

Modelo diferenciado de prestação de serviços para planejamento familiar e métodos contraceptivos

Incluindo oportunidades de integração de TARV e de PrEP



"Prestação diferenciada de serviços para planejamento familiar e métodos contraceptivos, incluindo oportunidades de integração de TARV e de PrEP", é um suplemento ao Quadro de Decisão para a Prestação de Terapia Antirretroviral. Descreve a forma como os modelos de prestação de serviços diferenciados (PSD) podem ser aproveitados para reforçar os serviços de planejamento familiar, incluindo por meio de PSD integrado para o tratamento do HIV e profilaxia pré-exposição (PrEP).

O objetivo é fornecer:

- Uma visão geral da prestação diferenciada de serviços
- Uma visão geral da PSD para os serviços de planejamento familiar (PF)
- Orientações sobre como a PSD para planejamento familiar e terapia antirretroviral (TARV) pode ser integrada
- Orientações sobre como a PSD para planejamento familiar e a PrEP podem ser integradas
- Estudos de caso e exemplos provenientes de diferentes países

Este suplemento destina-se ao uso de gestores nacionais e distritais de programas de planejamento familiar (PF) e HIV, parceiros implementadores, parceiros comunitários e doadores. Recomenda-se a leitura em conjunto com o abrangente *Referencial estratégico para a administração da terapia antirretroviral*.

ABREVIATURAS

ACS	Agente comunitário de saúde	MMS	Prescrição para múltiplos meses
APS	Atenção primária à saúde	NET-EN	Enantato de noretisterona
AVS	Assistente de vigilância sanitária	OMS	Organização Mundial da Saúde
CAG	Grupo comunitário TARV	OTC	Medicamentos de venda livre
CUS	Cobertura universal de saúde	PF	Planejamento familiar
DIU	Dispositivo intrauterino	PrEP	Profilaxia pré-exposição
DMM	Dispensa para múltiplos meses	PS	Profissional de saúde
DMPA	Acetato de medroxiprogesterona de depósito	PSD	Prestação de serviços diferenciados
IM	Intramuscular	SC	Via subcutânea
IST	Infecção sexualmente transmissível	SI	Autoinjeção
LARC	Método contraceptivo reversível de longa duração	SMI	Saúde Materno-Infantil
		TARV	Terapia antirretroviral

Introdução

O que é prestação de serviços diferenciados?

A prestação de serviços diferenciados (PSD) é uma abordagem centrada no cliente, que simplifica e adapta os serviços de HIV ao longo da cascata, atendendo às necessidades das pessoas que vivem com HIV e reduzindo encargos desnecessários para o sistema de saúde.

Os princípios da prestação de serviços diferenciados (PSD) nunca foram concebidos para se limitar à entrega da terapia antirretroviral (TARV), podendo ser aplicados a qualquer demanda de saúde que envolva medicação contínua — inclusive aos serviços de planejamento familiar (PF).

Elementos fundamentais de uma prestação de serviços diferenciada

Ao elaborar modelos de prestação de serviços diferenciados para a continuidade da medicação necessária por períodos prolongados, devem ser considerados quatro elementos fundamentais:



Prestação de serviços diferenciados para clientes que precisam de medicação contínua

Para clientes que vivem com HIV e já estão em TARV (ver Quadro 1), os ministérios da saúde expandiram quatro modelos de PSD para o tratamento do HIV, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os mesmos modelos estão sendo cada vez mais utilizados para a entrega de renovação de medicamentos para profilaxia pré-exposição (PrEP) e outras doenças crônicas. Esses modelos também podem ser utilizados para a prestação de serviços de planejamento familiar e de métodos contraceptivos que necessitem de fornecimento contínuo de medicação. Os quatro modelos são classificados da seguinte forma:

Modelos individuais baseados em unidades de saúde (por exemplo, atendimento rápido, retirada ágil)	As clientes retiram seus medicamentos diretamente na farmácia da unidade de saúde, sem precisar enfrentar fila para consultar o profissional de saúde. Para ver como este modelo funciona: assista a este vídeo .
Modelos individuais não baseados em unidades de saúde (por exemplo, pontos de retirada comunitários, farmácias comunitárias, farmácias privadas, serviços móveis, distribuição em domicílio)	As clientes retiram seus medicamentos em ponto externo à unidade de saúde. Existem muitos exemplos desse modelo, incluindo clínicas móveis que atendem em locais específicos em datas determinadas, farmácias comunitárias vinculadas à unidade de saúde e entrega de medicamentos em domicílio. Para ver como este modelo funciona: assista a este vídeo .
Modelos em grupo gerenciados por profissionais de saúde (por exemplo, clubes de adesão, clubes de adolescentes)	Grupos de 20 a 30 pessoas se reúnem em horário agendado, em local definido dentro ou fora da unidade de saúde, para retirada de medicamentos. O grupo é conduzido por um enfermeiro, um conselheiro, um agente comunitário de saúde (ACS) ou um colega. O modelo inclui momentos de apoio entre participantes, e os medicamentos são preparados com antecedência para retirada rápida. Para ver como este modelo funciona: assista a este vídeo .
Modelos em grupo gerenciados pelas clientes (por exemplo, grupos comunitários de medicação, grupos comunitários de adesão)	Grupos de quatro a dez pessoas, que residem próximas, reúnem-se em local comunitário acordado para retirar medicamentos com um representante do grupo. O grupo escolhe um líder e, a cada retirada, designa um membro para coletar os medicamentos do grupo. Para ver como este modelo funciona: assista a este vídeo .



Diretrizes da OMS

Quadro 1 – Clientes em TARV

A OMS adota os seguintes critérios para avaliar se uma pessoa está em TARV:

- Em TARV há pelo menos seis meses
- Sem doença atual, exceto condições crônicas de saúde bem controladas
- Compreensão sólida sobre a adesão ao tratamento ao longo da vida: fornecimento de aconselhamento adequado sobre adesão
- Comprovação da eficácia do tratamento: pelo menos um resultado de carga viral suprimida nos últimos seis meses (se não disponível, usar outros parâmetros clínicos relevantes: Contagem de CD4 > 200 células/mm³ e contagem de CD4 > 350 células/mm³ para crianças de 3 a 5 anos) ou ganho de peso, ausência de sintomas e infecções concomitantes). Para crianças de 3 a 5 anos, contagem de células CD4 > 350 células/mm³.

Por que PSD para o planejamento familiar?

Das 1,9 bilhão de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) no mundo, estima-se que 874 milhões utilizem um método contraceptivo moderno. No entanto, 164 milhões de mulheres que desejam adiar ou evitar a gravidez não utilizam nenhum método contraceptivo e são consideradas como tendo uma necessidade não atendida de planejamento familiar (2). No ano de 2024, a necessidade não atendida de métodos contraceptivos oscilou entre 14% na Ásia e no Pacífico e 19% na África Central, Oriental, Austral e Ocidental [3].

As adolescentes de 15 a 19 anos apresentam uma taxa de necessidade não atendida de contracepção de 43%, frente a 24% entre todas as mulheres em idade reprodutiva. Em países de baixa e média renda, estima-se que ocorram anualmente cerca de 21 milhões de gestações entre adolescentes – quase metade delas não planejadas. Entre as gestações não planejadas, cerca de 55% terminam em aborto – muitos deles realizados de forma insegura (4).

A adoção de uma abordagem centrada no cliente e baseada na PSD para o planejamento familiar – estruturada nos pilares “Quando”, “Onde”, “Quem” e “O quê” – pode reduzir

a sobrecarga sobre os usuários atuais e, ao mesmo tempo, ampliar o acesso para aqueles com necessidades não atendidas. A disponibilização de modelos flexíveis de prestação de serviços permite que as mulheres tenham acesso ao atendimento em horários e locais adequados.

Os métodos contraceptivos de longa duração se alinham especialmente bem à abordagem de PSD, por reduzirem a necessidade de visitas frequentes aos serviços de saúde. Para métodos que exigem fornecimento contínuo de medicamentos, prescrições mais longas e intervalos maiores para renovação podem reduzir a frequência de visitas aos serviços de saúde, aliviar a carga sobre os clientes e ajudar a superar barreiras à adesão e à continuidade.

A abordagem PSD é ainda facilitada por recomendações políticas como a orientação da OMS de fornecer até um ano de contraceptivos orais (13 ciclos), dependendo da preferência e do uso pretendido pelo usuário, reduzindo a necessidade de monitoramento clínico frequente (5).



Segundo a OMS, "o planejamento familiar permite que cada pessoa decida livremente o número de filhos que deseja ter — se desejar tê-los — e determine o intervalo entre as gestações" (6).

Os serviços de planejamento familiar devem ser acessíveis a todas as mulheres em idade fértil, incluindo aquelas que vivem com HIV. Mulheres, homens e casais vivendo com HIV devem ser abordados de forma contínua e respeitosa, em cada contato clínico, sobre suas intenções reprodutivas — incluindo o desejo de ter filhos no futuro e a prevenção da gravidez. Essas conversas devem ser livres de julgamentos e focadas no cliente.

É essencial fornecer orientação abrangente sobre concepção segura e planejamento da gravidez às clientes que desejam engravidar. É essencial disponibilizar aos usuários que optam pela prevenção da gravidez uma variedade abrangente de métodos contraceptivos, acompanhada de orientação adequada.

A escolha do método contraceptivo deve considerar a duração da proteção necessária, a eficácia relativa, as condições clínicas, a via de administração preferida e as preferências individuais, incluindo o alinhamento de agenda com outras necessidades de saúde. O Anexo 1 apresenta uma visão geral dos métodos contraceptivos, incluindo sua duração e eficácia.

De acordo com a OMS, os métodos contraceptivos que devem estar disponíveis abrangem: contraceptivos reversíveis de longa ação (LARC), como implantes (DIUs); contraceptivos injetáveis de curta duração (incluindo os de autoaplicação); pílulas anticoncepcionais combinadas ou apenas com progestagênio; e preservativos masculinos e femininos. Em alguns locais, também há disponibilidade de anéis e adesivos contraceptivos. Clientes que demonstram interesse por métodos contraceptivos permanentes, como laqueadura ou vasectomia, devem receber o encaminhamento adequado. A OMS também recomenda que todas as mulheres e adolescentes tenham acesso à contracepção de emergência por meio dos programas nacionais de planejamento familiar.

A OMS orienta que mulheres e adolescentes que vivem com HIV, assim como aquelas em situação de vulnerabilidade para adquirir HIV, podem, em geral, utilizar com segurança e eficácia todos os métodos contraceptivos disponíveis (ver Quadro 2). Além disso, recomenda-se incentivar o uso simultâneo de preservativos e de outro método contraceptivo eficaz, a fim de prevenir o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Para orientações complementares, consulte o guia de *Planejamento Familiar: Manual Global para Profissionais de Saúde* (atualização 2022), publicado pela OMS e parceiros.



Diretrizes da OMS

Quadro 2: Orientações da OMS sobre o uso de métodos contraceptivos por mulheres e adolescentes vivendo com HIV (5)

Todos os métodos de planejamento familiar, exceto os espermicidas à base de nonoxinol-9, são seguros para pessoas com alto risco de HIV, incluindo os métodos hormonais (combinados ou apenas com progestagênio) e os não hormonais.

<https://fphandbook.org/chapter-23-family-planning-adolescents-and-women-high-risk-hiv>

Segundo a OMS, autocuidado é a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades de promover a saúde, prevenir doenças, preservar o bem-estar e lidar com enfermidades e deficiências, com ou sem o apoio de profissionais de saúde (7). Para serviços de saúde específicos, incluindo planejamento familiar, a implementação ativa de intervenções de autocuidado é uma abordagem inovadora para fortalecer a atenção primária, ampliar a cobertura universal de saúde (CUS) e garantir a continuidade dos serviços em situações de emergência.

A OMS recomenda intervenções de autocuidado como uma forma de ampliar as opções contraceptivas das pessoas (Quadro 3). As opções de autocuidado em contracepção permitem diversificar os locais de acesso e oferecem maior flexibilidade no engajamento com os serviços de saúde. As intervenções de autocuidado em contracepção incluem contracepção injetável autoadministrada e contracepção oral (quando disponibilizada sem prescrição).



Diretrizes da OMS

Quadro 3: Principais recomendações e boas práticas da OMS relacionadas com autocuidado e planejamento familiar

Recomendações (7)

- A contracepção injetável autoadministrada deve ser disponibilizada como opção adicional para indivíduos em idade reprodutiva (recomendação prioritária; evidência de certeza moderada) (7, 8).
- Os contraceptivos orais de venda livre (OTC) devem ser disponibilizados sem necessidade de prescrição para indivíduos que fazem uso de pílulas orais (recomendação prioritária; evidência de certeza muito baixa) (7).
- Garantir o fornecimento de até um ano de pílulas, de acordo com a preferência da mulher e o uso planejado.
- Os programas devem conciliar a ampliação do acesso das mulheres às pílulas com as limitações logísticas e de fornecimento dos contraceptivos.
- O sistema de reabastecimento deve ser flexível, permitindo que a mulher tenha acesso facilitado às pílulas, na quantidade desejada e no momento em que precisar.

Recomendações de boas práticas (7)

- Todas as intervenções de autocuidado em saúde devem ser acompanhadas de informações precisas, compreensíveis e aplicáveis, em formatos e idiomas acessíveis, tanto sobre a própria intervenção quanto sobre como se conectar aos serviços de saúde comunitários ou às unidades de atendimento relevantes. Os clientes devem ter a oportunidade de interagir com um profissional de saúde ou com um(a) orientador(a) capacitado(a) para guiar suas decisões sobre a intervenção e seu uso.
- A oferta de intervenções de autocuidado em saúde deve ampliar as opções dos clientes quanto ao momento e à forma de buscar atendimento, incluindo flexibilidade na escolha das intervenções e no grau e na forma de interação com os serviços de saúde.

PSD para o planejamento familiar

Os elementos fundamentais de PSD e os modelos de acompanhamento menos intensivo, conforme descrito acima, também podem ser aplicados à oferta de serviços de planejamento familiar.

Ao considerar os elementos fundamentais dos serviços de planejamento familiar, os métodos contraceptivos podem ser divididos em duas categorias:

- **Métodos contraceptivos que, uma vez iniciados, não exigem qualquer interação adicional com o sistema de saúde** até que se deseje uma gravidez, sua eficácia contraceptiva termine ou o(a) cliente opte por interrompê-los (estes são os LARCs – implantes e DIUs). Os métodos contraceptivos não reversíveis e permanentes também não exigem interação adicional com o sistema de saúde.
- **Métodos contraceptivos que exigem interação contínua com os serviços de saúde** para avaliação clínica, renovação de prescrição ou administração (incluem pílulas, adesivos, anéis e injetáveis). Após a iniciação, esses métodos geralmente são reavaliados entre um e três meses. Se aceitável para o(a) cliente, o método escolhido pode ser prescrito por período prolongado, com fornecimento de pílulas, anéis, adesivos e unidades de autoinjeção para vários meses. Quando a administração por profissional de saúde for necessária, pode-se oferecer a modalidade comunitária ou em via rápida (fast-track).



Antes de planejar a PSD para planeamento familiar, é essencial compreender a política nacional aplicável a cada elemento fundamental. Em alguns contextos, as políticas de compartilhamento de tarefas, reposições estendidas e descentralização dos serviços de planeamento familiar e/ou da oferta de métodos contraceptivos podem estar mais desenvolvidas que as políticas de entrega de TARV. A Tabela 1 apresenta questões centrais de política que devem ser avaliadas antes do desenvolvimento da PSD para planeamento familiar.

Tabela 1: Perguntas de política para cada componente estrutural de apoio à PSD para PF

Componente estrutural	Questões fundamentais	
 QUANDO	Frequência do serviço	- Qual é a frequência das avaliações clínicas? - Qual a duração máxima da prescrição (para pílulas orais, métodos injetáveis administrados por profissional de saúde ou autoaplicáveis, anéis e adesivos)? - Qual a duração máxima de reposição para métodos contraceptivos de múltiplos meses?
 ONDE	Localização do serviço	- Serviços de atenção primária podem inserir implantes e DIUs? Existe diferença para os DIUs hormonais, caso estejam disponíveis? - É permitida a entrega de pílulas, anéis, adesivos e injetáveis (intramusculares ou subcutâneos) fora da unidade de saúde? - Pílulas orais de venda livre (OTC) podem ser fornecidas sem receita médica ou isso se limita à contracepção de emergência?
 QUEM	Profissional de saúde	- Quem pode prescrever cada um dos métodos contraceptivos? - Quem pode realizar a inserção de DIUs de cobre, DIUs hormonais e implantes? - Os agentes comunitários de saúde podem aplicar contraceptivos injetáveis por via intramuscular? - Os agentes comunitários de saúde podem aplicar contraceptivos injetáveis por via subcutânea? - As clientes estão autorizadas a realizar a autoaplicação de contraceptivos injetáveis subcutâneos? - Os ACS ou pessoas que não são profissionais de saúde podem distribuir métodos contraceptivos orais, em anel ou em adesivo?
 O QUÊ	Pacote de serviços	- Quais métodos contraceptivos são oferecidos? - Os preservativos são oferecidos de forma rotineira junto com os métodos contraceptivos para prevenção de IST e HIV? - Existem requisitos específicos para o pacote de serviços, por exemplo, teste de gravidez?

Fases inicial e de continuidade da PSD para planeamento familiar

A duração da proteção contra a gravidez desejada pela cliente costuma orientar a escolha do método contraceptivo. Para quem necessita de contracepção de longo prazo, os LARC costumam ser os mais indicados. Algumas mulheres também podem optar por um método de ação curta, cujo uso pode variar de alguns meses a vários anos.

Historicamente, as políticas nacionais de planeamento familiar não distinguiram as visitas de avaliação clínica daquelas voltadas apenas à retirada de reposição, exigindo

revisão clínica a cada retirada. Tais políticas frequentemente exigem avaliação clínica dos métodos contraceptivos de ação curta entre um e três meses após seu início. Ao contrário da TARV, não é necessária uma definição de “estabelecido” para contracepção, bastando avaliar a aceitabilidade e a adesão da cliente. Se o método for aceitável, a oferta do contraceptivo prossegue com consultas clínicas menos frequentes e, nos métodos de ação curta, mantém-se o fornecimento de reposições para vários meses (Tabela 2).

Clientes dos serviços de planejamento familiar não devem ser obrigadas a retornar à unidade para avaliação da aceitabilidade do método contraceptivo, pois isso impõe um ônus desnecessário tanto às mulheres quanto ao sistema de saúde. No início ou na troca do método contraceptivo, os profissionais de saúde orientam a cliente a retornar caso o método se mostre inadequado ou haja qualquer problema na administração. Isso viabiliza um período de prescrição mais longo desde o início do método contraceptivo. A primeira prescrição pode fornecer uma quantidade reduzida para

reposição (por exemplo, três meses), visando minimizar o risco de desperdício caso a mulher decida interromper ou trocar o método após avaliar sua adequação. As reposições podem ser retiradas por meio de um modelo PSD comunitário ou em unidade de saúde de via rápida, sem necessidade de avaliação clínica. Na avaliação clínica anual, a segunda prescrição pode estender o período de reposição. Para mulheres que já utilizam o método contraceptivo de sua preferência, o período de reposição deve ser o mais longo possível.

Tabela 2: Considerações para a fase inicial e de continuidade da PSD para o planejamento familiar

	Fase inicial no modelo PSD escolhido - primeira prescrição		Fase de continuidade no modelo PSD escolhido - a partir da segunda prescrição	
	Avaliação clínica	Duração da reposição	Avaliação clínica	Duração da reposição
Métodos de longa duração (DIU e implante)	Salvo efeitos colaterais ou complicações na inserção, não é necessário acompanhamento clínico até que se deseje engravidar ou seja preciso substituir o método			
Métodos autoadministrados de ação curta (pílulas, unidades de autoinjeção subcutânea, anéis, adesivos)	12 meses após o início Retorno antecipado autogerenciado para avaliação clínica em caso de inadequação do método ou dificuldades na administração	3 mensais	Anual	12 meses (13 cartelas de pílulas; 4 unidades de autoinjeção subcutânea; 13 anéis)
Métodos de ação curta administrados por profissional de saúde (injetável intramuscular)		Intervalo de 2 a 3 meses com administração em via rápida		Intervalo de 2 a 3 meses, limitado à administração em via rápida Observação: É importante notar que este método aumenta a intensidade e/ou frequência das consultas e pode se limitar às opções de PSD disponíveis nas unidades de saúde



Os componentes básicos variam conforme o método contraceptivo (Tabela 3). Para métodos de ação curta, o objetivo é fornecer, sempre que possível, quantidade suficiente de medicamentos até a próxima avaliação clínica (anual). Caso a cadeia de abastecimento não permita o fornecimento anual ou haja restrições na aquisição dessa quantidade, deve-se prescrever para vários meses, com reposição reduzida via modelo sem avaliação clínica. As mulheres podem optar por retirar reposições por qualquer um dos quatro modelos de PSD descritos na página 4.

Para aquelas que utilizam o injetável intramuscular, o modelo mais adequado deve garantir a presença de profissionais de saúde no local para administrar a injeção por meio de um mecanismo de via rápida, sem necessidade de avaliação clínica. Na maioria das vezes, isso ocorre em uma unidade de saúde, mas também pode ser realizado como atendimento móvel em locais comunitários. Em alguns contextos, agentes comunitários de saúde podem administrar o injetável intramuscular fora da unidade de saúde, enquanto em outros, parcerias entre o setor público e farmácias privadas podem ser utilizadas como locais alternativos para a aplicação.

Tabela 3: Componentes estruturais da PSD para o planejamento familiar considerando os diferentes métodos contraceptivos

	Métodos de ação curta: autoaplicáveis e pílulas contraceptivas	Injetável (administrado por profissional de saúde)
 QUANDO	Quantidade de medicamentos necessária para garantir proteção por um ano (por exemplo, 13 cartelas de pílulas; 4 unidades de autoaplicação)	Administração rápida A cada 2 a 3 meses, dependendo da formulação
 ONDE	Unidade de saúde Fora da unidade de saúde	Unidade de saúde Fora da unidade de saúde
 QUEM	Médico (prescrever e distribuir) Enfermeiro (prescrever e distribuir) ACS (distribuir/administrar) Membros do grupo (distribuir/administrar) Cliente (autoaplicação)	Médico (prescrever e administrar) Enfermeiro (prescrever e administrar) ACS com formação (prescrever e administrar)



Exemplo de caso:

Ampliação do acesso à atenção contraceptiva por meio da atuação comunitária no Malawi

No Malawi, o programa de planejamento familiar tem se concentrado na expansão do acesso a métodos contraceptivos modernos. No âmbito desses esforços, Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde (AVAS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e mobilizadores comunitários receberam capacitação para atuar no estímulo ao pedido, além de apoiar a administração e a distribuição de medicamentos contraceptivos selecionados. Os AVAS apoiam o estímulo ao pedido para todos os métodos e distribuem os de ação curta; os ACS distribuem pílulas orais e unidades de autoinjeção subcutânea; os mobilizadores comunitários promovem o estímulo à demanda e apoiam a adesão aos serviços de extensão para laqueadura tubária e esterilização masculina (Tabela 4).

Tabela 4: Componentes básicos dos modelos de PSD para planejamento familiar no Malawi

Métodos		DIU	Implante	Pílulas orais	Autoinjetável subcutâneo	Injetável intramuscular
 QUANDO Frequência de atendimento	Avaliação clínica	6 a 7 anos	3 a 5 anos	3 meses	Anual	3 meses
	Duração da prescrição			3 meses	Anual	3 meses
	Dispensação para vários meses (MMD)			3 meses* (3 pacotes) * 6 a 12 meses em caso de viagem	12 meses (4 unidades)	3 meses (1 unidade)
 ONDE Local de atendimento	Na unidade de saúde, na comunidade ou em ambos	Serviços de PF na unidade de saúde	Serviços de PF na unidade de saúde Serviços móveis de saúde	Serviços de PF na unidade de saúde Serviços móveis de saúde Na comunidade e em domicílio	Serviços de PF e serviços móveis de saúde Na comunidade e em domicílio	Serviços na unidade de saúde Serviços móveis de saúde
 OMS Profissional de saúde	Categoria profissional	Enfermeira de PF, clínicos, médicos, auxiliares de enfermagem certificados, enfermeiro de saúde comunitária e obstetrícia/materno-infantil	Enfermeira de PF e saúde materno-infantil, clínicos	Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde e Distribuidores Comunitários de Base	Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, Distribuidores Comunitários de Base e clientes/usuários	Enfermeiros, clínicos e Agentes Comunitários de Saúde
	Autoaplicável			Sim	Sim	Não
 O QUÊ Pacote de serviços	Adicionado ou integrado			Integrado com outros serviços	Calendário da cliente Teste de gravidez autoaplicável Linha de apoio/atendimento	Integrado com outros serviços

Agente comunitário de distribuição, Enfermeiro comunitário/materno-infantil, Assistente comunitário de saúde materno-infantil, Agente de vigilância em saúde, Planejamento familiar-PF, Dispensação para vários meses, Saúde materno-infantil

PSD para planejamento familiar e integração com TARV

Para ampliar o acesso ao planejamento familiar, a OMS recomenda integrar os serviços de planejamento familiar nos serviços de cuidado do HIV (Quadro 4). Serviços de planejamento familiar devem ser oferecidos a todas as mulheres vivendo com HIV em idade fértil durante cada consulta clínica. A integração dos serviços de PF e HIV pode ocorrer em toda a cascata (por exemplo, com a inclusão do teste de HIV nos serviços de planejamento familiar nas clínicas). No entanto, este suplemento foca na integração dos serviços de planejamento familiar e tratamento do HIV.



Diretrizes da OMS

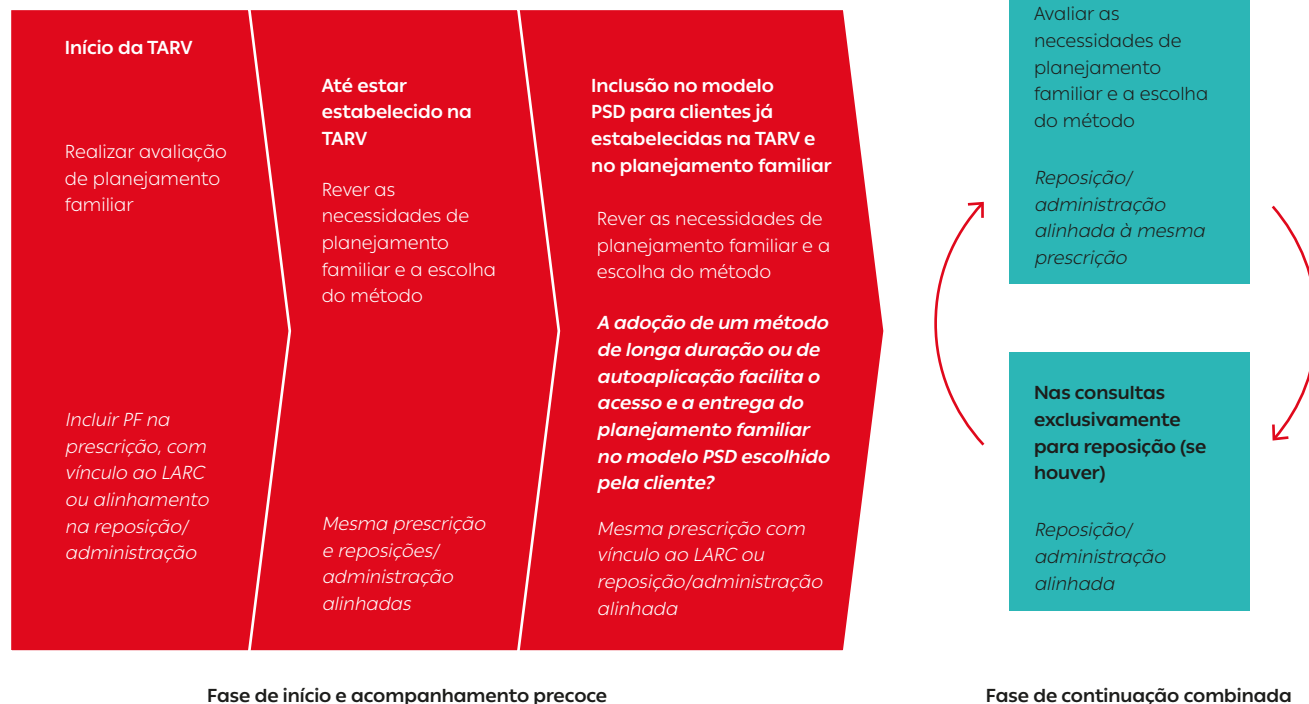
QUADRO 4: Recomendação da OMS sobre a integração do PF e do HIV

Os serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo contracepção, podem ser integrados nos serviços relacionados ao HIV.

Fonte: OMS, recomendações atualizadas sobre prestação de serviços para tratamento e cuidado de pessoas com HIV, abril de 2021(1)

Há múltiplas oportunidades para a integração dos serviços de planejamento familiar e TARV (Figura 1).

Figura 1: Oportunidades de integração entre planejamento familiar e TARV



A TARV possui duas fases – inicial e de continuação – nas quais as necessidades e preferências de planejamento familiar devem ser avaliadas e integradas (Tabela 5). Para ser elegível a um dos quatro modelos de prestação de serviços diferenciados (PSD) de menor intensidade na fase de continuação, a cliente deve estar previamente estabelecido na TARV.

Para apoiar a integração do planejamento familiar, os profissionais de saúde devem avaliar e revisar periodicamente as necessidades e preferências das clientes desde o início de TARV. Muitas clientes podem já estar utilizando métodos contraceptivos, o que exigirá avaliação clínica e alinhamento das reposições às consultas de TARV.

Para clientes que não utilizam contracepção – ou que utilizam métodos que aumentam a frequência ou o ônus das consultas – os profissionais responsáveis pela avaliação clínica da TARV devem avaliar suas necessidades contraceptivas. Isso inclui discutir os métodos contraceptivos disponíveis e como podem impactar a frequência das consultas e o local de atendimento. Algumas clientes podem optar por trocar para um método que reduza a necessidade de consultas separadas ou mais frequentes e que seja mais fácil de integrar no acompanhamento da TARV.

É desejável que profissionais das clínicas de HIV sejam capacitados e equipados para oferecer serviços abrangentes de planejamento familiar, incluindo avaliação, aconselhamento sobre métodos disponíveis e fornecimento. No entanto, isso depende de capacitação e treinamento adequados. Quando a capacidade estiver limitada, é possível realizar uma avaliação breve de planejamento familiar. Clientes que demandarem uma abordagem mais aprofundada podem ser encaminhadas de forma ativa, com garantia de acompanhamento na próxima consulta clínica de TARV.

Alguns serviços, como a inserção de implantes ou DIUs, podem ser menos viáveis em clínicas de TARV, exigindo agendamento em unidades ou serviços de planejamento familiar distintos.

Tabela 5: Fases inicial e de continuação da TARV com integração de métodos contraceptivos

	Fase inicial	Fase de continuação (via modelo PSD de menor intensidade)	
	Consultas clínicas de TARV	Consulta clínica	Visita para reposição de medicamentos
Administração da TARV em clientes com HIV	De acordo com as diretrizes nacionais (por exemplo, mês 1, 3, 6)	Anual	3 a 6 meses
Prestação de serviços de planejamento familiar	Disponibilizar métodos contraceptivos em todas as consultas clínicas	Anual: Disponibilizar ou revisar as necessidades e a escolha de métodos de planejamento familiar	
De ação prolongada	Vincular ou inserir ativamente o LARC durante a consulta clínica	Não se aplica	Não se aplica
De curta duração e autogerenciável	Iniciar ou continuar o método contraceptivo <i>(se for iniciar o autoinjetável, realizar a demonstração)</i> Alinhar a reposição de contraceptivos orais com o fornecimento da TARV As consultas para injetáveis de autoinjeção devem ser programadas de acordo com as flexibilidades desses métodos (ver Quadro 4); se não for viável, ajuste o intervalo de reposição da TARV	Prescrição anual (12 meses de medicação)	Fornecimento de 6 a 12 meses de medicação/2–4 unidades Alinhar com a data de retirada da TARV <i>(caso seja fornecido um estoque de contraceptivo com duração superior à da TARV, a retirada desta não será necessária)</i>
Injetável intramuscular de curta duração, administrado por profissional de saúde	Iniciar/continuar Alinhar as consultas às flexibilidades dos injetáveis (ver Quadro 4); caso contrário, ajustar o intervalo de reposição da TARV	Prescrição anual (12 meses de medicação)	A cada 2 a 3 meses, conforme o método, por meio da opção de atendimento rápido Alinhar com a data de retirada da TARV, caso ambos sejam trimestrais <i>Considerar a localização do modelo PSD de TARV de menor intensidade e alinhá-lo, por exemplo, nas modalidades individual ou em grupo na unidade de saúde, caso o injetável só possa ser administrado por profissional de saúde na unidade</i>

A integração dos componentes estruturais da prestação de serviços para TARV e cuidado contraceptivo — especificamente consultas clínicas e reposição de medicamentos — otimiza a eficiência tanto para as clientes quanto para o sistema de saúde (ver Tabela 6). Os métodos LARC são especialmente compatíveis com a integração nos modelos PSD de TARV de menor intensidade, uma vez que não requerem prescrição periódica nem reposições regulares.

Para clientes que utilizam métodos contraceptivos de curta duração e autoadministráveis, recomenda-se que a prescrição desses métodos seja alinhada com a da TARV e que os medicamentos sejam fornecidos em reposições de múltiplos meses, compatíveis com o maior intervalo possível de dispensação da TARV.

Mesmo diante de limitações na cadeia de suprimentos que restrinjam a disponibilidade ou a duração das reposições de contraceptivos, os profissionais de saúde devem assegurar a emissão de prescrições de múltiplos meses devidamente alinhadas. Nesses casos, as reposições podem ser realizadas por meio de retirada rápida na unidade de saúde ou na

comunidade, sem necessidade de consulta com profissional de saúde. Em algumas situações, pode ser possível fornecer um estoque de contraceptivos com duração maior que o da TARV — por exemplo, disponibilizando quatro unidades de um método autoinjetável juntamente com um fornecimento de TARV para seis meses. Nesses casos, não é necessário renovar a prescrição do método autoinjetável a cada segunda avaliação clínica de TARV.

Geralmente, é simples alinhar métodos contraceptivos autogerenciáveis (como pílulas orais ou anéis) com a reposição da TARV. O alinhamento da contracepção injetável — seja autoinjetável ou aplicada por profissional de saúde — pode ser mais complexo. No entanto, as orientações da OMS sobre o cronograma flexível de injetáveis, que permitem a administração antecipada ou tardia (ver Quadro 5), podem facilitar o alinhamento.

Caso o alinhamento imediato não seja viável, ajustar a duração da primeira prescrição ou o período de reposição da TARV pode ajudar a sincronizar os cronogramas futuros de TARV e contracepção.



Diretrizes da OMS

Quadro 5: Diretrizes da OMS. Recomendações práticas selecionadas para o uso de contraceptivos (8)

A aplicação repetida da injeção de acetato de medroxiprogesterona (DMPA) e enantato de noretisterona (NET-EN) pode ser realizada até duas semanas antes do prazo previsto. A aplicação repetida da injeção de DMPA pode ser realizada até quatro semanas após o prazo, sem necessidade de proteção contraceptiva adicional. A aplicação subsequente da injeção de NET-EN pode ser realizada até duas semanas após o prazo, sem necessidade de proteção contraceptiva adicional.

Tabela 6: Elementos estruturais para a integração do planejamento familiar e da TARV

Métodos	Consultas clínicas	Consultas para reposição (por meio de um dos quatro modelos PSD menos intensivos)
 QUANDO	Alinhar a avaliação clínica e a duração da prescrição de TARV e PF	Alinhar a duração da reposição e o dia de retirada dos medicamentos para TARV e contracepção Se limitações de estoque não permitirem reposições de mesma duração para a TARV e o método contraceptivo, reposições adicionais devem ser fornecidas por meio do modelo de reposição escolhido ou de um mecanismo de administração rápida (fast-track).
 ONDE	Unidade de atendimento de TARV (ou unidade de atenção primária ou serviço de PF)	Unidade de referência para terapia antirretroviral (TARV) Local de atendimento fora da unidade de saúde
 QUEM	O mesmo profissional de saúde realizando a avaliação clínica da TARV e do PF	A mesma pessoa responsável pela entrega das reposições (por exemplo, enfermeiro, agente comunitário de saúde ou membro do grupo)
 O QUÊ	Avaliação clínica da TARV e do PF conforme as diretrizes nacionais Prescrição de TARV e de métodos contraceptivos de curta ação, além da inserção ou remoção de LARC, se escolhido	Reposição e administração de métodos contraceptivos de curta ação Reposição de TARV

Exemplo de caso:

Integração do cuidado contraceptivo aos modelos PSD de tratamento do HIV em Lesoto

Em Lesoto, mulheres vivendo com HIV estão progressivamente mais aptas a receber cuidados contraceptivos integrados no seu tratamento para HIV, inclusive por meio de modelos PSD (ver Tabela 7).

Os profissionais de saúde que atuam no tratamento com TARV avaliam as necessidades de planejamento familiar de cada mulher e oferecem uma variedade de métodos contraceptivos. Se for escolhido um método LARC, como o implante, o profissional de saúde que atua no tratamento com TARV pode realizá-lo durante a mesma consulta. Se a cliente optar pelo DIU, será feito um encaminhamento a um profissional de planejamento familiar para a inserção.

Para clientes que optam por contraceptivos orais ou métodos autoinjetáveis, o cuidado contraceptivo é integrado na avaliação clínica anual da TARV. A TARV é prescrita por 12 meses, com reposição de medicamentos a cada três ou seis meses. As opções de reposição incluem retirada individual na unidade de saúde, serviços comunitários de extensão, unidades automatizadas de dispensação ou coleta via modelo de grupo comunitário de TARV (CAG). Atualmente, Lesoto amplia a dispensação de múltiplos meses para seis (6MMD), integrando-a neste modelo.

Devido a restrições na cadeia de suprimentos, nem sempre é viável fornecer de uma só vez o estoque completo de 12 meses de pílulas orais ou métodos autoinjetáveis. Ainda assim, continuam sendo fornecidas prescrições de múltiplos meses. Na avaliação clínica anual, as clientes recebem de três a seis meses pílulas orais ou duas unidades de métodos autoinjetáveis do profissional de saúde responsável pelo tratamento com TARV. As reposições subsequentes – três meses de pílulas orais ou uma a duas unidades adicionais de métodos injetáveis – podem ser retiradas pelo sistema rápido da unidade de saúde ou com um Agente Comunitário de Saúde (ACS) na própria localidade. Na capital, as reposições de contraceptivos orais também estão disponíveis por unidades automatizadas de dispensação.

Tabela 7: Componentes estruturais da integração do cuidado contraceptivo nos modelos PSD de HIV em Lesoto

Modelo PSD para TARV	Avaliação clínica combinada de TARV e PF	Coleta combinada apenas para reposição				
		Reposição de TARV	LARC: DIU e implante contraceptivo	Apenas reposição de pílula oral	Autoinjetável subcutâneo	Injetável intramuscular
Atendimento individual em unidade de saúde	Anual	Reposição para 6 meses	Não aplicável	Caso apenas um fornecimento de 3 meses esteja disponível, os 3 meses restantes devem ser obtidos por coleta rápida na unidade de saúde, em atendimento comunitário ou com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) na comunidade	2 unidades (6 meses)	Fornecimento a cada 2 a 3 meses no serviço de Planejamento Familiar da unidade de saúde ou agente comunitário, com reposição de TARV
Atendimento individual em ação comunitária	Anual	Reposição para 6 meses	Não aplicável	em atendimento comunitário ou com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) na comunidade	<i>Obter mais 2 unidades com o ACS na comunidade</i>	Planejamento Familiar da unidade de saúde ou agente comunitário, com reposição de TARV
Grupos comunitários de TARV	Anual	Reposição de 3 ou 6 meses coletada pelo representante do CAG	Não aplicável	<i>Reposição de 3 meses feita pelo representante do CAG. Nova reposição de 3 meses com o ACS na comunidade</i>		revisão integrada de TARV e Planejamento Familiar agendada para a data de administração
Unidade de distribuição automática	Anual	Reposição para 6 meses	Não aplicável	Reposição para 6 meses	1 a 2 unidades. <i>Obter mais 1 com o ACS na comunidade</i>	

PDSD voltado ao planejamento familiar e integrado na PrEP

A OMS publicou diretrizes sobre a implementação de PSD para PrEP, alinhadas aos componentes estruturais do modelo. Isso inclui distinguir entre consultas clínicas de revisão e aquelas voltadas apenas à reposição de PrEP.

- **QUANDO:** Fornecimento de reposições de PrEP para vários meses,
- **ONDE:** Oferecer PrEP por modelos de distribuição externos à unidade de saúde,
- **QUEM:** Recorrendo a agentes comunitários para distribuir reposições de PrEP, e
- **O QUÊ:** Integração de serviços essenciais, como testagem de HIV, triagem de IST e demais componentes do manejo da PrEP (9).

Mulheres em idade fértil que usam PrEP também podem necessitar de acesso à contracepção. A integração entre os serviços de PF e PrEP pode ampliar a eficiência para as clientes e aliviar a sobrecarga nos sistemas de saúde. A PrEP pode ser integrada nos serviços de PF já existentes, ou, inversamente, os serviços de PF podem ser incorporados nos locais que já oferecem PrEP. Crescentes evidências indicam que a oferta da PrEP em serviços de PF está associada a maior adesão e continuidade do uso. Ambos os serviços podem ser ofertados também por outras plataformas, como o pré-natal e o pós-natal. As oportunidades de integração são descritas na Figura 2.

O acompanhamento de PrEP e contracepção é frequentemente necessário durante períodos de maior vulnerabilidade à aquisição do HIV e ao risco de gravidez não planejada, que podem coincidir, mas nem sempre ocorrem simultaneamente. Dessa forma, as mulheres podem iniciar ou interromper o uso da PrEP e de métodos contraceptivos em momentos distintos,

conforme suas necessidades e intenções ao longo da vida.

Atualmente, há diversas opções de métodos tanto para PrEP quanto para contracepção, que devem ser oferecidas rotineiramente às clientes. Isso inclui métodos injetáveis — administrados por profissionais de saúde ou autoinjetáveis — além de formulações orais e anéis. A contracepção autoinjetável já está amplamente disponível, e a PrEP autoinjetável poderá estar disponível em breve. Além disso, é essencial que as clientes tenham acesso a LARC, como implantes e DIUs.

As mulheres podem optar por métodos distintos de PrEP e contracepção conforme diferentes fatores. Isso inclui o grau atual de vulnerabilidade ao HIV, as intenções reprodutivas, a eficácia e o perfil de efeitos colaterais dos métodos disponíveis, além das preferências pessoais — especialmente quanto à viabilidade de alinhar os métodos para reduzir o número de consultas na unidade de saúde.

Figura 2: Oportunidades para integração de PF e PrEP



A PrEP também pode ser organizada em uma fase de seguimento inicial e uma fase de continuidade (Tabela 8). A fase inicial inclui uma consulta de início, seguida de uma segunda consulta para novo teste de HIV, a fim de descartar infecção aguda não detectada no início, revisar outros resultados de exames e avaliar a satisfação com o método escolhido — realizando ajustes, se necessário. Ao manifestar a intenção de seguir com o uso da PrEP a longo prazo, a cliente entra na fase de continuidade. Nesta etapa, as avaliações clínicas de acompanhamento podem ocorrer com menor frequência, e a dispensação da PrEP pode ser realizada para períodos prolongados.

Se a duração das reposições de PrEP for inferior ao intervalo entre as avaliações clínicas, as prescrições devem ser ajustadas ao cronograma de consultas, e as coletas exclusivamente para reposição podem ser realizadas por meio de qualquer um dos quatro modelos PSD menos intensivos (consulte *Prestação de serviços de profilaxia pré-exposição (PrEP) diferenciada*). Aspectos essenciais para a formulação de diretrizes políticas voltadas à prestação diferenciada de serviços de PrEP (10).

Para cumprir os requisitos de testagem de HIV durante a fase de continuidade, as clientes podem receber um kit de autoteste na consulta de avaliação clínica — para uso antes da próxima reposição ou no momento da coleta — com a devida orientação. Se o autoteste tiver resultado positivo, as clientes devem ser orientadas a retornar à unidade de saúde para realização do teste confirmatório. Diante das crescentes limitações de recursos, a frequência de retestes de HIV na fase de continuidade da PrEP pode precisar ser ajustada para coincidir com o cronograma das avaliações clínicas.

Tabela 8: Fases inicial e de continuação da PrEP integrando métodos contraceptivos

		Acompanhamento precoce	Continuação	
		Consultas clínicas	Consulta clínica	Consulta de reposição ampliada
Prestação de serviços de PrEP	PrEP oral	De acordo com as diretrizes nacionais, geralmente nos meses 1 e 4	6 meses	3 a 6 meses
	PrEP LA injetável*	Mês 2	6 meses	Injeção administrada por profissional de saúde a cada 2 meses
	Anel vaginal de PrEP	Mês 1 e 3	6 meses	A cada 3 a 6 meses (3 a 6 anéis vaginais)
Prestação de serviços de PF	PF de ação prolongada	Vincular ou inserir ativamente o LARC durante a consulta clínica	Não se aplica	Não se aplica
	De curta duração e autogerenciável	Iniciar ou continuar método contraceptivo (em caso de início do método autoinjetável, realizar demonstração)	Prescrição anual (12 meses de medicação)	Fornecimento de 6 a 12 meses de medicação/2-4 unidades Alinhar com a data de coleta da reposição de PrEP
	Injetável de ação curta, administrado por profissional de saúde	Iniciar ou manter o método IM, aproveitando as flexibilidades dos injetáveis (ver Quadro 5)	Prescrição anual (12 meses de medicação)	A cada 2 a 3 meses por meio da opção de atendimento rápido

IM – intramuscular, LA – de ação prolongada, LARC – método contraceptivo de longa duração, MMD – dispensação para múltiplos meses, MMS – prescrição para múltiplos meses

Mais reposições podem ser feitas por qualquer um dos quatro modelos menos intensivos de PSD

*Com a disponibilidade do Lenacapavir semestral para todas as clientes de planejamento familiar, será possível fornecer prescrições semestrais combinadas, com administração e reposição alinhadas.

Assim como em TARV e planejamento familiar, alinhar os componentes estruturais da prestação de serviços para PrEP e planejamento familiar garante máxima eficiência para a cliente e para o sistema de saúde (Tabela 9).

Figura 9: Componentes estruturais da PrEP e do planejamento familiar

Componente estrutural	Consultas clínicas	Consultas exclusivamente para reposição de medicamentos (através de um dos quatro modelos PSD menos intensivos)
 QUANDO	Alinhar a avaliação clínica e a duração da prescrição da PrEP e do PF (Pode-se oferecer reposições semestrais para PrEP e anuais para PF, caso o método contraceptivo escolhido exija apenas avaliação anual)	Alinhar a duração das reposições e o dia de retirada da PrEP e dos métodos contraceptivos Caso limitações de estoque impeçam reposições com a mesma duração para PrEP e o método contraceptivo, retiradas adicionais devem ocorrer conforme o modelo de reposição adotado
 ONDE	Local onde a PrEP é fornecida ou clínica de PF Unidade de saúde ou local externo à unidade	Por meio da unidade de saúde escolhida ou de modelo fora da unidade
 QUEM	O mesmo profissional de saúde que realiza a avaliação clínica da PrEP e do PF	A mesma pessoa responsável pela entrega das reposições (pílulas orais ou unidades de autoaplicação) ou pela administração de injetáveis intramusculares Enfermeiro Agente comunitário de saúde Pessoa da comunidade (membro do grupo)
 O QUÊ	Avaliação clínica para PrEP e PF de acordo com as diretrizes nacionais Novo teste de HIV (rápido ou autoteste) para continuação da PrEP Prescrição de PrEP e de métodos contraceptivos de curta ação; inserção ou remoção de LARC, conforme indicado	Reposições de métodos de PF de curta ação Reposições de PrEP (Autoteste de HIV)

Exemplo de caso:

PSD para serviços integrados de PrEP e planejamento familiar em Moçambique

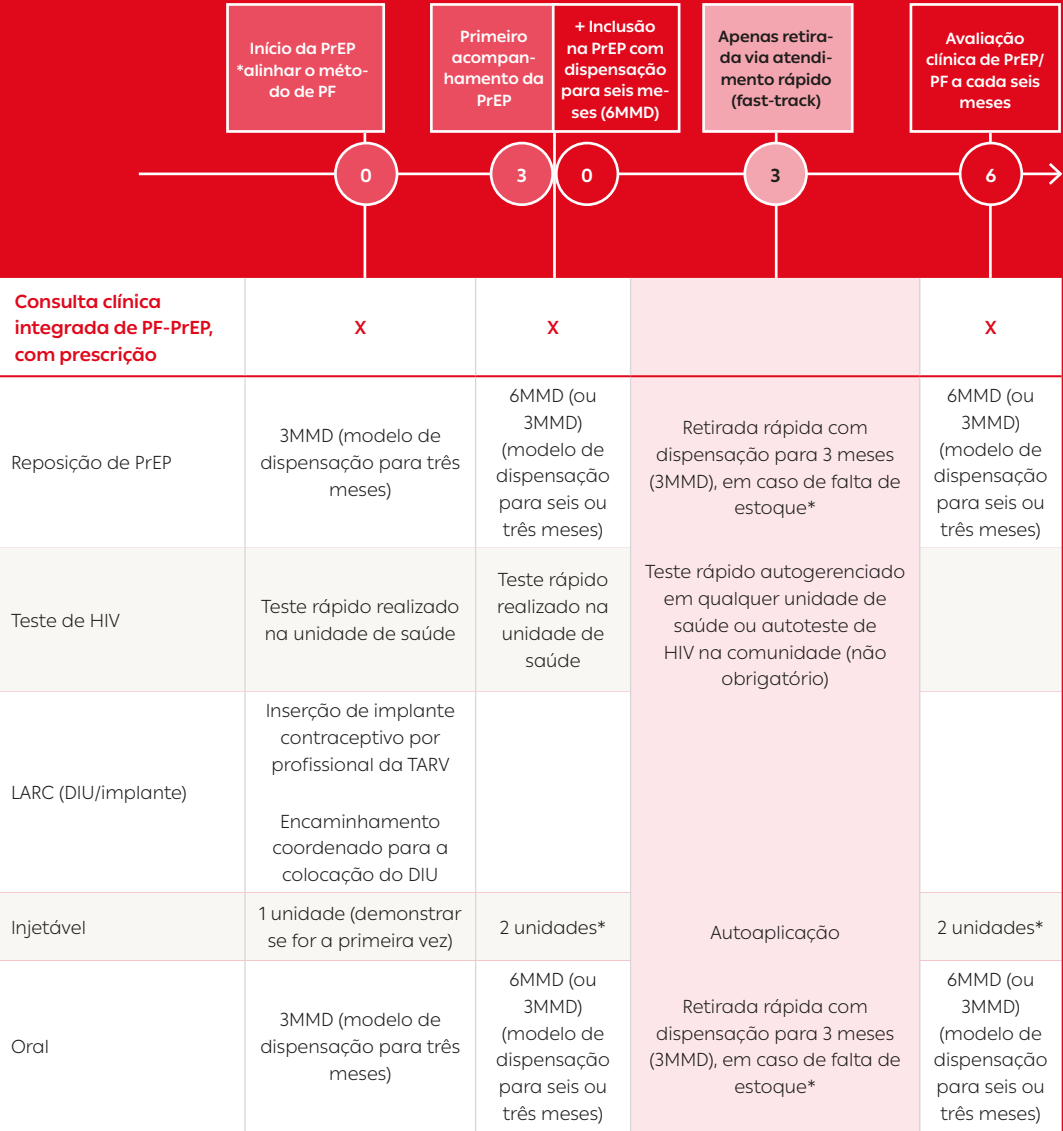
Em Moçambique, um projeto-piloto no setor público está integrando a PrEP nos serviços de planejamento familiar existentes nas unidades de saúde (Figura 3). Como parte do projeto, todos os profissionais de PF serão capacitados para gerenciar e oferecer serviços de PrEP.

As clientes de PF são avaliadas rotineiramente quanto à vulnerabilidade ao HIV e recebem oferta de PrEP. As que optam por iniciar o uso recebem três meses de medicação na primeira consulta. Na consulta de acompanhamento de três meses, as clientes que testam negativo para HIV e optam por continuar a PrEP passam a ser atendidas em avaliações clínicas integradas de planejamento familiar e PrEP a cada seis meses. Os métodos contraceptivos de longa duração (LARC) são oferecidos de maneira sistemática. Para clientes que optam por métodos de ação curta, estes são prescritos com a PrEP por seis meses.

As clientes geralmente recebem seis meses de PrEP e pílulas contraceptivas orais, ou duas aplicações do contraceptivo subcutâneo de autoinjeção. Quando há disponibilidade limitada de estoque – seja de PrEP ou de contraceptivos orais – fornece-se um suprimento de três meses, com opção de atendimento rápido para retirada da reposição dos três meses restantes. Em casos de disponibilidade limitada de unidades de contraceptivo autoaplicável, os profissionais de saúde podem alternar entre administrar uma injeção intramuscular durante a avaliação clínica e fornecer uma unidade subcutânea para a cliente aplicar em casa.

O teste de HIV é realizado a cada seis meses durante a consulta de avaliação clínica. No entanto, se a cliente preferir realizar o teste de HIV com maior frequência (a cada três meses), são oferecidas duas opções de autocuidado: retirar um autoteste de HIV com um agente comunitário de saúde ou comparecer a qualquer unidade de saúde para realizar um teste rápido de HIV.

Figura 3: Visão geral do projeto-piloto integrando o modelo PSD de contraceptivo/PrEP com fornecimento a cada seis meses



* Em caso de indisponibilidade de pílulas contraceptivas orais, pode ser necessária a implementação de atendimento rápido
+ É possível alternar entre as vias intramuscular e subcutânea, com a primeira aplicada na consulta clínica e a segunda fornecida para autoaplicação após três meses, em caso de escassez de DMPA-SC ou para preservar o estoque



Conclusão

A prestação de serviços diferenciados em planejamento familiar, assim como sua integração na PSD para tratamento de HIV (TARV) e PrEP, visa oferecer cuidados centrados na cliente, reduzindo sobrecargas desnecessárias para ela e para o sistema de saúde. Esta abordagem visa maximizar a eficiência e aprimorar a prestação geral de serviços.

Contraceptivos reversíveis de longa duração são as opções mais eficazes e oferecem a vantagem de dispensar acompanhamento até que ocorra necessidade de troca ou mudança no desejo de gestação. Para clientes que utilizam métodos de ação curta (seja autoaplicáveis ou administrados por profissional) e necessitam de contracepção de longo prazo, pode ser aplicado um dos quatro modelos de PSD de menor intensidade.

A integração do planejamento familiar com TARV ou PrEP nos serviços de planejamento familiar busca alinhar as consultas clínicas e a dispensação de medicamentos em termos de tempo, local e profissional responsável. As necessidades de planejamento familiar devem ser abordadas rotineiramente em todas as consultas clínicas de TARV ou PrEP. Para clientes em TARV ou que continuam usando PrEP a longo prazo e que utilizam métodos contraceptivos de ação curta, as consultas para reposição de medicamentos podem ser realizadas separadamente das consultas clínicas, se necessário. As reposições de TARV/PrEP e contraceptivos devem, portanto, ser realizadas por meio de um dos modelos de PSD de menor intensidade.

O objetivo da aplicação dos princípios de PSD no planejamento familiar é melhorar os resultados em saúde, com serviços centrados na cliente e mais ágeis — seja por meio de plataformas independentes ou de serviços integrados de PF com TARV ou PrEP.



Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes consolidadas sobre prevenção, testagem, tratamento, oferta de serviços e monitoramento do HIV: recomendações para uma abordagem de saúde pública. Genebra; 2021.
2. Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU. Planejamento familiar mundial 2022. Atendendo às necessidades em mudança de planejamento familiar: Uso de contraceptivos por faixa etária e método. Nova Iorque; 2022.
3. PF 2030. Painel de dados de planejamento familiar. Acessado em: 20 de junho de 2025. <https://app.powerbi.com/>
4. Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N, et al. Adding it up: Investindo em saúde sexual e reprodutiva 2019. Nova Iorque; 2020.
5. Organização Mundial da Saúde; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional. Planejamento familiar. Manual global para profissionais de saúde. 4ª edição atualizada; 2022.
6. Organização Mundial da Saúde. Contracepção, acessado em 20 de junho de 2025. <https://www.who.int/health-topics/contraception>
7. Organização Mundial da Saúde. Implementação de intervenções de autocuidado para a saúde e bem-estar: orientações para sistemas de saúde. Genebra; 2024.
8. Organização Mundial da Saúde. Recomendações de práticas selecionadas para o uso de contraceptivos – 3ª ed. Genebra; 2016.
9. Organização Mundial da Saúde. Profilaxia pré-exposição diferenciada e simplificada para prevenção do HIV: atualização das orientações de implementação da OMS. Resumo técnico. Genebra; 2022.
10. IAS – Sociedade Internacional de AIDS. Prestação de serviços diferenciados de profilaxia pré-exposição (PrEP): Considerações-chave para o desenvolvimento de diretrizes políticas sobre a oferta diferenciada de serviços de PrEP. 2022.

Citação sugerida: IAS – Prestação de serviços diferenciados para planejamento familiar e métodos contraceptivos, incluindo oportunidades de integração com TARV e PrEP. Suplemento ao *Quadro de Decisão para a prestação de terapia antirretroviral (TARV)*. 2025. www.differentiatedservicedelivery.org

Créditos das fotos: (1) © Eric Bond/EGPAF (2) © Isabel Corthier/MSF (3) © Sean Christie/MSF (4) © Eric Bond/EGPAF (5) © Charmaine Chitane/MSF (6) © Isabel Corthier/MSF (7) © Isabel Corthier/MSF (8) © Isabel Corthier/MSF