

TIRAR PARTIDO DE MODELOS DE FORNECIMENTO DIFERENCIADO DE TARV PARA REFORÇAR OS CUIDADOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Suplemento de *Um quadro de decisões para o fornecimento de tratamentos antirretrovirais*

Este suplemento de *Um quadro de decisões para o fornecimento de tratamentos antirretrovirais* descreve como tirar partido de modelos de fornecimento diferenciado de terapia antirretroviral (TARV) para reforçar o planeamento familiar. O objetivo é fornecer:

- Uma visão geral da prestação de serviços diferenciados (PSD)
- Uma visão geral do planeamento familiar (PF)
- Princípios-chave para o planeamento familiar no contexto do fornecimento diferenciado de TARV
- Orientação sobre como o planeamento familiar poderia ser integrado em modelos de fornecimento diferenciado de TARV utilizando os elementos de base da PSD
- Estudos de caso e exemplos de como o planeamento familiar foi integrado em modelos de fornecimento diferenciado de TARV
- Mensagens a considerar para tirar partido de fornecimento diferenciado de TARV para reforçar os cuidados de planeamento familiar.

Este suplemento destina-se a ser utilizado por gestores de programas de TARV nacionais e distritais, parceiros de implementação, parceiros comunitários e doadores. Deve ser lido em conjunto com o documento completo *Um quadro de decisões para o fornecimento de tratamentos antirretrovirais*.

INTRODUÇÃO

O que é a prestação de serviços diferenciados?

A prestação de serviços diferenciados (PSD) é uma abordagem centrada no cliente que simplifica e adapta os serviços de VIH em cascata de forma a que sirvam as necessidades das pessoas que vivem com VIH e reduzam encargos desnecessários para o sistema de saúde. Para os clientes em terapia antirretroviral (TARV), os ministérios da saúde aplicaram quatro modelos de fornecimento diferenciado de TARV. É possível encontrar mais informações sobre estes modelos em *Um quadro de decisão para o fornecimento de terapia antirretroviral*. Os modelos são:

- Modelos individuais baseados em unidades de saúde, tais como os de fornecimento rápido, nos casos em que os indivíduos recolhem as novas doses de TARV nas unidades de saúde sem fazer fila ou consultar um médico.
- Modelos individuais fora das unidades de saúde, nos casos em que os indivíduos recolhem as novas doses de TARV em serviços móveis de TARV, em pontos fixos de distribuição comunitária ou em farmácias comunitárias.
- Grupos geridos por profissionais de saúde em unidades de saúde ou comunidades, tais como clubes de adesão, grupos de apoio à distribuição de novas doses de TARV ou clubes de jovens. São 10–30 clientes com marcação para recolher as suas novas doses de TARV ao mesmo tempo, em grupo, geralmente dentro de uma unidade de saúde. Uma enfermeira, um trabalhador leigo ou um colega ajuda o grupo com o objetivo de fornecer educação, apoio e distribuição de medicação (muitas vezes pré-embalada).
- Grupos geridos por clientes, tais como os grupos de TARV comunitários (GTC). São geralmente grupos de 4–12 clientes que se encontram na comunidade. Cada grupo nomeia um líder e um membro para recolher a medicação para o resto do grupo.

ACRONYMS

CRLD	Contraceção reversível de longa duração	OMS	Organização Mundial de Saúde
DIU	Dispositivo intrauterino	PF	Planeamento familiar
IGTC	Grupos de TARV comunitários	PSD	Prestação de serviços diferenciados
IST	Infeção sexualmente transmissível	TARV	Terapia antirretroviral

O que é o planeamento familiar e porque é importante?

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o planeamento familiar é definido como “a capacidade de os indivíduos e de os casais preverem e terem o número desejado de filhos, o intervalo entre eles e a altura do seu nascimento” [1]. O planeamento familiar (PF) ajuda os casais a evitar gravidezes indesejadas, reduz a propagação de infeções sexualmente transmissíveis (IST) e diminui a morbilidade e mortalidade relacionadas com gravidezes indesejadas [2,3]. É concretizado principalmente através da utilização de contraceção. Todas as mulheres e raparigas, incluindo as que vivem com VIH, devem ter acesso a contraceção voluntária e eficaz como um direito humano e de saúde [4-6]. Para mulheres e raparigas que vivem com VIH, a utilização de contraceção eficaz também reduz a transmissão do VIH de mãe para filho, evitando gravidezes indesejadas e permitindo o planeamento e conceção mais segura das gravidezes desejadas [7-9].

Os prestadores de cuidados de saúde devem encorajar as clientes que vivem com VIH a falar abertamente sobre os seus planos e desejos reprodutivos e ajudá-las a tomar decisões bem informadas relativamente à prevenção ou planeamento da gravidez. As mulheres, homens e casais afetados pelo VIH deveriam ser questionados regularmente, de forma não crítica e sensível, sobre os seus desejos e planos para ter filhos e prevenção da gravidez (o que se designa por “discussões iniciadas pelo prestador”). Se as clientes pretenderem ter filhos, então devem ser dados conselhos abrangentes e mais seguros sobre conceção e planeamento da gravidez. Se optarem pela prevenção da gravidez, devem receber um aconselhamento abrangente e fornecimento de contraceção.

Para melhorar o acesso ao planeamento familiar, a OMS recomenda a integração dos serviços de planeamento familiar em contextos de cuidados de VIH (Caixa 1) [10]. Esta recomendação tem sido implementada de forma incorreta e desigual. Assegurar o fácil acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (CRLD) altamente eficazes, tais como implantes e dispositivos intrauterinos (DIU), tem sido particularmente difícil.



CAIXA 1: recomendação da OMS sobre a integração de PF/VIH

Os serviços de infeções sexualmente transmissíveis e planeamento familiar podem ser integrados em contextos de cuidados de VIH.

Fonte: OMS. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection 2016 [10].

Uma abordagem da qualidade dos cuidados de planeamento familiar, tal como apresentada na publicação Quality of care in contraceptive information and services, based on human rights standards da OMS em 2017 [11], salienta a importância de colocar a cliente e a sua experiência no centro dos cuidados. Os elementos-chave dos cuidados de elevada qualidade nos serviços de planeamento familiar são descritos na Caixa 2.

CAIXA 2: Elementos-chave de cuidados de elevada qualidade nos serviços de planeamento familiar

- Fundamentação num quadro baseado nos direitos humanos
- Relações de respeito entre prestadores e clientes
- Escolha autónoma de cada cliente entre uma vasta gama de métodos contraceptivos
- Acesso da cliente a informação baseada em provas sobre as vantagens e desvantagens de vários métodos contraceptivos
- Tomada de decisão da cliente sem coerção ou julgamento
- Privacidade e confidencialidade da cliente
- Profissionais de saúde tecnicamente competentes para aconselhamento e fornecimento de uma vasta gama de métodos contraceptivos
- Um conjunto adequado de serviços (incluindo acompanhamento e apoio contínuo) e métodos contraceptivos que estão disponíveis na mesma localidade.

Fontes: OMS. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV 2017 [4]; OMS. Quality of care in contraceptive information and services, based on human rights standards: a checklist for health care providers 2017 [11]; OMS. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services 2014 [12].

Garantir a disponibilidade de uma gama de métodos contraceptivos

Segundo a OMS, a gama de métodos contraceptivos disponíveis deve incluir CRLD (implantes e DIU), contraceção injetável, pílulas contraceptivas orais combinadas e apenas de progestina, preservativos masculinos e femininos e contraceção de emergência. Também devem estar disponíveis recomendações para clientes que pretendam um método permanente de contraceção (ou seja, esterilização feminina ou vasectomia). Em alguns cenários, o anel e o adesivo contraceptivo podem também estar disponíveis. A OMS afirma que todas as mulheres e raparigas devem ter acesso à contraceção de emergência através de programas nacionais de planeamento familiar [13]. O Anexo 1 fornece pormenores sobre métodos contraceptivos, incluindo a duração e o nível de eficácia.

A OMS esclarece que as mulheres e raparigas que vivem com VIH podem, de um modo geral, utilizar todos os métodos contraceptivos disponíveis (Caixa 3) com segurança e eficácia e devem ser incentivadas a utilizar dois métodos em conjunto, ou seja, a utilização de preservativos adicionalmente a outro método de contraceção eficaz para prevenir também a transmissão do VIH e de outras IST. Podem ser encontradas orientações nas publicações da OMS, Providing contraceptive services in the context of HIV treatment programmes (2019) [2] e Medical eligibility for contraceptive use, 5.ª Edição (2015) [14].

Embora não seja necessariamente o método correto para todas as clientes, os CRLD, tais como os implantes e DIU, devem ser promovidos. A caixa 4 descreve algumas das vantagens médicas e programáticas dos CRLD. Os CRLD são também as opções mais rentáveis [15].



CAIXA 3: Orientação da OMS sobre mulheres e raparigas que vivem com VIH e métodos contraceptivos

As mulheres e raparigas que vivem com VIH podem, de um modo geral, utilizar todos os métodos contraceptivos disponíveis com segurança e eficácia.

Fontes: Organização Mundial de Saúde. Providing contraceptive services in the context of HIV treatment programmes. Implementation Tool 2019 [2], Organização Mundial de Saúde. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5.ª ed. 2015 [14].



CAIXA 4: Orientações da OMS sobre CRLD

Os métodos reversíveis de longa duração (implantes e DIU) são muito eficazes, devido:

- Ao nível de proteção proporcionado pelo próprio método
- Ao facto de poderem ser utilizados durante um longo período (5–10 anos para o DIU e 3–5 anos para implantes)
- Uma vez iniciados, requerem pouca ou nenhuma ação para utilização continuada e não requerem substituição frequente

Fonte: Organização Mundial de Saúde. Providing contraceptive services in the context of HIV treatment programmes. Implementation Tool 2019.



Duas categorias de métodos contraceptivos

Ao pensar em como os diferentes métodos contraceptivos podem ser integrados em modelos de fornecimento diferenciado de TARV, existem duas categorias de métodos contraceptivos que devem ser consideradas:

1. Os métodos que, uma vez iniciados, não requerem qualquer outra interação com o sistema de saúde até que a gravidez seja desejada, a sua duração de eficácia contraceptiva termine ou a utente opte por interrompê-los (estes são os CRLD – implantes e DIU). Os métodos permanentes não reversíveis também não requerem interação adicional com o sistema de saúde.
2. Os métodos que necessitam de interação contínua com os serviços de saúde, fornecimentos e/ou intervenção médica contínua para utilização continuada (estes incluem preservativos, pílulas contraceptivas, adesivos, anéis e injetáveis).

Necessidades de planeamento familiar não satisfeitas entre as mulheres que vivem com VIH

Apesar do impacto clínico e social positivo do planeamento familiar, a necessidade não satisfeita de contraceção permanece elevada entre as mulheres e raparigas que vivem com VIH. Entre as mulheres que vivem com VIH em países de baixo e médio rendimento, mais de metade dos 1,5 milhões de gravidezes anuais não são desejadas [16–20]. Dados recentes de toda a região africana ilustram que continua a existir uma necessidade significativa de contraceção não satisfeita entre as mulheres que vivem com VIH [20–22], com a utilização de métodos de ação mais curta e preservativos a superar a utilização de métodos de CRLD mais eficazes e níveis baixos de utilização do método duplo [23–25]. A necessidade não satisfeita de contraceção é maior entre as mais vulneráveis, incluindo raparigas adolescentes e mulheres jovens, mulheres e raparigas após o parto, e populações-chave, incluindo trabalhadoras do sexo [26].

Porquê centrar-se no planeamento familiar em modelos de fornecimento diferenciado de TARV?

As pessoas que vivem com VIH têm necessidades de saúde que vão para além de apenas o VIH. Prestar cuidados centrados na pessoa significa abordar outras necessidades de saúde, que podem incluir o tratamento de outras comorbilidades agudas ou crónicas, e o fornecimento de planeamento familiar e outros serviços de saúde sexual e reprodutiva.

As pessoas que vivem com VIH que visitam as unidades de saúde a cada três ou seis meses para recolher a sua TARV não maximizam o benefício do seu modelo de fornecimento diferenciado de TARV se necessitarem de regressar mais frequentemente às unidades para a gestão destas necessidades médicas adicionais, incluindo o planeamento familiar.

O fornecimento diferenciado de TARV tem aumentado em muitos países nos últimos anos. Muitas pessoas que vivem com VIH são agora vistas por clínicos ou visitam as unidades de saúde a cada seis ou doze meses. Simultaneamente, há uma ênfase renovada em assegurar que todas as mulheres e raparigas que vivem com VIH tenham acesso a cuidados de planeamento familiar de elevada qualidade como parte dos seus cuidados com o VIH e como um pilar essencial na prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho. A necessidade de cuidados de planeamento familiar de elevada qualidade foi novamente realçada, dado o aumento atual de TARV com base em dolutegravir [27,28].

No entanto, o planeamento familiar não foi sistematicamente integrado nos modelos de fornecimento diferenciado de TARV. As clientes em modelos de fornecimento diferenciado de TARV devem ser apoiadas a utilizar o método contraceptivo que escolherem e, nos casos em que haja uma necessidade constante de produtos, ser capazes de os obter através do seu modelo diferenciado de TARV.

PRINCÍPIOS-CHAVE PARA A INTEGRAÇÃO DO PLANEAMENTO FAMILIAR NO FORNECIMENTO DIFERENCIADO DE TARV

Existem cinco princípios-chave no reforço da integração do planeamento familiar no âmbito do fornecimento diferenciado de TARV.

1. Envolver mulheres e raparigas que vivem com VIH

A conceção de um modelo de prestação de serviços de planeamento familiar dentro de um modelo de PSD para TARV deve ser feita em consulta e colaboração com as utentes do serviço. Deve ter como objetivo satisfazer as necessidades das clientes e assegurar a prestação de um serviço de qualidade.

O envolvimento de mulheres e raparigas que vivem com VIH como participantes ativas no desenvolvimento, prestação e avaliação destes serviços é importante para que os programas gerem confiança e prestem serviços que beneficiem plenamente os indivíduos e as comunidades.

2. Utilizar a referênciação e acompanhamento da PSD como uma oportunidade para a continuidade dos cuidados de planeamento familiar

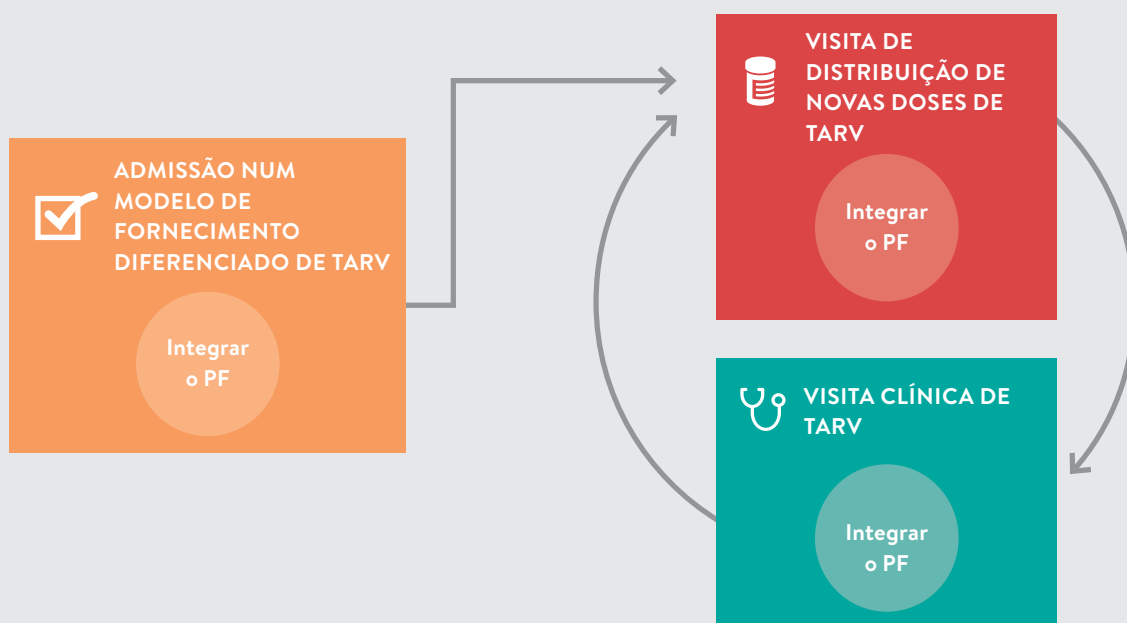
Os modelos de fornecimento diferenciado de TARV devem ser aproveitados para reforçar os cuidados de planeamento

familiar — e alguns dos seus componentes devem ser aplicados na admissão em modelos de fornecimento diferenciado de TARV e durante o acompanhamento.

Na referênciação para o fornecimento diferenciado de TARV, deve ser oferecida uma consulta de planeamento familiar de qualidade. Como parte desta consulta, devem ser fornecidos tanto aconselhamento como produtos contraceptivos. Dado que a admissão na maioria dos modelos de fornecimento diferenciado de TARV envolve a redução da frequência de consultas clínicas e visitas a unidades de saúde, deve haver uma discussão sobre as opções contraceptivas e qual a opção que melhor se adequa às necessidades e preferências da cliente e aos cuidados de VIH. Esta discussão deve ser documentada de forma contínua em cada interação clínica de acompanhamento (Figura 1).

Nas visitas de distribuição de novas doses de TARV, as clientes devem poder optar por receber os seus cuidados contraceptivos com a TARV. Isto deve ser fornecido de forma integrada, considerando os elementos de base de “Quando”, “Onde” e “Quem”, conforme discutido nas páginas 9-15.

Figura 1. Cuidados de planeamento familiar ao longo da prestação de serviços diferenciados de TARV



3. Promover a utilização de contraceptivos reversíveis de longa duração entre as clientes em modelos de fornecimento diferenciado de TARV

Os CRLD devem estar facilmente acessíveis e ser promovidos positivamente para as mulheres e raparigas nos modelos de PSD. O implante contraceptivo e o DIU — métodos contraceptivos de longa duração e totalmente

reversíveis — são alguns dos métodos contraceptivos mais eficazes disponíveis. São altamente eficazes na prevenção da gravidez e fornecem contraceção por um longo período, de três a 10 anos, sem necessitar de uma ação por parte da utente (ou seja, sem visitas de acompanhamento numa clínica, sem distribuição de novas doses e sem necessidade de adesão da utente) ou interação com a unidade até que a utente deseje engravidar, o método tenha atingido a sua data de validade e necessite de ser substituído ou a utente opte por descontinuar por outra razão.



Estudo de caso 1: discussão do planeamento familiar, incluindo CRLD, para mulheres em modelos de fornecimento diferenciado de TARV, Lilongwe, Malawi

Em Lilongwe, Malawi, a utilização de CRLD era insignificante entre as mulheres que vivem com VIH. Em resposta, os serviços de contraceção foram integrados na clínica de TARV e os profissionais de cuidados de saúde de VIH receberam formação sobre o fornecimento de todos os métodos contraceptivos disponíveis, incluindo os CRLD. Desde que a intervenção foi implementada, a utilização de contraceptivos tem aumentado substancialmente: 55% das clientes estão a utilizar os contraceptivos injetáveis para três meses, 19% estão a utilizar um DIU de cobre, 14% estão a tomar pílulas contraceptivas orais e 12% estão a utilizar um implante contraceptivo.

O modelo de fornecimento diferenciado de TARV mais comum no Malawi é o modelo de fornecimento rápido das unidades de saúde, com as clientes a receberem novas doses de TARV para três a seis meses. Para melhorar a aceitação dos CRLD, as necessidades e preferências contraceptivas de todas as mulheres são avaliadas na altura da referência para o fornecimento diferenciado de TARV.



4. Alinhar a redistribuição de contraceção e TARV em modelos de fornecimento diferenciado de TARV

A redistribuição de contraceção e TARV deve ser alinhada para beneficiar as clientes e os serviços de saúde (Caixa 5). A duração da distribuição de novas doses de pílulas

contracetivas deve ser alinhada com a duração máxima de distribuição de novas doses de TARV disponíveis (por exemplo, três meses, seis meses). A OMS apoia o fornecimento de pílulas contraceptivas para um ano para utentes contínuas. Para contraceptivos injetáveis, o calendário de reinjeção deve ser adaptado de forma segura para estar alinhado com a distribuição de novas doses de TARV e para reduzir o número de visitas às unidades de saúde.



CAIXA 5: Conselhos da OMS sobre distribuição de novas doses de pílulas e períodos de reinjeção

A OMS aconselha o seguinte para ajudar as utentes contínuas de contraceptivos orais combinados e de pílulas apenas de progestina: “Dar-lhe mais embalagens de pílulas — um fornecimento para um ano completo (13 pacotes), se possível”.

Além disso, “as injeções podem ter até 4 semanas de atraso para DMPA ou 2 semanas de atraso para NET-EN” e ainda ser eficazes. Esta margem de manobra no período de reinjeção pode ser útil no alinhamento inicial da reinjeção e da distribuição de novas doses de TARV quando uma cliente entra num modelo de PSD.

Fonte: Departamento de Saúde Reprodutiva e Investigação da Organização Mundial de Saúde (OMS/RHR) e Escola de Saúde Pública Bloomberg/Centro de Programas de Comunicação (CCP) — Projeto “Knowledge for Health” — da Universidade Johns Hopkins Family Planning: A Global Handbook for Providers (edição 2018) 2018 [30]

5. Integrar o planeamento familiar e os cuidados de TARV em modelos de fornecimento diferenciado de TARV nas unidades de saúde e comunidades

Tanto quanto possível, o planeamento familiar e os cuidados de TARV devem ser prestados simultaneamente (ver “Quando”, página 10), no mesmo local (ver “Onde”, página 12) e, quando apropriado e possível, pelo mesmo prestador (ver “Quem”, página 14).

Nas unidades de saúde, isto pode ser conseguido através de diferentes abordagens, incluindo prestadores polivalentes de VIH e PF e um serviço de balcão único dentro da clínica TARV que ofereça serviços de VIH e planeamento familiar sob o mesmo teto [29]. É possível que tenha de ser implementado um sistema de referência para certos métodos contraceptivos, tais como DIU e esterilização, ou para remoção de implantes.

A distribuição baseada na comunidade e a partilha de tarefas, bem como o fornecimento direto às clientes através de métodos como o injetável autoadministrado, devem ser implementados para facilitar os serviços em modelos de PSD fora das unidades de saúde e de grupo geridos pelas clientes.





Estudo de caso 2: alinhamento da duração da contraceção injetável e pílula contraceptiva com TARV, Chiradzulu, Malawi

Em Chiradzulu, Malawi, as enfermeiras ajudam clubes de jovens para adolescentes que vivem com VIH. Os clubes de jovens reúnem-se a cada três meses na unidade de saúde e os participantes recebem aconselhamento de adesão de grupo, apoio dos colegas e novas doses de TARV para três meses. Os CRLD estão disponíveis na unidade de saúde, mas 83% das pessoas que necessitam de contraceção utilizam atualmente contraceção injetável. Para os métodos contraceptivos que requerem reabastecimento contínuo (por exemplo, injetáveis e pílulas), são fornecidas doses para três meses ou é administrada a injeção trimestral durante a visita do clube de jovens. Este alinhamento assegura o fornecimento ininterrupto de contraceptivos e de TARV, reduzindo simultaneamente as visitas à unidade de saúde.



Estudo de caso 3: integração do fornecimento de TARV e PF num modelo de alcance comunitário, Uganda

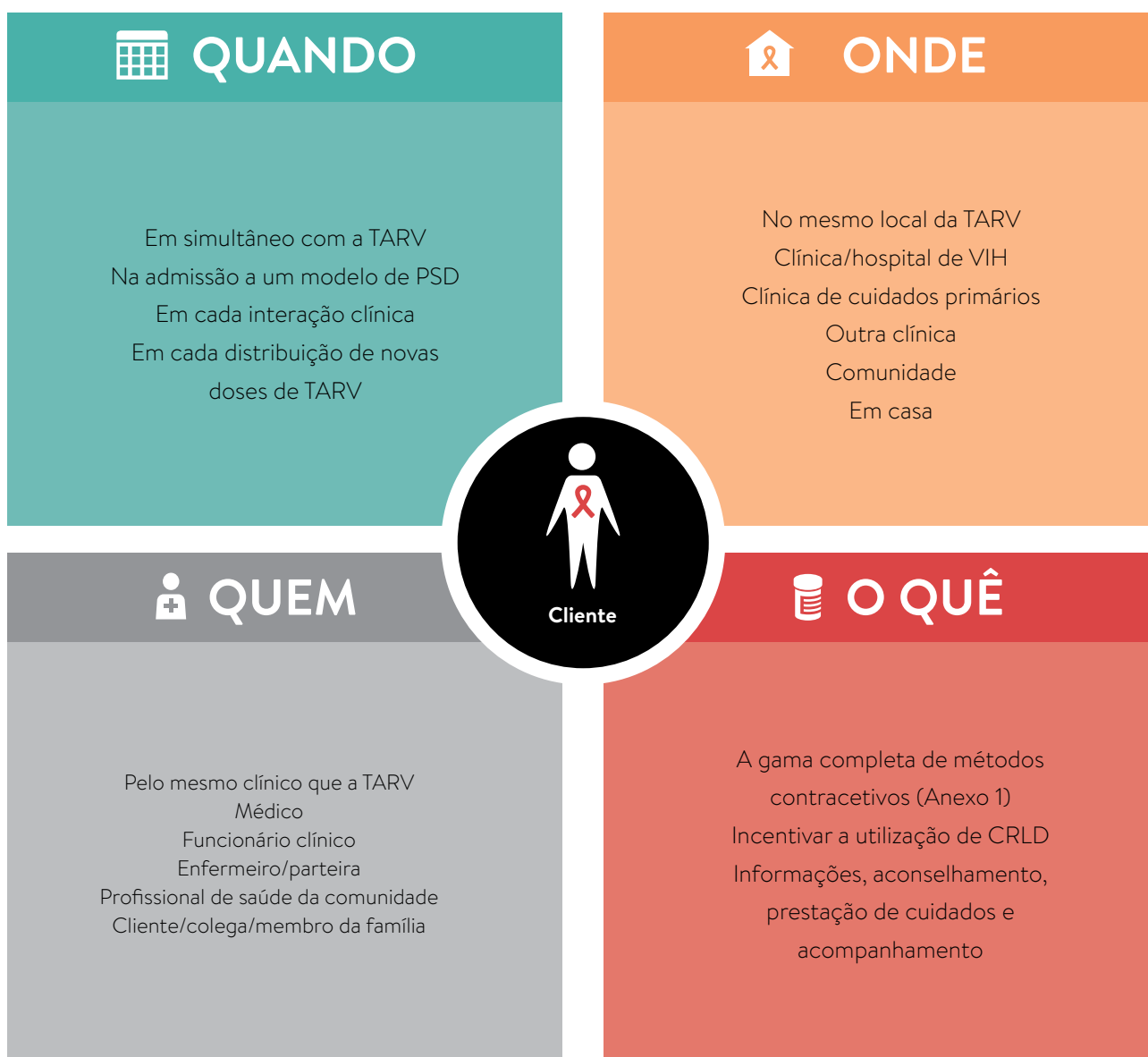
No Uganda, um dos modelos de PSD oferecidos é um modelo de proximidade. Uma equipa no terreno desloca-se mensalmente a um local designado e fornece TARV para três meses. As clientes que requerem o reabastecimento de pílulas contraceptivas orais e contraceptivos injetáveis recebem estes serviços ao mesmo tempo que recolhem as suas TARV, com a duração dos fornecimentos de contraceptivos alinhada com a sua TARV.

ELEMENTOS DE BASE PARA A INTEGRAÇÃO DO PLANEAMENTO FAMILIAR NO FORNECIMENTO DIFERENCIADO DE TARV

Os modelos de fornecimento diferenciado de TARV são construídos adaptando os “elementos de base” de “Quando” (frequência de serviço e calendarização), “Onde” (localização do serviço), “Quem” (prestador do serviço; quadro do pessoal que presta o serviço) e “O quê” (conjunto de serviços; que serviços estão a ser prestados) (Figura 2). O elemento de base “O quê” do planeamento familiar e da PSD é o

conjunto de produtos contraceptivos e os serviços descritos na secção “O que é o planeamento familiar e porque é importante”? (páginas 2–4) e no Anexo 1. O Anexo 2 online disponibiliza uma ferramenta para avaliar as políticas locais e a implementação ao nível da unidade para cada um dos elementos de base da prestação de serviços relacionada com o planeamento familiar (<https://bit.ly/2zWWLFI>).

Figura 2: integração dos elementos de base do planeamento familiar na prestação diferenciada de TARV





QUANDO

Os cuidados de planeamento familiar devem ser oferecidos ao longo de todo o ciclo de fornecimento diferenciado de TARV

Uma consulta de planeamento familiar de elevada qualidade, com acesso a uma gama completa de métodos contraceptivos, incluindo métodos de CRLD, tais como implantes e DIU, deve ser oferecida regularmente antes da admissão de mulheres e raparigas que vivem com VIH num modelo de fornecimento diferenciado de TARV e em visitas clínicas posteriores [4].

A TARV e o planeamento familiar devem ser fornecidos na mesma consulta

O planeamento familiar e a TARV devem ser fornecidos ao mesmo tempo para prestar serviços centrados na cliente. Uma discussão de planeamento familiar de qualidade deve ser oferecida na admissão num modelo de PSD e em cada visita clínica. Para a continuidade dos cuidados de planeamento familiar, é importante manter uma verificação de rotina com

todas as clientes em visitas de acompanhamento clínico para avaliar a necessidade de contraceção e planos reprodutivos e para apoiar a utilização, troca ou descontinuação do método contraceptivo continuado, conforme necessário.

Os reabastecimentos de TARV e planeamento familiar devem ser alinhados

Para as mulheres que optem por um método contraceptivo que requeira reabastecimento regular, tais como pílulas ou injetáveis, a **duração do reabastecimento de contraceptivos deve ser alinhada com a duração da distribuição de novas doses de TARV**. Por exemplo, se a TARV for disponibilizada semestralmente, devem ser fornecidos seis meses ou mais de contraceção oral. As visitas de reinjeção e a distribuição de novas doses de TARV devem ser estruturadas de modo a poderem coincidir. Para modelos comunitários, a avaliação das necessidades contraceptivas deve ser uma parte regular da avaliação da cliente na recolha individual de medicação ou na reunião do grupo comunitário.



Exemplo 1: integração do planeamento familiar num modelo de unidade de saúde individual, Uganda

No Uganda, é oferecido, entre outros modelos, um modelo de fornecimento rápido diferenciado de TARV baseado nas unidades. As clientes vão a uma consulta a cada seis meses e recebem novas doses de TARV para três meses diretamente da farmácia da unidade entre visitas. As opções contraceptivas oferecidas às clientes neste modelo são CRLD, injetáveis, pílulas contraceptivas orais e preservativos. Quase todos os profissionais de cuidados de saúde na clínica de TARV fornecem informações sobre saúde relativamente ao planeamento familiar. É realizado aconselhamento sobre o planeamento familiar em cada visita, ficando este registado no cartão de cuidados de TARV da cliente.

A maioria das mulheres utiliza a DMPA injetável trimestral. As utilizadoras de contraceptivos injetáveis podem obter a sua reinjeção quando visitam a clínica para recolher a sua TARV através de um mecanismo rápido de planeamento familiar. Para as clientes que utilizam pílulas, os reabastecimentos podem ser recolhidos ao mesmo tempo no período de fornecimento rápido e a duração da distribuição de novas doses de pílulas é alinhada com a distribuição de novas doses de TARV (ou seja, são fornecidos três meses de pílulas de cada vez).

Figura 3: elementos de base de cuidados de planeamento familiar num modelo baseado nas unidades individual no Uganda

	DIU	Implante	Pílulas orais	Injetável subcutâneo para 3 meses	Injetável intramuscular para 3 meses	Preservativos
QUANDO	Na admissão na PSD por referência Nas visitas clínicas de PSD Nos serviços sem marcação da unidade, entre visitas	Na admissão na PSD Nas visitas clínicas de PSD Nos serviços sem marcação da unidade, entre visitas	Na mesma visita clínica e de distribuição de novas doses que TARV A cada 3 meses	Ainda não disponível	Na mesma visita clínica e de distribuição de novas doses que TARV No serviço sem marcação A cada 3 meses	Na mesma visita clínica e de distribuição de novas doses que TARV A cada 3 meses
ONDE	Clínicas de cuidados primários Hospitais	Clínicas de cuidados primários Hospitais	Clínicas de cuidados primários Hospitais	Ainda não disponível	Clínicas de cuidados primários Hospitais	Clínicas de cuidados primários Hospitais
QUEM	Médico, parteira ou enfermeiro com formação em colocação de DIU	Médico, parteira ou enfermeiro com formação em colocação de implantes	Médico, parteira, enfermeiro, funcionário clínico, profissional de saúde da comunidade	Ainda não disponível	Médico, funcionário clínico, parteira, enfermeiro, profissional de saúde da comunidade com formação em PF	Médico, funcionário clínico, parteira, enfermeiro, profissional de saúde da comunidade, recolha independente do cliente
O QUÊ	Informações sobre DIU, aconselhamento, colocação/ remoção, gestão dos efeitos secundários	Informações sobre implantes, aconselhamento, colocação/ remoção, gestão dos efeitos secundários	Pílulas combinadas e apenas de progestina, informações, aconselhamento, distribuição de pílulas, gestão dos efeitos secundários	Ainda não disponível	Informação sobre injetáveis, aconselhamento, administração da injeção, gestão dos efeitos secundários	Masculinos e femininos; informações, aconselhamento, distribuição de preservativos

A TARV e o planeamento familiar devem ser fornecidos no mesmo local

Modelos diferenciados de fornecimento de TARV podem facilitar uma melhor integração dos cuidados de planeamento familiar e VIH, permitindo à cliente receber os seus serviços de planeamento familiar no mesmo local que a TARV. Os modelos de PSD podem ser fornecidos na unidade ou na comunidade e as opções de cuidados de planeamento familiar colocalizados devem ser fornecidas em cada local.

Ao nível da unidade, idealmente, os serviços de planeamento familiar devem ser administrados no mesmo local ou perto do local onde as sessões de grupo de TARV são realizadas, com a privacidade necessária.

Da mesma forma, as clientes em modelos de fornecimento rápido baseados nas unidades de saúde devem ser capazes de recolher os seus produtos de planeamento familiar e a sua TARV na mesma farmácia. Para facilitar a prestação de serviços de planeamento familiar ao nível da comunidade, as questões de partilha de tarefas podem ter de ser abordadas (ver a secção “Quem”). Quando a TARV é fornecida através de intervenção comunitária, os serviços de planeamento familiar podem ser prestados no mesmo local. Da mesma forma, no caso de modelos de grupos comunitários, o fornecimento de planeamento familiar através da distribuição comunitária de produtos deve ser facilitado.

Exemplo 2: integração do planeamento familiar num modelo de grupo comunitário, liderado pelo cliente, Quênia

Em Ndiwa, Quênia, o grupo de TARV comunitário (GTC) é um dos modelos de fornecimento diferenciado de TARV oferecidos. Quatro a 12 pessoas que vivem com VIH formam um grupo e reúnem-se num local comunitário a cada três meses. Nomeiam um membro do grupo para recolher a TARV para o grupo, na unidade de saúde, a cada três meses. A cada seis meses, os membros do grupo juntam-se para as suas visitas clínicas individuais.

Quando implementado pela primeira vez, as clientes tinham de fazer visitas clínicas adicionais para planeamento familiar e contraceptivos. As opções de planeamento familiar neste contexto incluem os implantes contraceptivos, as pílulas injetáveis trimestrais e os contraceptivos orais. Os DIU estão disponíveis, mas raramente são utilizados; a grande maioria das mulheres usa a contraceção injetável.

Para reduzir as visitas às clínicas, os membros do GTC solicitaram que a distribuição de novas doses para mulheres que necessitam de reinjeções ou pílulas fosse efetuada no momento de recolha da TARV. No formulário de distribuição de novas doses do GTC utilizado durante as reuniões do GTC, a utilização do planeamento familiar dos membros faz parte da documentação de rotina. Qualquer membro do GTC que necessite de reinjeção ou novas doses de contraceção oral é selecionado para recolher a TARV para o grupo, podendo assim receber simultaneamente a sua contraceção. A duração da distribuição de novas doses de pílula contraceptiva é alinhada com a distribuição de novas doses de TARV (três meses).



Figura 4: elementos de base de cuidados de planeamento familiar num modelo de grupo liderado pelo cliente e baseado na comunidade no Quênia

	DIU	Implante	Pílulas orais	Injetável subcutâneo para 3 meses	Injetável intramuscular para 3 meses*	Preservativos
QUANDO	Disponível mas não utilizado	Na admissão na PSD Nas visitas clínicas de PSD Nos serviços sem marcação da unidade, entre visitas, se for identificada a necessidade de contraceção	A cada 3 meses	Ainda não disponível	A cada 3 meses	A cada 3 meses
ONDE	Disponível mas não utilizado	Nas mesmas instalações em que foi iniciada a transição para a PSD/TARV recolhida para o GTC	Recolher a receita médica da TARV e PF na mesma sala de clínica e recolher a medicação na mesma farmácia	Ainda não disponível	Injeção administrada na mesma sala que a avaliação da TARV; membro do grupo que necessita de medicação nomeado para recolher TARV para outros membros	Distribuídos na unidade ao membro do grupo; distribuídos na comunidade
QUEM	Disponível mas não utilizado	Médico, funcionário clínico, parteira ou enfermeiro com formação em colocação de implantes	Funcionário clínico, parteira com formação em PF ou enfermeiro que fornece receitas médicas	Ainda não disponível	Funcionário clínico, parteira ou enfermeiro com formação em PF	Recolha ou distribuição a clientes na unidade por parteira ou enfermeiro, trabalhador leigo
O QUÊ	Disponível mas não utilizado	Informações sobre implantes, aconselhamento, colocação/ remoção, gestão dos efeitos secundários	Pílulas combinadas e apenas de progestina, informações, aconselhamento, receitas médicas para pílulas, gestão de efeitos secundários	Ainda não disponível	Informação sobre injetáveis, aconselhamento, administração da injeção, gestão dos efeitos secundários	Masculinos e femininos; informações, aconselhamento, distribuição de preservativos

*No Quênia, apenas está disponível o contraceptivo injetável trimestral.

O mesmo profissional de saúde deve fornecer TARV e planeamento familiar

Modelos de fornecimento diferenciado de TARV podem reforçar a integração dos cuidados de planeamento familiar e VIH ao **assegurarem que os clientes podem receber os seus produtos de planeamento familiar e a sua TARV do mesmo profissional de saúde**. Considerações ao nível da formulação de políticas e de formação para quem pode fornecer aconselhamento, prescrever, dispensar, administrar ou introduzir vários métodos contraceptivos serão fundamentais para fornecer modelos bem-sucedidos de planeamento familiar integrado e TARV.

A partilha de tarefas apoia a integração da TARV e do planeamento familiar

A expansão dos regulamentos em torno de quem pode fornecer implantes e DIU pode ser necessária em alguns locais onde atualmente isto só é permitido por enfermeiras-parteiras e médicos. Partilha de tarefas para permitir a profissionais de saúde da comunidade ou, sempre que possível, aos próprios trabalhadores leigos ou a clientes distribuir contraceptivos orais e a administração de injetáveis podem permitir a prestação de serviços mais rápida ao nível das unidades de saúde e o fornecimento de pílulas e injetáveis em modelos baseados na comunidade. Há vários exemplos de onde essa partilha de tarefas foi levada a cabo com sucesso, aumentando o acesso ao planeamento familiar [31–35].

A autogestão da contraceção apoia a TARV e a integração do planeamento familiar

A crescente disponibilidade de DMPA injetável subcutânea (DMPA-SC) (uma forma do contraceptivo injetável trimestral

que pode ser autoinjettato pelo utente ou injettato por profissionais de saúde, tais como trabalhadores de saúde da comunidade) pode aumentar as opções para a prestação de serviços de planeamento familiar em modelos de PSD e melhorar a autogestão das mulheres relativamente à sua contraceção [5,36,37]. Isto é apoiado por uma nova recomendação da OMS (Caixa 6). Apoiar as mulheres a autogerirem a sua saúde sexual e reprodutiva e as suas necessidades contraceptivas é capacitá-las e o DMPA-SC pode ser integrado mais facilmente em modelos comunitários onde as visitas clínicas tenham sido reduzidas para cada seis ou 12 meses. O DMPA-SC está atualmente disponível em pelo menos 20 países do Family Planning 2020, muitos dos quais estão a aumentar os modelos de fornecimento diferenciado de TARV [5,38].



CAIXA 6: recomendação da OMS sobre contraceção autoinjetablel

A contraceção injetável autoadministrada deve ser disponibilizada como uma abordagem adicional para fornecer contraceção injetável a mulheres em idade fértil.

Fonte: Organização Mundial de Saúde. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV 2017 [4]



Exemplo 3: integração do planeamento familiar para cuidados pós-natais de mulheres e raparigas através de um modelo de grupo liderado por profissionais de saúde (clubes pós-natais), África do Sul

Em Khayelitsha, África do Sul, os clubes pós-natais são geridos numa unidade de saúde para lactantes e os seus bebés expostos ao VIH. Grupos de três a 15 mulheres e os seus bebés comparecem ao mesmo tempo e reúnem-se numa “sala do clube” na unidade, onde recebem tanto a sua TARV como a contraceção. Nos primeiros seis meses após o parto, as mães, com os seus bebés, reúnem-se mensalmente (com acompanhamento clínico por uma enfermeira-parteira). Posteriormente, reúnem-se a cada três meses, até 18 meses após o parto.

A distribuição de novas doses de TARV é realizada no clube, juntamente com a prestação de cuidados de PF e serviços para os bebés expostos (tais como profilaxia e imunizações), tudo fornecido pela mesma enfermeira-parteira. Atualmente, a maioria das mulheres neste modelo utiliza contraceção injetável. Está disponível tanto contraceção injetável para dois como para três meses e as reinjeções são alinhadas com as distribuição de novas doses de TARV. Poucas mulheres usam pílulas contraceptivas orais, mas, para as que as usam, a duração das pílulas fornecidas está alinhada com a distribuição de novas doses de TARV (até três meses). Os CRLD estão disponíveis, mas a sua utilização é reduzida.

Figura 5: elementos de base de cuidados de planeamento familiar num modelo de grupo liderado por profissionais de saúde para cuidados pós-natais de mulheres e raparigas na África do Sul

	DIU	Implante	Pílulas orais	Injetável subcutâneo para 3 meses	Injetável intramuscular 3-para 2 ou 3 meses	Preservativos
QUANDO	Oferecido na semana 18 ou 22 após o parto; no mesmo dia que a reunião do clube	Oferecido na semana 18 ou 22 após o parto; no mesmo dia que a reunião do clube	A cada visita ao clube; a mesma duração que a distribuição de novas doses mensal de TARV para os primeiros 6 meses e depois para 3 meses	Ainda não disponível	A cada visita ao clube; procurar alinhar com a duração da distribuição de novas doses trimestral de TARV	A cada visita ao clube
ONDE	Sala clínica separada do clube	Sala clínica separada do clube	Sala do clube	Ainda não disponível	Sala clínica separada do clube	Sala do clube
QUEM	Enfermeiro do clube	Enfermeiro do clube	Enfermeiro do clube	Ainda não disponível	Enfermeiro do clube	Enfermeiro do clube Mediador do clube
O QUÊ	Informações sobre DIU, aconselhamento, colocação/ remoção, gestão dos efeitos secundários	Informações sobre implantes, aconselhamento, colocação/ remoção, gestão dos efeitos secundários	Pílulas combinadas e apenas de progestina, informações, aconselhamento, receita médica para pílulas, gestão dos efeitos secundários	Ainda não disponível	2-3-Injetável para 2 e 3 meses; informações sobre a contraceção injetável, aconselhamento, administração da injeção, gestão dos efeitos secundários	Masculinos e femininos; informações, aconselhamento, distribuição de preservativos



CONSIDERAÇÕES PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Raparigas adolescentes

As adolescentes que vivem com VIH são elegíveis para utilizar todos os mesmos métodos de contraceção das mulheres adultas e têm o direito de aceder a toda a gama de opções contraceptivas, incluindo métodos reversíveis de longa duração e contraceção de emergência [6]. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração são seguros e apropriados para raparigas adolescentes, incluindo raparigas adolescentes nulíparas [14]. As raparigas adolescentes, em comparação com as mulheres adultas, têm frequentemente menor adesão e/ou maiores taxas de descontinuação quando utilizam métodos de ação curta, pelo que os métodos de CRLD podem ser mais convenientes e eficazes [6,39]. Um dos modelos mais comuns de fornecimento diferenciado de TARV para adolescentes é o clube de jovens. A integração da prestação de planeamento familiar em clubes de jovens deve ser uma prioridade para satisfazer as necessidades de saúde sexual e reprodutiva deste grupo vulnerável.

Mulheres mais velhas

As mulheres com mais de 40 anos que são sexualmente ativas e querem evitar uma gravidez indesejada devem usar contraceção até atingirem a menopausa. As mulheres desta faixa etária podem estar interessadas em métodos de ação reversível de longa duração ou métodos permanentes; contudo, a escolha do método contraceptivo deve ser apoiada a partir do leque de opções.

Mulheres e raparigas lactantes

As mulheres e raparigas em pós-parto estão entre as que têm maior necessidade não satisfeita de contraceção [2]. Existem algumas considerações únicas para fornecer serviços contraceptivos a mulheres e raparigas durante o período pós-parto e enquanto amamentam. Para mais informações, consultar o documento *Postpartum Family Planning Compendium* [40] and *Family Planning: A Global Handbook for Providers* da OMS [30]. Os clubes pós-natais no Exemplo 3 demonstram como essa integração tem sido implementada na África do Sul.

CONCLUSÃO

O reforço do acesso e utilização de contraceptivos, incluindo os métodos altamente eficazes e de longa duração, é uma estratégia fundamental para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas que vivem com VIH e para prevenir a transmissão de VIH de mãe para filho. O aproveitamento de modelos de fornecimento diferenciado de TARV para mulheres e raparigas que vivem com VIH apresenta uma oportunidade para aumentar a cobertura e melhorar a qualidade dos cuidados de planeamento familiar. Para que isto aconteça, é necessário defender o investimento em — e o acesso a — produtos, juntamente com a formulação de políticas nacionais para ultrapassar as barreiras políticas relacionadas com a forma como os cuidados de planeamento familiar são prestados. Isto deve incluir a avaliação de políticas e diretrizes, uma maior partilha de tarefas e descentralização dos serviços de planeamento familiar, a fim de integrar mais eficazmente os cuidados de planeamento familiar em modelos de fornecimento diferenciado de TARV.

Utilizando uma abordagem baseada nos direitos e centrada na cliente, todas as mulheres e raparigas que vivem com VIH em modelos de fornecimento diferenciado de TARV devem receber aconselhamento e informações sobre planeamento familiar de uma forma contínua com escolha de entre toda a gama de métodos contraceptivos e acesso fácil ao método escolhido. A formulação de políticas, programas e serviços de planeamento familiar e VIH deve ser alinhada de modo a permiti-lo.

1. Envolver mulheres e raparigas que vivem com VIH.
2. Utilizar a referência e acompanhamento da PSD como uma oportunidade para a continuidade dos cuidados de planeamento familiar.
3. Promover a utilização de contraceptivos reversíveis de longa duração entre os clientes em modelos de fornecimento diferenciado de TARV.
4. Alinhar a distribuição de novas doses de contraceptivos e de TARV em modelos de fornecimento diferenciado de TARV.
5. Integrar o planeamento familiar e os cuidados TARV em modelos de fornecimento diferenciado de TARV em unidades e comunidades.



ANEXO 1: VISÃO GERAL DAS OPÇÕES DE MÉTODOS CONTRACETIVOS

Métodos contraceptivos que podem estar disponíveis nos países e programas

CONTRACETIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO (CRLD) E MÉTODOS PERMANENTES DE CONTRACEÇÃO		
<p>Uma vez colocados, os CRLD não requerem qualquer outra interação com o sistema de saúde até que a gravidez seja desejada, a sua duração de eficácia contraceptiva termine ou a utente opte por interrompê-los por outra razão. Os métodos permanentes não reversíveis também não requerem mais interação com o sistema de saúde.</p>		
<p>Contraceptivos reversíveis de longa duração</p> <ul style="list-style-type: none"> Estes métodos fornecem uma contraceção muito eficaz durante um longo período sem exigir uma ação por parte da utente (ou seja, sem necessidade de visitas regulares às clínicas, distribuição de novas doses ou lembretes). Estes métodos são totalmente reversíveis, o que significa que é possível uma futura gravidez. Estes métodos não têm de ser utilizados a longo prazo. A utente pode — e tem o direito de — interrompê-los em qualquer altura. Os CRLD são dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes contraceptivos. 		
	Duração da eficácia?	Qual o grau de eficácia conforme habitualmente utilizado*?
<p>Implantes contraceptivos (implantes LNG e ETG)</p> <p>Pequenas varetas de plástico, cada uma do tamanho de um fósforo, que libertam uma progestina. Inseridas por prestadores de cuidados de saúde, com formação específica, que colocam uma ou duas varetas sob a pele, no interior do antebraço de uma mulher.</p>	3–5 anos	Muito eficaz
<p>Dispositivo intrauterino hormonal (LNG-IUD)</p> <p>Estrutura de plástico pequena e flexível, que liberta uma pequena quantidade de progestina, levonorgestrel. Inserida por profissionais de saúde, com formação específica, no útero de uma mulher através da vagina e do colo do útero.</p>	3–5 anos	Muito eficaz
<p>Dispositivo intrauterino de cobre (DIU de cobre)</p> <p>Estrutura de plástico pequena e flexível, com cobre à sua volta. Inserida por profissionais de saúde, com formação específica, no útero de uma mulher através da vagina e do colo do útero.</p>	5–10 anos	Muito eficaz
<p>Métodos permanentes de contraceção</p> <ul style="list-style-type: none"> Estes métodos proporcionam uma contraceção muito eficaz de forma permanente. Estes métodos não são reversíveis. Os métodos permanentes só são seguros, adequados e apropriados para mulheres e casais que não queiram ter mais filhos, tenham recebido aconselhamento sobre a natureza irreversível dos métodos, tenham decidido sobre um método permanente de forma voluntária e tenham dado o seu consentimento pleno, livre e informado. 		
	Duração da eficácia?	Qual o grau de eficácia conforme habitualmente utilizado*?
<p>Esterilização masculina (vasectomia)</p> <p>Esterilização cirúrgica permanente para homens que não queiram ter mais filhos. Os dois tubos que transportam o esperma para o pénis são cortados ou bloqueados através de um pequeno orifício ou incisão no escroto.</p>	Permanente	Muito eficaz
<p>Esterilização feminina (laqueação das trompas)</p> <p>Esterilização cirúrgica permanente para mulheres que não queiram ter mais filhos. As duas trompas de Falópio que transportam óvulos dos ovários para encontrar esperma são cortadas ou bloqueadas através de um procedimento cirúrgico.</p>	Permanente	Muito eficaz

OUTROS MÉTODOS REVERSÍVEIS (MÉTODOS DE AÇÃO MAIS CURTA)

Estes métodos necessitam de uma interação contínua com os serviços de saúde, utilização contínua de produtos médicos e/ou intervenções médicas para uma utilização continuada.

- Estes métodos podem fornecer uma contraceção eficaz, mas exigem uma ação do utente, tais como visitas regulares às clínicas, lembretes, utilização correta e consistente e recolha de novas doses de produtos.
- Estes métodos são reversíveis, o que significa que é possível engravidar no futuro.
- Estes métodos também podem ser utilizados a longo prazo para prevenir a gravidez.

	Duração da eficácia?	Qual o grau de eficácia conforme habitualmente utilizado*?
<p>Contracectivo injetável combinado mensal (CIC)</p> <p>Esta injeção contém duas hormonas, progesterina e estrogénio, e é administrada no músculo todos os meses.</p>	Injeção todos os meses	Eficaz
<p>Injetáveis apenas de progesterina: Injetável trimestral de acetato de medroxiprogesterona (DMPA), intramuscular ou subcutâneo (DMPA SC; Sayana Press); injetável bimensal de enantato de noretisterona (NET-EN), intramuscular.</p> <p>Estas injeções, que contêm uma hormona progesterina, são administradas no músculo. Com uma nova formulação de DMPA SC, a injeção é administrada imediatamente por baixo da pele.</p>	Injeção a cada 2 ou 3 meses	Eficaz
<p>Pílulas contracectivas orais combinadas (COC)</p> <p>Pílulas que contêm baixas doses de duas hormonas, progesterina e estrogénio.</p>	Toma diária da pílula	Eficaz
<p>Pílulas contracectivas orais apenas de progesterina (POP)</p> <p>Pílulas que contêm doses muito baixas de uma hormona progesterina.</p>	Toma diária da pílula	Eficaz
<p>Anel vaginal contracectivo</p> <p>Um anel flexível que uma mulher coloca na vagina, que liberta continuamente duas hormonas, progesterina e estrogénio. Esta deixa o anel colocado durante 3 semanas e depois retira-o durante a quarta semana.</p>	É necessário um novo anel a cada quatro semanas	Eficaz
<p>Adesivos contracectivos</p> <p>Um quadrado de plástico flexível pequeno e fino aplicado no corpo, que liberta continuamente duas hormonas, progesterina e estrogénio. A mulher coloca um novo adesivo todas as semanas durante 3 semanas e depois nenhum adesivo durante a quarta semana.</p>	É necessário um novo adesivo todas as semanas.	Eficaz
<p>Preservativos masculinos e femininos</p> <p>Revestimento colocado sobre o pénis ereto de um homem, geralmente feito de látex. Revestimento com anéis flexíveis em ambas as extremidades que se colocam soltas dentro da vagina de uma mulher, feito de vários materiais, tais como látex e poliuretano. Os preservativos masculinos e femininos ajudam a proteger contra infeções sexualmente transmissíveis, bem como contra a gravidez.</p>	Devem ser utilizados de forma consistente e correta em cada ato sexual.	Moderadamente eficaz a menos eficaz
<h2>CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA</h2>		
<p>Pílulas contracectivas orais de emergência (PCE)</p> <p>Por vezes chamadas contraceção pós-coito, as PCE podem ajudar a prevenir a gravidez quando tomadas até 5 dias após o sexo desprotegido. Podem ser utilizadas várias opções como PCE: produtos de CE dedicados, pílulas apenas de progesterina e contracectivos orais combinados.</p>		
<p>DIU de cobre de emergência</p> <p>Altamente eficaz como contraceção de emergência. Pode proporcionar proteção contínua a longo prazo contra a gravidez, se inserido para a contraceção de emergência.</p>		

Fonte: adaptado de WHO Family planning/contraception (2018) [30,41]

* “Conforme habitualmente utilizado” significa como o método é utilizado na vida real, nas condições do dia-a-dia vividas pelos utentes médios (assumindo a não utilização ocasional e/ou utilização incorreta).

REFERÊNCIAS

- 1 Organização Mundial de Saúde. Family Planning 2008. http://www.who.int/topics/family_planning/en/ (consultado a 20 de abril de 2020).
- 2 Organização Mundial de Saúde. Providing contraceptive services in the context of HIV treatment programmes. Implementation Tool 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325859/WHO-CDS-HIV-19.19-eng.pdf?ua=1> (consultado a 20 de abril de 2020).
- 3 Chola L, McGee S, Tugendhaft A, Buchmann E, Hofman K. Scaling Up Family Planning to Reduce Maternal and Child Mortality: The Potential Costs and Benefits of Modern Contraceptive Use in South Africa. *PLoS One* 2015;10:e0130077–e0130077.
- 4 Organização Mundial de Saúde. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf> (consultado a 20 de abril de 2020).
- 5 Organização Mundial de Saúde. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf?ua=1> (consultado a 20 de abril de 2020).
- 6 Organização Mundial de Saúde. WHO recommendations on adolescent, sexual and reproductive health and rights. 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf> (consultado a 20 de abril de 2020).
- 7 Reynolds HW, Janowitz B, Wilcher R, Cates W. Contraception to prevent HIV- positive births: current contribution and potential cost savings in PEPFAR countries. *Sex Transm Infect* 2008;84 Suppl 2:ii49–53.
- 8 Reynolds HW, Janowitz B, Homan R, Johnson L. The value of contraception to prevent perinatal HIV transmission. *Sex Transm Dis* 2006;33:350–6.
- 9 IATT M&E WG. Global Monitoring Framework and Strategy for the Global Plan towards elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive (EMTCT) 2012. http://srhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/global_plan_me_frame_en.pdf (consultado a 16 de março de 2020).
- 10 OMS. Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infections. Recommendations for a Public Health Approach. 2016 n.d. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1 (consultado a 7 de maio de 2020).
- 11 Organização Mundial de Saúde. Quality of care in contraceptive information and services, based on human rights standards: a checklist for health care providers. 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254826/1/9789241512091-eng.pdf?ua=1> (consultado a 4 de maio de 2020).
- 12 Organização Mundial de Saúde. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102539/9789241506748_eng.pdf?sequence=1 (consultado a 20 de abril de 2020).
- 13 Organização Mundial de Saúde. Emergency contraception: factsheet 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception> (consultado a 20 de abril de 2020).
- 14 Organização Mundial de Saúde. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5.ª ed. 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=9 (consultado a 20 de abril de 2020).
- 15 Clinton Health Access Initiative. Family Planning Market Report 2018. https://www.clintonhealthaccess.org/wp-content/uploads/2019/01/2018_CHAI_Family_Planning_Market_Report.pdf (consultado a 20 de abril de 2020).
- 16 Feyissa TR, Harris ML, Melka AS, Loxton D. Unintended Pregnancy in Women Living with HIV in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav* 2019;23:1431–51.
- 17 Adeniyi OV, Ajayi AI, Moyaki MG, Goon D Ter, Avramovic G, Lambert J. High rate of unplanned pregnancy in the context of integrated family planning and HIV care services in South Africa. *BMC Health Serv Res* 2018;18:140.
- 18 Sutton MY, Zhou W, Frazier EL. Unplanned pregnancies and contraceptive use among HIV- positive women in care. *PLoS One* 2018;13:e0197216.
- 19 O’Shea MS, Rosenberg NE, Tang JH, Mukuzunga C, Kaliti S, Mwale M, et al. Reproductive intentions and family planning practices of pregnant HIV-infected Malawian women on antiretroviral therapy. *AIDS Care* 2016;28:1027–1034.
- 20 Schwartz SR, Rees H, Mehta S, Venter WDF, Taha TE, Black V. High incidence of unplanned pregnancy after antiretroviral therapy initiation: findings from a prospective cohort study in South Africa. *PLoS One* 2012;7:e36039–e36039.
- 21 Sarnquist CC, Rahangdale L, Maldonado Y. Reproductive health and family planning needs among HIV-infected women in Sub-Saharan Africa. *Curr HIV Res* 2013;11:160–8.
- 22 Family Planning 2020. FP2020 Progress Report 2019. http://progress.familyplanning2020.org/sites/default/files/FP2020_2019Report_FINAL_110819.pdf (consultado a 20 de abril de 2020).
- 23 Mayondi GK, Wirth K, Morroni C, Moyo S, Ajibola G, Diseko M, et al. Unintended pregnancy, contraceptive use, and childbearing desires among HIV-infected and HIV-uninfected women in Botswana: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2016;16:44.
- 24 Antelman G, Medley A, Mbatia R, Pals S, Arthur G, Haberlen S, et al. Pregnancy desire and dual method contraceptive use among people living with HIV attending clinical care in Kenya, Namibia and Tanzania. *J Fam Plan Reprod Heal Care* 2015;41:e1–e1.
- 25 Alene KA, Atelell KA. Contraceptive use and method preference among HIV-positive women in Amhara region, Ethiopia. *BMC Womens Health* 2018;18:97.
- 26 McCoy SI, Buzdugan R, Ralph LJ, Mushavi A, Mahomva A, Hakobyan A, et al. Unmet need for family planning, contraceptive failure, and unintended pregnancy among HIV-infected and HIV-uninfected women in Zimbabwe. *PLoS One* 2014;9:e105320–e105320.
- 27 Anam F, Chung C, Dilmitis S, Kenkem C, Matheson-Omond R, Moroz S, et al. Time to realise our sexual and reproductive health and rights. *Lancet Glob Heal* 2018;6:e1064–5.
- 28 Zash R, Makhema J, Shapiro RL. Neural-Tube Defects with Dolutegravir Treatment from the Time of Conception. *N Engl J Med* 2018;379:979–81.
- 29 Inter-Agency Working Group on SRH and HIV Linkages. SRHR and HIV Linkages: Navigating the work in progress 2017 2017. http://index.srhivlinkages.org/docs/IAWG_navigating-the-work-in-progress-2017.pdf (consultado a 8 de maio de 2020).
- 30 Departamento de Saúde Reprodutiva e Investigação da Organização Mundial de Saúde (OMS/RHR) e Escola de Saúde Pública Bloomberg/Centro de Programas de Comunicação (CCP) – Projeto “Knowledge for Health” – da Universidade Johns Hopkins Family Planning: A Global Handbook for Providers (edição 2018) 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260156/1/9780999203705-eng.pdf?ua=1> (consultado a 20 de abril de 2020).
- 31 Hoke TH, Wheeler SB, Lynd K, Green MS, Razafindravony BH, Rasamihajamanana E, et al. Community-based provision of injectable contraceptives in Madagascar: ‘task shifting’ to expand access to injectable contraceptives. *Health Policy Plan* 2011;27:52–9.
- 32 Bertrand JT, Makani PB, Hernandez J, Akilimali P, Mukengeshayi B, Babazadeh S, et al. Acceptability of the community-level provision of Sayana(R) Press by medical and nursing students in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *Contraception* 2017;96:211–5.
- 33 Mwembo A, Emel R, Koba T, Sankoko JB, Ngay A, Gay R, et al. Acceptability of the distribution of DMPA-SC by community health workers among acceptors in the rural province of Lualaba in the Democratic Republic of the Congo: a pilot study. *Contraception* 2018;98:454–9.
- 34 Burke HM, Mueller MP, Packer C, Perry B, Bufumbo L, Mbengue D, et al. Provider acceptability of Sayana(R) Press: results from community health workers and clinic-based providers in Uganda and Senegal. *Contraception* 2014;89:368–73.
- 35 Burke HM, Mueller MP, Perry B, Packer C, Bufumbo L, Mbengue D, et al. Observational study of the acceptability of Sayana(R) Press among intramuscular DMPA users in Uganda and Senegal. *Contraception* 2014;89:361–7.
- 36 Kohn JE, Simons HR, Della Badia L, Draper E, Morfesis J, Talmont E, et al. Increased 1-year continuation of DMPA among women randomized to self-administration: results from a randomized controlled trial at Planned Parenthood. *Contraception* 2018;97:198–204.
- 37 Dragoman M V, Gaffield ME. The safety of subcutaneously administered depot medroxyprogesterone acetate (104 mg/0.65 mL): A systematic review. *Contraception* 2016;94:202–15.
- 38 Family Planning 2020. FP2020 Countries n.d. <http://www.familyplanning2020.org/countries> (consultado a 20 de abril de 2020).
- 39 Jaccard J, Levitz N. Counseling adolescents about contraception: towards the development of an evidence-based protocol for contraceptive counselors. *J Adolesc Health*. 2013;52(4 Supl):S6–13.
- 40 Organização Mundial de Saúde. Postpartum Family Planning Compendium n.d. <http://srhr.org/postpartumfp> (consultado a 20 de abril de 2020).
- 41 Organização Mundial de Saúde. Family planning/Contraception 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (consultado a 20 de abril de 2020).