

Global Health Learning Center

Integração de Serviços de Planeamento Familiar e HIV



Este curso irá explicar os benefícios de integrar o planeamento familiar (PF) em serviços de HIV e providenciar orientações sobre como estabelecer e manter a prestação de serviços integrados de FP/HIV. Este curso lida com a integração de PF/HIV de uma perspectiva de sistemas de saúde, abrange métodos contraceptivos para pessoas que vivem com HIV (PVHIV) e descreve como os prestadores de cuidados HIV podem ajudar os seus utentes a tomar decisões de saúde reprodutora informadas e aceder ao cuidado adequado, incluindo planeamento familiar voluntário e serviços de gravidez/concepção mais seguros. Finalmente, o curso inclui considerações especiais para lidar com as necessidades de planeamento familiar de populações chave afectadas pelo HIV, incluindo raparigas adolescentes.

Objetivo

Após concluir este curso, conseguirá fazer o seguinte:

- Articular os benefícios de integrar PF nos serviços de HIV
- Identificar intervenções ou modificações que necessitam de ser introduzidas através do sistema de saúde para apoiar a integração de serviços de PF e HIV.
- Debater considerações especiais para utilização de PF entre PVHIV e populações chave.
- Compreender como ajudar os utentes de serviços de HIV, incluindo populações chave, a tomarem decisões de saúde reprodutora informadas e voluntárias e aceder aos serviços adequados.

Audiência

A audiência alvo para este curso são os planeadores, gestores de programas de saúde públicos e prestadores de cuidados de saúde que estão interessados em integrar os serviços de planeamento e HIV para melhor corresponder às necessidades de saúde reprodutora de utentes que vivem com HIV.

Tempo

2 hours

Cursos Relacionados

- Momento e espaçamento entre gravidezes saudáveis
- Género e Saúde Sexual e Reprodutora 101
- Requisitos para o Aborto e Planeamento Familiar (PF) nos EUA – 2013
- Noções básicas de Biologia, Epidemiologia e Prevenção do VIH
- Transmissão do VIH de mãe para filho
- Conceção de programas de prevenção do VIH para populações chave
- Requisitos Legais e de Políticas sobre HIV/SIDA

Related Toolkits

- Ferramentas de Integração de Planeamento Familiar e Serviços de HIV

Autores do curso:

- Morrisa Malkin, FHI 360
- Rose Wilcher, FHI 360
- Tricia Petruney, FHI 360

Gestores do curso:

- Lisa Mwaikambo, CCP/K4Health

Publicado/Atualizado

Wednesday, September 2, 2015

Créditos

Este curso é uma actualização aumentada do curso PF/SR para Pessoas que Vivem com HIV que foi originalmente publicado em Dezembro de 2009. Os autores agradecem aos revisores que ofereceram as suas análises e sugestões:

- Jen Mason, USAID
- Nithya Mani, USAID
- Lindsey Miller, USAID
- Richael, O'Hagan, USAID
- Tabitha Sripipatana, USAID
- Sarah Yeiser, USAID

O Que é Integração de Planeamento Familiar e Serviço de HIV?

Apoio Global de Política para Integração do PF/HIV

Definido pelo Programa de Acção Conferência Internacional de 1994 sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, os direitos de reprodução reconhecem que *todos os casais e indivíduos têm o direito de decidir livremente o número, espaçamento e calendários das suas gravidezes.*

Para exercer este direito, todos os casais e indivíduos - incluindo aqueles com HIV - devem ter **acesso ao mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutora, incluindo a informação e meios necessários para tomar decisões informadas acerca da sua própria saúde reprodutora.**

O apoio global da política aumentou para HIV e PF nos últimos anos com compromissos e objectivos definidos pela comunidade de saúde global, tal como Planeamento Familiar 2020. Múltiplos doadores incluindo a USAID apoiam o objectivo da FP2020 de providenciar a mais 120 milhões de mulheres e raparigas nos países mais pobres do mundo, acesso a informação de PF voluntário, contraceptivos e serviços até 2020.

De modo a atingir este objectivo, a necessidade de saúde reprodutora de indivíduos em risco de HIV e pessoas que vivem com HIV (PVHIV) tem de ser satisfeita. **Isto requer melhorar o acesso das PVHIV a aconselhamento e serviços de PF e aconselhamento de gravidezes seguras através da integração de serviços de PF em todos os programas PEPFAR.** Satisfazer as necessidades de saúde reprodutora e contraceptivos de PVHIV através da **provisão de serviços integrados é um componente fulcral das orientações de saúde global**, incluindo as seguintes:

- *Plano Global Face à Eliminação de Novas Infecções por HIV Entre Crianças até 2015 e Manter As Suas Mães Vivas (UNAIDS)*
- *Plano PEPFAR: Criar uma Geração sem SIDA (2012)*

Grandes financiadores do HIV, incluindo a PEPFAR e o Fundo Global de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Malária, consideram os serviços de PF e gravidezes seguras componentes essenciais de um pacote abrangente de cuidados para as PVHIV.

Fontes: Johnston 2013; Departamento de Estado dos EUA 2015

Sabia que?

De acordo com a Orientação do Plano Operacional do País da PEPFAR, " **as equipas em campo têm de priorizar oportunidades para usar fundos PEPFAR para apoiar serviços de planeamento familiar voluntário e saúde reprodutora (PF/SR)**" como parte do cuidado abrangente do HIV e SIDA.

Fonte: PEPFAR 2015

Destaque

Integrar Programas de Saúde Reprodutora e HIV/SIDA: Oportunidades Estratégicas para a PEPFAR oferece consideração de política e programáticas para alavancar os compromissos fortalecidos da PEPFAR face à integração do PF/HIV.

Princípios Orientadores para Programas do Governo dos EUA que Integram serviços de PF e HIV

A integração de programas de HIV e PF é a prioridade para o Governo dos EUA como definido na Iniciativa de Saúde Global (ISG). Todos os programas de planeamento familiar e HIV apoiados pelos fundos de assistência estrangeira do Governo dos EUA são sujeitos a requisitos legislativos e de política indicando que a escolha de uma pessoa em aceitar um método de PF deve cumprir todos os seguintes:

- Voluntária
- Livre de coerção, stress ou estigmatização
- Informada por informação precisa e abrangente

Os princípios do voluntarismo e escolha informada são pré-requisitos para os cuidados de saúde reprodutivos de qualidade e formam a base dos programas de HIV e PF integrados apoiados pelo Governo dos EUA. Adicionalmente, a provisão de serviços de saúde nunca devem ser condicionados pela aceitação de um método de PF.

Através de uma força de trabalho conjunta de integração de PF/HIV, representantes do Gabinete de População e Saúde Reprodutora da USAID e agências de implementação PEPFAR — Gabinete de HIV/SIDA da USAID, Centros para Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), o Departamento de Defesa dos EUA (DoD) e o Gabinete para o Coordenador Global da SIDA (OCAC) — acordaram os seguintes princípios orientadores.

Guiding Principles for FP/HIV Integration

1. HIV-positive individuals should be provided with information on, and be able to exercise voluntary choices about their health, including their reproductive health.
2. The USG, including PEPFAR, supports a person's right to choose, as a matter of principle, the number, timing, and spacing of their children, as well as use of family planning methods, regardless of HIV/AIDS status.
3. Family planning use should always be a choice, made freely and voluntarily, independent of the person's HIV status.
4. The decision to use or not to use family planning should be free of any discrimination, stigma, coercion, duress, or deceit and informed by accurate, comprehensible information and access to a variety of methods.
5. Access to and provision of health services, including antiretroviral treatment, for an HIV-positive person should never be conditioned on that person's choice to accept or reject any other service, such as family planning (other than what may be necessary to ensure the safe use of antiretroviral treatment).
6. HIV-positive women who wish to have children should have access to safe and non-judgmental pregnancy counseling services.

Fonte: Johnston 2013

Termo de Glossário:

Voluntário/voluntarismo

Destaque

Para saber mais acerca dos requisitos legais e política que regem as actividades de PF, HIV e SIDA, realize os cursos GHeL sobre **Requisitos dos Estados Unidos sobre PF e Aborto — 2013** e **Requisitos Legais e Política sobre HIV/SIDA**.

Integração do Planeamento Familiar e HIV Definida

A integração dos serviços de planeamento familiar (PF) e HIV é uma abordagem em que **ambos os serviços são providenciados em conjunto para conseguir um cuidado mais abrangente aos utentes e melhorar os resultados sexuais e reprodutores.**

Ao utilizar vários pontos de entrada, a integração efectiva e eficiente reduz a prestação de serviços isolados e permite aos utentes de serviços de HIV aceder mais facilmente a PF e serviços de gravidez segura e conseguir as suas intenções de fertilidade.

Inclui a prestação **de ambos os serviços ao mesmo tempo e no mesmo local, bem como referência de um serviço para o outro** (quer dentro da mesma instalação, ou numa instalação diferente). A integração refere-se à prestação de serviços de saúde, e é uma parte de um conjunto mais amplo de ligações entre as políticas, programas, financiamento e defesa da PF e HIV.



**Integration: Introduction
AIDSFree**

[Vimeo](#)

[Integração: Introdução da AIDSFree no Vimeo.](#)

Fontes: Johnston 2013; FHI 360 2013; OMS 2009

Porquê Integrar Serviços de Planeamento Familiar e HIV?



Os serviços que integram PF e HIV tornam os serviços de cuidados de saúde mais receptivos às necessidades dos clientes. Os clientes que procuram os serviços de HIV e os clientes que procuram os serviços de PF têm muitas das mesmas necessidades e preocupações. De facto, são **muitas vezes as mesmas pessoas**.

Esses utentes partilham muitas características:

- São muitas vezes sexualmente activas e férteis
- Podem ter uma necessidade não satisfeita de contraceção
- Podem desejar planear uma gravidez (Inquéritos sobre dados demográficos e saúde mostram que cerca de 20% dos seropositivas desejam outro bebé)
- Podem estar em risco de aquisição de HIV (ou podem já viver com HIV)
- Têm de conhecer o seu estado de HIV

Integrar serviços de PF nos programas de HIV pode ajudar de várias formas:

- **Aumentar acesso à contraceção entre utentes de serviços de HIV** que pretendem atrasar, espaçar ou limitar as suas gravidezes
- **Garantir acesso aos cuidados para uma gravidez segura e saudável e parto** para aquelas que desejam ter uma criança
- **Evitar gravidezes não desejadas e reduzir transmissão vertical (a transferência de HIV da mãe para o feto ou bebé) de HIV** para mulheres que vivem com HIV não desejam ficar grávidas

Termo de Glossário:

Transmissão vertical

Sabia que?

Evitar gravidezes não desejadas entre as seropositivas é um dos quatro componentes chave de uma abordagem abrangente para a prevenção de transmissão vertical (PTV) de HIV.

Fonte: Equipa de Trabalho Inter-agência para a Prevenção e Tratamento de Infecções de HIV em Grávidas, Mães e suas Crianças 2012

Quais São os Benefícios da Integração PF/HIV?

Apesar do rigor geral dos estudos de integração PF/HIV ser baixo, a evidência até à data sugere que ligar a saúde sexual e reprodutora ou planeamento familiar com serviços de HIV é benéfico e praticável, e que os benefícios individuais, de saúde pública e com base em direitos beneficiam da integração (Wilcher 2013; FHI 360 2013).

Os benefícios chave da integração de PF/HIV incluem o seguinte:

1. Satisfaz os desejos e procura dos utentes.

A maioria dos utentes preferiam receber serviços contraceptivos no mesmo local onde acedem a serviços de HIV (FHI 360 2013).

2. Apoia as mulheres e casais a atingir as suas intenções de fertilidade.

Ajudar os utentes a aceder ao planeamento familiar e aconselhamento de gravidez segura reduz as gravidezes não pretendidas e promove o espaçamento e calendário saudável de gravidezes (Johnston 2013).

3. Aumenta o acesso a e utilização de contracepção por pessoas que vivem com HIV que desejam evitar a gravidez.

Intervenções para integrar serviços de PF e HIV reportaram resultados positivos, incluindo aumentos da utilização voluntária de contraceptivos ou aumentos em referências concluídas de serviços de HIV para clínicas de planeamento familiar (Wilcher 2013).

4. Reduz a necessidade não satisfeita de PF.

Os resultados da iniciativa de investigação de cinco anos que avaliou quatro modelos diferentes de saúde sexual e reprodutora (SSR) integrados e serviços HIV em contextos de "mundo real" no Quênia, Malawi e Suazilândia confirmaram existir uma necessidade não satisfeita de serviços de SSR entre mulheres que vivem com HIV (incluindo planeamento familiar) e descobriram que os serviços integrados podem ajudar a mulher a realizar as suas intenções de fertilidade e satisfazem as suas necessidades contraceptivas (Iniciativa Integra 2013).

Consulte a próxima página para conhecer mais benefícios chave de serviços e programas integrados de PF/HIV e as evidências que os suportam.

Quais são os benefícios de Integração PF/HIV? (Cont.)

5. Fortalece o envolvimento masculino no planeamento familiar.

Vários estudos demonstraram que a integração de PF em serviços de HIV tem o potencial de envolver homens no planeamento familiar. Pelo menos, quatro intervenções que tiveram como alvo casais com serviços PF/HIV tiveram sucesso em aumentar a utilização de contraceptivos

que não preservativos ou diminuir a incidência de gravidezes (Wilcher 2013). Os homens raramente são utentes em clínicas de planeamento familiar, mas acedem regularmente a programas de HIV, especialmente para circuncisão masculina voluntária, teste de HIV e cuidados e tratamento de HIV. Os serviços de HIV podem, assim, servir como um ponto de acesso para chegar aos homens com mensagens e aconselhamento, e ajudar a aumentar o seu conhecimento acerca do PF e saúde reprodutora (Tao 2015). Ao longo do tempo, isto tem potencial para mudar as suas atitudes e melhorar o seu compromisso com as suas parceiras sobre problemas de PF.

6. Reduz o estigma e promove uma cultura de cuidados de saúde com base em direitos.

Os serviços integrados ajudam a dar ao utente mais controlo sobre a sua saúde reprodutora e fertilidade e reduz o estigma associado com serviços de HIV isolados.

7. Aumenta o acesso ao planeamento familiar e serviços de gravidezes seguras para utentes com HIV, casais serodiscordantes e populações principais com risco de HIV.

Os prestadores podem adaptar os serviços de PF aos utentes que vivem com HIV ou que podem estar em risco de adquirir HIV e gravidezes não pretendidas, incluindo trabalhadoras do sexo, mulheres que injectam drogas e homens transexuais.

8. Reduz novas infecções pediátricas de HIV.

Ao aumentar o acesso à contracepção e evitar gravidezes não pretendidas, a integração pode ajudar a evitar gravidezes não pretendidas e, deste modo, reduz o número de crianças em risco de adquirir HIV, bem como o número de crianças que necessitam de tratamento, cuidados e apoio relacionado com o HIV (FHI 360 2013). Também afecta positivamente outros resultados de saúde para mulheres que vivem com HIV, tal como reduzir a morbidez e mortalidade materna (Johnston 2013).

9. Tem potencial para reduzir custos.

Os resultados de uma iniciativa de investigação de cinco anos em três países indicam que a integração tem o potencial de obter ganhos de eficiência em alguns contextos - por exemplo, ao otimizar a carga de trabalho do prestador na provisão do aconselhamento e teste de HIV - mas que este potencial não tem sido valorizado ao nível da instalação (Iniciativa Integra 2013).

10. Aumenta o acesso ao aconselhamento e teste em utentes de PF.

Quando os serviços de HIV - e serviços de aconselhamento e teste de HIV (ATH) em particular, são integrados em contexto de PF, o acesso ao aconselhamento e teste pode aumentar. Muitos países expandiram os serviços de ATH para plataformas não HIV, incluindo contextos de PF.

Termo de Glossário:

Serodiscordante (também discordante)

Plataformas de Prestação de Serviço para Integração de PF/HIV



Os serviços de planeamento familiar (PF) podem ser integrados em vários pontos de prestação de serviço de HIV. A utilização de vários pontos de entrada podem melhorar a capacidade das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) e aqueles com risco de HIV exercerem os seus direitos reprodutores, aceder a contraceção voluntária e evitar gravidezes não pretendidas.

Idealmente, os serviços de PF e HIV podem ser integrados em *qualquer um* dos seguintes contextos de prestação de serviço:

- Prevenção de transmissão vertical (PTV)
- Outros contextos de prevenção de HIV, incluindo aqueles para populações chave, adolescentes e raparigas jovens
- Cuidado e tratamento de HIV (CeT), incluindo terapia anti-retroviral (TAR)
- PF

Em todos estes contextos, os prestadores devem estar equipados para aconselhar casais HIV positivos e serodiscordantes sobre o seu PF e opções de gravidez segura, e apoiá-los para tomarem decisões reprodutoras informadas.

Fonte: Mani & Mason 2014

Prevenção de Transmissão Vertical (PTV)



Integrar o PF nos serviços de PTV **aumenta o acesso a informação e serviços de PF** entre mulheres de idade reprodutiva que são sexualmente activas, com probabilidade de ter gravidezes no futuro e que são HIV positivas. De facto, evitar a gravidez não pretendida em mulheres com HIV é uma das quatro fases na estratégia de PTV abrangente.

Cada uma das quatro "fases" representa um estágio no qual os serviços do programa trabalham para fazer o seguinte:

- Evitar o HIV nas mulheres de idade reprodutiva,
- Evitar a gravidez não pretendida em mulheres com HIV,
- Evitar a transmissão de HIV de mãe para criança, e
- Providenciar cuidado e apoio contínuo a mães, suas crianças e famílias

Integração de PF em PTV pode também oferecer oportunidades para aconselhar casais serodiscordantes. Para utentes PTV, **múltiplos pontos de contacto de prestadores** durante os cuidados pré-natais, intra-parto e pós-parto, e com a transição para os cuidados pediátricos e cuidados para a mulher, são **oportunidades de repetir mensagens de PF**.

Um *grande desafio* de integração PF/PTV é que a maioria dos utentes PTV é alcançada durante os cuidados pré-natais (CPN) quando já estão grávidas e a utilização de PF não é possível. Deste modo, qualquer desejo de iniciar um método de PF requer acompanhamento na entrega e/ou dentro do cuidado pós-parto. Uma vez que muitos nascimentos ocorrem fora da instalação de saúde, as oportunidades para aconselhamento de PF pós-parto e utilização podem ser limitadas.

Dentro das instalações, os trabalhadores de cuidados de saúde que providenciam cuidados pós-parto necessitam de formação sobre aconselhamento e provisão relativamente a PF pós-parto imediato, incluindo o método de amenorreia lactacional. Adicionalmente, chegar até aos homens e jovens num ambiente de saúde materno-infantil (SMI) é mais difícil do que em outros ambientes de cuidados de saúde.

Os serviços de PTV, deste modo, providenciam importantes oportunidades de ajudar grávidas com HIV a fazerem várias coisas:

- **Preparar para contraceção pós-parto através de formação sobre PF em centros de CPN**
- **Acesso a serviço de planeamento familiar e a provisão de métodos contraceptivos logo após o nascimento.**
- **Utilize a Opção B+, a qual providencia TAR durante toda a vida a todas as grávidas e mulheres a amamentar com HIV, não obstante a contagem CD4 ou estágio clínico OMS, em países que a adoptaram para **maximizar a janela de oportunidades para aconselhamento de PF e provisão de métodos****

Fonte: OMS 2009; Mani & Mason 2014

Termo de Glossário:

Opção B+

Destaque

Não obstante o estado HIV, quase todas as mulheres querem espaçar as suas gravidezes. As mulheres que estão grávidas ou que acabaram de dar a luz estão fortemente motivadas para evitar outras gravidezes em breve. De acordo com as recomendações da OMS, as mulheres devem esperar, pelo menos, 2 anos após um nascimento e 6 meses após um aborto antes de tentar engravidar para diminuir a hipótese de problemas de saúde para a mãe e bebé.

Serviços para as Populações Principais



As principais populações têm várias características:

- São desproporcionalmente afectadas pelo HIV em comparação com a população em geral
- Habitualmente não têm acesso aos serviços de PF
- Têm taxas desproporcionalmente elevadas de gravidez não pretendida

Devido a um número de barreiras, incluindo estigma, discriminação e leis punitivas, os membros das principais populações habitualmente acedem aos serviços de saúde apenas através de intervenções específicas para si. Estes programas frequentemente focam-se em providenciar cuidados relacionados com HIV e IST, perdendo oportunidades de lidar com os problemas de saúde reprodutora e sexual dos utentes.

Por exemplo, um programa concebido para trabalhadoras do sexo deverá promover e providenciar preservativos para a prevenção de IST e HIV e para efeitos de prevenção de gravidez (não apenas prevenção de HIV/STI), lidar com a importância da utilização do método duplo e debater todas as opções de PF, incluindo métodos contraceptivos de longo prazo e contracepção de emergência.

Oferecer serviços holísticos e integrados de PF e HIV a populações chave é especialmente importante pois podem não aceder a serviços de saúde gerais ou de PF de modo a evitar a discriminação.

Redes de intervenções IST/HIV para populações chave providenciam uma boa plataforma para chegar a estes grupos com serviços de PF baseados em direitos.

Fontes: USAID 2015; Petruney 2012; WHO 2014; PEPFAR 2013; Mani & Mason 2014

Termo de Glossário:

Populações Chave

Cuidado e Tratamento do HIV



As mulheres e casais em idade reprodutiva que acedam ao sistema de saúde para cuidados de HIV devem ser aconselhados de forma habitual sobre os seus direitos e opções reprodutivas pelos seus prestadores de cuidados de HIV.

Neste contexto, os prestadores conhecem o estado de HIV, estado de saúde e regime de tratamento dos utentes, os quais devem todos ser tidos em conta ao providenciar aconselhamento de PF. Os clientes com boa aderência aos cuidados terão várias consultas, as quais **permitem reforçar mensagem de PF, provisão e renovação de métodos de PF e acompanhamento devido a quaisquer efeitos secundários.**

A plataforma de prestação de serviço de cuidado e tratamento também providencia **oportunidades para alcançar homens e jovens com informação e serviços sobre o PF.** Um benefício adicional é que o contexto de cuidado e tratamento do HIV podem ser um ambiente menos estigmatizante ou discriminante para as PVHIV debaterem intenções de fertilidade, contraceção e saúde sexual.

Os serviços principais que podem ser oferecido no contexto do cuidado e tratamento de HIV incluem os seguintes:

- Aconselhamento de PF, incluindo aconselhamento sobre potenciais interações entre alguns ARV e certos métodos contraceptivos hormonais.

- Monitorização de saúde, incluindo avaliação de desejos de fertilidade e riscos de gravidez; avaliação de e tratamento de IST.
- Informação sobre concepção mais segura
- Provisão do método de PF de escolha do utente, adaptado às intenções reprodutivas (incluindo utilização do método duplo)
- Referência para métodos de PF não disponíveis no local e/ou outros serviços de saúde.

Fontes: OMS 2009; EngenderHealth 2014; Mani & Mason 2014

Destaque

Para mais informação sobre integração de PF nos programas de cuidados e tratamento/TAR, consultar **Integrar o planeamento familiar e terapia anti-retroviral: Um modelo de serviço orientado para o utente.**

Destaque

Para mais informação sobre potenciais interações entre certos métodos contraceptivos hormonais e alguns ARV, realize o curso **Métodos de Contracepção Hormonais (Actualização)** .

Planeamento Familiar



Apesar do foco neste curso ser sobre a integração de serviços de PF em ambientes de serviço de HIV, **os serviços de PF existentes também têm de estar preparados para lidar com as necessidades contraceptivas das mulheres e casais que vivem com e em risco de HIV.**

Muitos serviços de HIV podem ser integrados em ambientes de PF:

- Aconselhamento e teste voluntário (ATV)
- Aconselhamento e provisão de serviço de PF para PVHIV
- Aconselhamento sobre concepção e gravidez seguras
- Mensagens de comunicação integradas
- Actividades de saúde comunitárias integradas

Contudo, é importante notar que o contexto de PF deve estar equipado para serviços integrados. **A formação do pessoal, pessoal adicional, recursos, fornecimentos e sistemas de recolha de dados são algumas das formas nas quais o contexto de PF pode ser preparado para integração.**

Em locais onde os modelos com base em referência de integração de PF/HIV são introduzidos, os prestadores de PF podem ser a fonte primária de informação contraceptiva e serviços para clientes a eles enviados pelos serviços de HIV.

Têm de estar equipados para adaptar o aconselhamento de PF para utentes com base no seu estado de HIV e de acordo com os seus direitos reprodutivos.

Fonte: Mani & Mason 2014

Práticas Prometedoras Por Plataforma de Prestação de Serviço

Em resumo, as práticas prometedoras para a integração de serviço de PF e HIV incluem:

- Incluir educação de PF em centros de CPN
- Providenciar métodos contraceptivos após o parto
- Utilizar contactos adicionais com o sistema de cuidados de saúde pós-parto, como parte do Opção B+ em países que o adoptaram, para maximizar a janela de oportunidades para aconselhamento de PF e provisão de método.
- Integrar serviços de PF em plataformas de populações chave existentes, tais como centros de saúde.
- Integrar o aconselhamento de PF e provisão de método em distribuição de TAR comunitária
- Ter prestadores de PF dedicados nos centros de cuidado e tratamento, incluindo prestadores de PF designados para centros de elevado volume
- Oferecer um modelo de local único para a prestação de serviço
- Sensibilizar os prestadores para as necessidades das PVHIV
- Formar os profissionais de saúde comunitários de PF para providenciar TAV.
- Sensibilizar os homens para o PF
- Integrar os sistemas de cadeia de fornecimento de PF e HIV e sistemas de gestão de logística e informação (SGLI)

Uma Abordagem de Sistemas de Saúde para a Integração PF/HIV



Importância de Conseguir uma Integração PF/HIV Adequada ao Contexto

Não existe uma abordagem "única" à integração de PF/HIV. Assim, o Governo dos EUA apoia diferentes modelos de integração dependendo do contexto local. Os decisores considerando integração num local em particular devem **ter em conta uma gama de factores para determinar se e como integrar serviços de PF/HIV**, incluindo o seguinte:

- Ambiente político
- Extensão da epidemia do HIV
- Prevalência de contraceptivos
- Capacidade dos prestadores
- Prontidão da instalação
- Capacidade de realização de referências
- Gestão da cadeia de fornecimento, incluindo métodos disponíveis
- Recursos financeiros necessários

Mesmo em países com menos limitações de recursos, habitualmente não é possível que todas as instalações ofereçam serviços integrados. **As prioridades devem ser definidas para os serviços de PF e HIV específicos a integrar, quando e onde os integrar, e em que medida a integração deve ser implementada.**

Foram desenvolvidos materiais de orientação que podem apoiar os planeadores de programa a realizarem uma rápida avaliação de necessidade ou instalações para ajudar a identificar os melhores pontos de entrada para os serviços integrados de planeamento familiar e HIV, e para determinar o nível adequado de integração de serviço num dado ambiente. O **Conjunto de ferramentas da K4Health sobre Integração de PF/HIV** contém vários recursos que podem ser usados para determinar o tipo e nível adequado de integração de serviço a realizar num dado

contexto.

Fontes: K4Health 2015; OMS 2009; FHI 360 2013

Modelos de Integração

A integração eficaz e eficiente de serviços de PF e HIV capitalizam múltiplos pontos de prestação de serviço e aumenta o cuidado abrangente. Dentro destas plataformas de prestação de serviço, podem ser usados diferentes modelos para integrar serviços. Por exemplo, a provisão de todos os métodos de PF em todos os pontos de prestação de serviço HIV pode não ser possível ou adequado em alguns contextos. Em alguns casos, um modelo de referência de integração pode ser mais adequado.

Abordagens de Interação num Contexto de Disponibilização de Serviço relacionado com HIV	Modelos de Integração PF/HIV Comuns
<ul style="list-style-type: none">• Educação em grupo sobre PF• Avaliação das intenções de fertilidade do utente• Aconselhamento sobre toda a gama de métodos contraceptivos e protecção dupla• Aconselhamento sobre a utilização de contraceptivos hormonais entre mulheres com HIV, mulheres em TAR e aquelas em risco de adquirir HIV• Aconselhamento sobre opções de concepção seguras caso a gravidez seja desejada• Disponibilização de alguns ou todos os métodos contraceptivos• Referências para métodos contraceptivos ou serviços de gravidez mais segura não disponíveis no centro	<ul style="list-style-type: none">• Local central onde ambos os serviços são oferecidos no mesmo ponto de disponibilização de serviço pelo mesmo provedor durante a mesma consulta (por exemplo, o parceiro de HIV aconselha e providencia métodos contraceptivos)• Referências dentro do mesmo local de prestação de serviço utilizando vários provedores (por exemplo, sistema de referência interno no mesmo local de prestação de serviço)• Rede de referência externa entre locais de prestação de serviço

Descarregue uma [**tabela sobre diferentes níveis de integração de PF/HIV.**](#)

Fontes: FHI 360 2013; Mani & Mason 2014

Estratégias para Apoiar e Manter a Integração de PF/HIV

Independentemente do modelo de integração usado, estabelecer e manter os serviços de PF/HIV requer apoio em níveis diferentes do sistema de saúde:

1. Liderança do governo e apoio de política
2. A capacidade técnica do prestador em termos de PF e sensibilização para prestar serviços livres de estigma a PVHIV e populações chave
3. Segurança da cadeia de aprovisionamento e dos produtos
4. Infraestrutura da estrutura

5. Envolvimento da comunidade e geração de procura
6. Envolvimento masculino
7. Monitorização e avaliação

1. Liderança do Governo e Apoio de Políticas

Os países que avançaram com sucesso a sua programação integrada de PF/HIV, fizeram-no através de esforços coordenados ao nível nacional. Vários países estabeleceram grupos de trabalho técnicos dedicados ao planeamento e coordenação de esforços de integração, com supervisão dos Ministérios de Saúde. Muitos destes grupos criaram um **ambiente de capacitação para apoiar a integração através de alteração de política, financiamento e ligação programáticas**.

A Nigéria e Quénia estavam entre os primeiros defensores da integração e ambos instituíram estratégias de integração SR/HIV em 2008 e 2009, respectivamente. Desde então, muitos mais países iniciaram esforços para lidar com a integração através de esforços coordenados a nível nacional.

- Pelo menos 48 países **implementaram a A Ferramenta de Avaliação Rápida de Ligações entre Saúde Sexual e Reprodutora e HIV** para avaliar o estado de integração e desenvolveram planos de acção para melhoria.
- Vários países actualizaram directamente **as suas políticas nacionais**. Por exemplo, desde 2011, o Governo da África do Sul incluiu recomendações para fortalecer as ligações entre o planeamento familiar e HIV em, pelo menos, três das suas políticas nacionais para saúde reprodutora e HIV/SIDA.
- Adicionalmente, estão disponíveis estudos de caso que descrevem como **diferentes modelos de integração foram seguidos por governos e os seus parceiros no Quénia, Etiópia, Zâmbia e Suazilândia**.

Mesmo com amplo apoio político, a implementação nacional efectiva e aumento da integração de PF/HIV pode ser desafiante. **A integração sistemática de dois serviços de saúde apoia-se em grande parte num sistema de saúde que funcione correctamente**. As fraquezas no sistema de saúde podem inibir directamente o sucesso dos esforços integrados. Por exemplo, apesar de forte empenho político e liderança aos mais elevados níveis na Tanzânia, os desafios para uma prestação de serviço integrada eficaz incluíam falhas de stock crónicas de produtos de planeamento familiar e uma grave falta de profissionais de cuidados de saúde.

Exemplo

THE NATIONAL FAMILY PLANNING BOARD..

provides young people and adults with private, confidential information and referral about their sexual and reproductive health.

- ✓ SEXUAL RESPONSIBILITY
- ✓ CONTRACEPTIVE CHOICES
- ✓ FAMILY LIFE EDUCATION
- ✓ STIs
- ✓ PARENTING
- ✓ REFERRALS

Call:
MARGE ROPER
 (876) 968-1619
 (876) 968-1629-36
 HOTLINE: 1888 CALL ECP : (2255 327)
 5-Sylvan Avenue, Kingston 5,
 Cross Roads, Jamaica
 www.nfpb.org

• CHECK OUR WEBSITE • CALL IN • WALK IN • WRITE US

O governo da Jamaica tomou acções para ajudar a manter a sua programação nacional em PF, HIV e IST. Os esforços da Jamaica envolveram integrar o seu Programa Nacional de HIV/IST no seu Conselho Nacional de Planeamento Familiar (CNPF) para criar uma entidade de saúde sexual denominada CNPF - Agência de Saúde Sexual (ASS). Esta agência opera de forma independente sob o MDS. Com o seu abrangente mandato de saúde sexual e âmbito nacional, é um dos poucos, se não o único, exemplo do seu tipo a nível global. Algumas lições valiosas emergiram dos esforços nacionais de integração na Jamaica:

- A integração não foi realizada simplesmente ao combinar agências; em vez disso, foi necessária uma nova agência e uma nova estratégia.
- As preocupações incluíam manter mecanismos para a participação da sociedade civil, com foco nas populações principais e equilibrar as prioridades HIV e PF.
- A gestão das alterações são essenciais para mitigar os desafios de integração, tais como assimetrias que existem entre os programas de HIV e PF.

Fontes: UNFPA, OMS, IPPF 2013; FHI 360 2013; Scholl 2010; FHI 360 2012; SAFAIDS 2013; CSIS 2012; Carr et al. 2014

2. Aumentar a Capacidade Técnica dos Prestadores



Os prestadores podem necessitar de formação e sensibilização para compreender a saúde reprodutora e sexual e os direitos das PVHIV e pessoas afectadas pelo HIV, com um foco no voluntarismo, escolha informada e acesso ao aconselhamento sobre gravidezes seguras. Os prestadores bem formados podem ajudar a remover a barreira ao estigma associado com o procurar cuidado, levando a um maior acesso aos serviços.

A integração efectiva requer a criação da capacidade dos prestadores de cuidados de saúde, supervisores e pessoal de apoio para disponibilizar serviços de elevada qualidade com base em direitos. Devem ser formados para fazer o seguinte:

- Providenciar aconselhamento de elevada qualidade a mulheres que vivem com HIV que desejam evitar a gravidez ou ter uma gravidez segura.
- Compreender preocupações adicionais sobre saúde reprodutora que as mulheres que vivem com HIV podem enfrentar, tal como evitar o HIV e outras infecções sexualmente transmitidas entre parceiros e prevenir a transmissão vertical (PTV) do HIV.
- Ser capaz de providenciar serviços de PF/HIV a populações principais, incluindo jovens, trabalhadoras do sexo e utilizadores de drogas injectáveis.
- Disponibilizar informação actualizada e aconselhamento sobre a utilização de contracepção hormonal entre mulheres com HIV, mulheres em risco de HIV e mulheres em TAR.
- Garantir que as PVHIV e pessoas afectadas pelo HIV têm acesso a uma gama completa de métodos quer no centro ou através de um processo de referência.
- Disponibilizar serviços e aconselhamento a todos os utentes, incluindo PVHIV que desejam ter crianças, sem parcialidade. Os prestadores têm de ter conhecimento no aconselhamento de PVHIV e casais serodiscordantes sobre a gravidez de forma que seja livre de qualquer coerção ou estigma e alinhado com uma prestação de serviço integrada.

Para aumentar a sua capacidade nestes tópicos, **os prestadores devem receber formação contínua, uma supervisão que apoie, ajudas e ferramentas fáceis de usar.** Além da formação em contexto de trabalho ou formação adicional em serviço, o planeamento familiar deverá ser incorporado na formação primária pré-serviço ou materiais de formação sobre HIV. As ajudas ao trabalho dos prestadores serão necessárias para reforçar o conhecimento obtido durante a

formação.

A integração de serviços de PF e HIV pode reduzir os problemas associados com as faltas de pessoal ao agilizar os serviços através de um centro de cuidados de saúde e permitir aos prestadores tratarem e aconselharem os clientes num local ao mesmo tempo. Contudo, pode também ser necessário ajustar o fluxo de utentes e padrões de trabalho, incluindo através de mudança de tarefas.

Fontes: K4Health FP/HIV Toolkit; FHI 360 2013; Petruney 2014

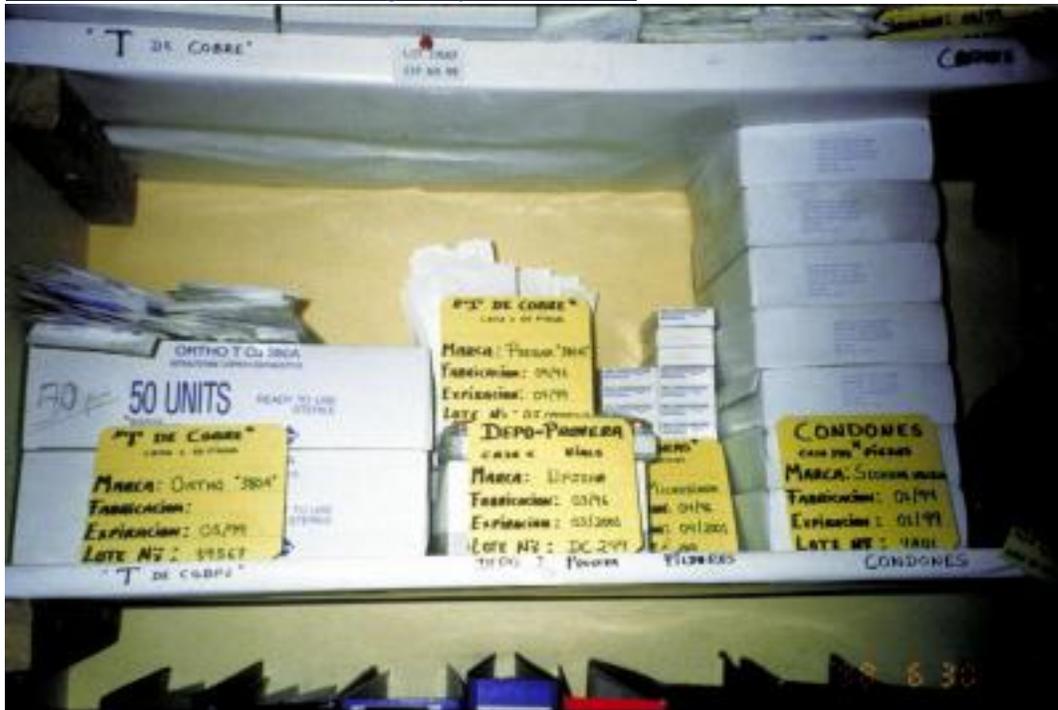
Termo de Glossário:

Mudança de tarefas

Destaque

Aumentar o Acesso à Contraceção para Clientes com HIV: Ferramentas é um pacote de formação para aumentar a capacidade dos prestadores em providenciar serviços de PF com base em direitos de utentes com HIV. Inclui ferramentas de aconselhamento e outras ajudas ao trabalho.

3. Cadeia de Fornecimento e Segurança de Produtos



Garantir um fornecimento fiável de contraceptivos, incluindo contraceção reversível de longa duração (LARC) como parte uma ampla gama de métodos de PF, é crucial para o sucesso de um programa integrado de PF/HIV. Os programas podem usar os Painéis de controlo de Produtos DISPONIBILIZAR PF USAID como um recurso para consultar que produtos estão disponíveis no seu país e se as cadeias de fornecimento estão integradas.

Examinar os pontos fortes e fracos da cadeia de fornecimento deverá revelar onde são necessárias melhorias. De modo à integração sustentável do serviço de HIV e PF acontecer

numa grande escala, **as necessidades de contraceptivos das plataformas de HIV têm de ser consideradas durante as discussões de segurança de contraceptivos ao nível nacional e global.**

É importante notar que os fundos da PEPFAR não podem ser usados para o aprovisionamento de produtos de PF; contudo, os preservativos masculinos e femininos podem ser adquiridos com financiamento da PEPFAR. Deste modo, garantir a coordenação eficaz de doações para a segurança de produtos é fundamental para o sucesso dos programas integrados, e os fundos da PEPFAR podem ser usados para apoiar este processo.

Fontes: PEPFAR 2013; FHI 360 2013

Destaque

Consulte o novo recurso da USAID sobre **Cadeias de Fornecimento Integradas de Planeamento Familiar e HIV!**

4. Infraestrutura da Instalação



Alguns centros de prestação de serviço têm um espaço limitado ou não possuem uma configuração adequada a serviço integrado. A instalação deve ser um local que é adequado ao utente e ao prestador, com um fluxo de utentes lógico, serviços adequados (água, electricidade, wc, eliminação de resíduos) e espaço adequado para armazenamento, computadores se aplicável, ficheiros e produtos.

Quando possível, **os programas devem criar soluções criativas para garantir espaço suficiente para proteger a confidencialidade dos utentes.**

Fonte: FHI 360 2013

5. Comunicação Comunitária e Criação de Procura

As estratégias de criação de estratégias para clientes e comunidade devem procurar **aumentar a consciência, procura e apoio para serviços integrados e uso de método duplo**. As actividades incluem esforços de comunicação de alteração de comportamento (média e comunicações personalizadas), bem como esforços de comunicação e mobilização de comunidades, escola e trabalho. Podem também fazer parte de serviços que são oferecidos através de cuidados comunitário ou domiciliário ou actividades de apoio.

Exemplos



O programa SALIN da PSI Zimbabué utilizou com sucesso os média a nível nacional para elevar a consciência e procura pela dupla protecção e utilização do método duplo. No Camboja, o programa SMARTgirl da FHI 360 criou uma campanha de utilização de método duplo sem estigma adaptado para trabalhadoras do sexo.

As evidências também sugerem que os esforços comunitários podem ajudar a aumentar a procura por e acesso à contracepção. Os programas no Zimbabué, Quénia, Malawi, Tanzânia e Etiópia descobriram que a provisão comunitária de serviços integrados contribuiu para grandes aumentos dos utentes de planeamento familiar.

Em colaboração com o Governo do Nepal, o Projecto Saath-Saath da FHI 360 está a integrar com sucesso os serviços de PF e HIV para reduzir o HIV e melhorar a saúde reprodutora entre PVHIV, trabalhadoras do sexo e trabalhadores migrantes em 33 distritos. Apoiando-se num conjunto de parceiros, o Saath-Saath está a aumentar a utilização de PF entre aqueles que vivem com ou em risco de HIV que não desejam engravidar ao integrar serviços de PF em serviços de HIV, incluindo cuidados domiciliários comunitários. Esta abordagem baseada na comunidade para prestar serviços integrados oferece às populações em risco e móveis um local único para melhorar o acesso à contracepção e serviços relacionados com HIV.

Fontes: FHI 360 2013; USAID 2013

6. Envolvimento Masculino



A pesquisa demonstrou que a integração de PF nos serviços de HIV tem o potencial de aumentar o envolvimento masculino no PF. As intervenções que se destinam a casais com serviços integrados foram bem sucedidas no aumento do consumo de contraceptivos (contracepção outra que não preservativos) ou diminuição da incidência da gravidez.

A integração de serviços de PF e HIV apresenta uma oportunidade única que pode ser alavancada para alcançar os homens com a informação e serviços de PF. Tais intervenções também catalisaram transformações em relações de gênero entre funcionários e produziram alterações positivas no comportamento entre educadores de saúde pares masculinos.

Quando os homens estão em contacto com o sistema de cuidados de saúde para aconselhamento e teste sobre HIV ou para cuidados e tratamento, os prestadores devem considerar as consultas regulares como oportunidades para fazer o seguinte:

- Debater os desejos de fertilidade dos clientes e opções de PF
- Incentivar ou até mesmo facilitar a tomada de decisão em conjunto sobre gravidez e uso de contraceptivos com os parceiros
- Providenciar acesso aos serviços de PF, se necessário

Exemplo

Os homens seropositivos no Quênia, que foram entrevistados como parte de um estudo de integração FP/HIV, expressaram uma preferência para receberem informação e serviços de PF em contexto de HIV em vez de na saúde materna e da criança ou clínicas de PF, que são orientadas para as mulheres.

Fonte: FHI 360 2013

7. Monitorização e Avaliação



Capturar dados sobre serviços integrados é essencial para uma monitorização e avaliação efectiva, de modo a melhorar a concepção do programa, disponibilização e resultados.

A monitorização dos esforços de integração de PF/HIV é também importante para garantir que o voluntarismo e escolha informada estão a ser cumpridos. Também é algo útil acompanhar os resultados relacionados com o PF como resultado da integração de serviço. Isto pode requerer acompanhar novos indicadores, e actualizar formas de registo e sistemas de informação de gestão de saúde (SIGs).

Em 2013, a PEPFAR adoptou um novo indicador para medir o progresso face à integração do planeamento familiar na plataforma da PEPFAR ao nível da prestação de serviço. O indicador, a ser reportado anualmente por programas suportados pela PEPFAR, é definido como se segue:

- *Percentagem dos pontos de prestação de serviço HIV (PPS) apoiados pela PEPFAR que estão a providenciar serviços de planeamento integrado voluntário integrado.*

Para além deste indicador, os programas são encorajados a identificar outros indicadores específicos do país que podem medir o impacto relacionado com a prestação de serviços integrados e a utilização de serviços de PF voluntário por utentes do serviço de HIV. O programa de SR/PF da USAID desenvolveu uma lista de indicadores padrão para medir os serviços de planeamento familiar que podem ser adaptados para medir o impacto de integrar serviços de PF

e HIV. Estes indicadores podem incluir, mas não estão limitados, ao seguinte:

- *A proporção de mulheres que acedem aos serviços de HIV que recebem um método PF ou referência a um ponto de prestação serviço PF (PPS).*
- *A proporção de utentes do serviço de HIV que reportam ouvir ou ver uma mensagem de PF.*
- *A percentagem de PPS HIV que experienciam uma falta de stock a qualquer altura durante o período de comunicação de um método contraceptivo que o PPS é esperado providenciar.*
- *Número de Anos de Protecção de Casal (APC) providenciada por programas apoiados pela PEPFAR.*

Para mais informação sobre indicadores, consulte o [Guia de Referência Indicador de Monitorização, Avaliação e Comunicação da PEPFAR](#).

Fonte: PEPFAR 2013

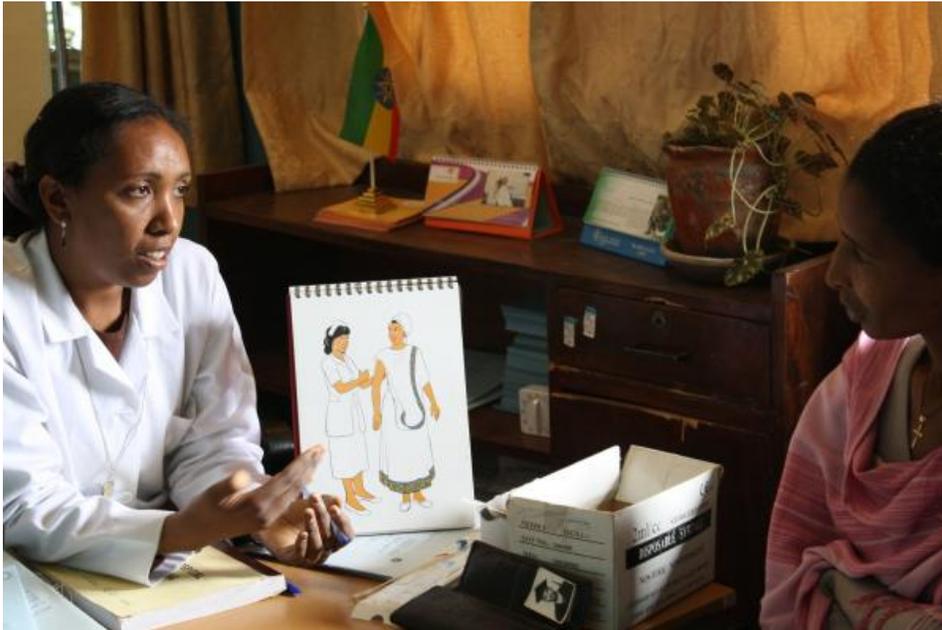
Termo de Glossário:

Anos de Protecção (CYP)

Sistema(s) de gestão de informação de saúde (SGIS)

Voluntário/voluntarismo

Aconselhamento de PF e Provisão de Método a Pessoas que Vivem com HIV (PVHIV)



Aconselhamento PF para PVHIV

Ao aconselhar clientes HIV positivos sobre PF, é importante facilitar uma escolha informada ao garantir que são adequadamente informados sobre os riscos e benefícios de todos os métodos contraceptivos. Adicionalmente, reforçar as mensagens sobre a utilização de método duplo (preservativos mais outro método contraceptivo eficaz) pode ajudar a evitar gravidezes não desejadas e transmissão/aquisição de infecções sexualmente transmitidas, incluindo HIV. O aconselhamento também deve ser abrangente, de modo que a utente receba informação sobre

os riscos e benefícios de forma a que compreenda, mesmo se for analfabeta ou apenas falar um idioma local.

Os prestadores devem estar familiarizados com Critérios Médicos de Elegibilidade (CME) da OMS para PVHIV, incluindo potenciais interações entre contraceção hormonal e HIV e/ou medicamentos para o tratamento de infecções oportunistas. O aconselhamento de PVHIV deverá ser imparcial e livre de estigma para todas as mulheres e casais, não obstante idade, estado civil ou comportamentos sexuais. As PVHIV devem também ser aconselhadas sobre a disponibilidade de suporte e serviços de concepção segura/gravidez segura ao debater as suas intenções de fertilidade.

De acordo com Estratégia de Aconselhamento Equilibrada Plus (EAE+),* uma ferramenta para melhorar a qualidade dos serviços de PF ao permitir aos prestadores lidar com as necessidades dos utentes relacionadas com IST e HIV durante a mesma consulta, existem quatro estágios de aconselhamento:

1. **Estágio de Pré-escolha:** O prestador cria as condições que ajudam um utente a seleccionar um método de PF, incluindo uma avaliação das intenções de fertilidade do utente.
2. **Estágio da Escolha do Método:** O prestador oferece informação detalhada acerca de possíveis métodos identificados durante o estágio de pré-escolha e ajuda o utente a escolher o método mais adequado à sua necessidade.
3. **Estágio Pós-Escolha:** O prestador dá ao utente informação completa acerca do método que escolheu.
4. **Estágio de Avaliação Sistemática para Outros Serviços:** O prestador usa informação recolhida anteriormente e questões específicas para determinar que serviços e aconselhamento de saúde adicionais o utente pode necessitar.

Fontes: USAID 2013; Population Council 2012

* EAE+ assume que a motivação primária para uma consulta do utente são os serviços de PF,

Termo de Glossário:

Escolha informada

Destaque

O bom aconselhamento inclui vários factores:

- Ouvir as necessidades e preocupações dos utentes
- Encorajar os utentes a falar e colocar questões
- Responder com encorajamento quando os utentes participam

Para saber mais acerca de boas abordagens de aconselhamento, realize o curso de **Aconselhamento de Planeamento Familiar.**

Falar com Utentes acerca do Desejo de Fertilidade e Planeamento Familiar



Para avaliar as necessidades de planeamento familiar de um utente HIV positivo, os prestadores devem debater os seguintes assuntos:

- Desejos de fertilidade e utilização de planeamento familiar
- Utilização de TAR
- Relações sexuais
- A protecção actual do parceiro(a) contra HIV e outras infecções sexualmente transmitidas (IST)
- Protecção do utente contra outras IST.

Exemplos de questões específicas que os prestadores podem realizar aos clientes acerca dos seus desejos de fertilidade e necessidades de planeamento familiar incluem o seguinte:

- A utente tem filhos? Deseja ter mais filhos no futuro? *Se uma utente HIV positiva expressar interesse em engravidar agora ou no futuro, então deverá ser aconselhada sobre como conseguir uma gravidez segura ou sobre como usar o PF para atrasar a gravidez até estar suficientemente saudável e pronta para engravidar.*
- A utente está a utilizar actualmente um método contraceptivo? Se sim, qual?
- A utente tem algumas preocupações ou questão acerca do método actual, ou quer debater outros métodos?
- Se não está actualmente a usar um método contraceptivo e não deseja engravidar, qual o motivo para não utilizar um método?

Métodos Contraceptivos Seguros e Eficazes para PVHIV

Os *Crerios m6dicos de elegibilidade (CME) para utiliza77o de contraceptivos* da OMS providenciam orienta77o sobre a seguran77a da utiliza77o dos diferentes m6todos de contracep77o para homens e mulheres com caracter6sticas espec6ficas e condi77oes m6dicas.

Os CEM incluem orienta77oes sobre a utiliza77o de v6rios m6todos para v6rias popula77oes:

- Mulheres em risco elevado de HIV
- Mulheres que vivem com HIV
- Mulheres que tomam medicamentos anti-retrovirais (ARV)

Estas mulheres t6m **uma ampla gama de m6todos de planeamento familiar de onde escolher**. A orienta77o da OMS indica que **quase todos os m6todos de planeamento familiar s7o seguros para quase todas as mulheres que vivem com ou em risco de HIV**. Mesmo as mulheres em terapia anti-retroviral (TAR) podem usar em seguran77a a maioria dos m6todos contraceptivos.

Contudo, deve ser dada considera77o especial 7a rela77o entre a utiliza77o de m6todos contraceptivos hormonais e riscos relacionados com o HIV. S7o providenciados mais pormenores nas p6ginas seguintes.

Contracep77o Hormonal e TAR

Crerios M6dicos de Elegibilidade da OMS			
Categoria	Descri77o	Quando estiver dispon6vel parecer clinico	Quando o parecer clinico 6 limitado
1	Sem restri77o de utiliza77o	Utilizar o m6todo sob qualquer circunst7ncia	
2	Os benef6cios geralmente suplantam os riscos	Usar o m6todo geralmente	Utilizar o m6todo
3	Os riscos geralmente suplantam os benef6cios	A utiliza77o do m6todo n7o 6 habitualmente recomendada, excepto se n7o estiverem dispon6veis ou n7o forem aceit7veis outros m6todos	
4	Risco de sa6de inaceit7vel	O m6todo n7o deve ser usado	N7o utilizar o m6todo

Certos m6todos de contracep77o hormonal (CH) e alguns ARV podem potencialmente interagir, levando a uma efic7cia reduzida das drogas ou a aumento dos efeitos secund6rios ou toxicidade. Uma diminui77o da efic7cia da CH pode corresponder a um risco de gravidez n7o pretendida, enquanto uma diminui77o na efic7cia da TAR pode aumentar o risco de falha do tratamento, resist6ncia viral e transmiss7o.

De acordo com os CME, **as mulheres que façam parte de qualquer regime TAR podem usar qualquer método de CH e a maioria dos ARV são classificados como Categoria CME 1 quando usados com qualquer método hormonal.**

Contudo, pode ser necessário um acompanhamento mais cuidadoso quando alguns métodos (por exemplo, métodos hormonais combinados, pílulas apenas de progesterona, enantato de noretisterona (NET-EN) ou sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU LGN) e implantes de libertação de etonogestrel (ETG)) são usados por mulheres que tomam certos ARV como parte do seu regime TAR.

Estes ARV incluem efavirenz, nevirapine, ritonavir e inibidores de protease com ritonavir. **A maioria das evidências disponíveis sugerem que, apesar de reduzirem os níveis sanguíneos das hormonas contraceptivas em algum grau, não é o suficiente para reduzir a eficácia contraceptiva.** Estes ARV são classificados como CME Categoria 2 para todos os contraceptivos hormonais que não acetato de medroxiprogesterona (DMPA) depot, o que significa que **as vantagens de usar o método geralmente se sobrepõem aos potenciais riscos.**

Para DMPA, todos os ARV são classificados como CME Categoria 1. No caso do SIU-LNG, não existem preocupações acerca da interacção com ARV; contudo, é classificado como Categoria 2 por motivos que não a interacção com fármacos*,

*Existe uma preocupação teórica de que as mulheres com SIDA podem estar sob um maior risco de infecção pélvica se utilizarem um SIU-LNG. Devido a isso, aquelas que não estão em TAR não são consideradas boas candidatas ao SIU-LNG (CME Categoria 3). Aquelas que estão bem em TAR, podem iniciar SIU-LNG, mas requerem um acompanhamento cuidadoso após inserção (CME Categoria 2) para verificar sinais de infecção.

Fontes: USAID, PEPFAR, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, CDC 2013; USAID 2014

Termo de Glossário:

Medicamentos anti-retrovirais

Terapia Anti-retroviral (TAR) para HIV

Métodos Contraceptivos Hormonais Comuns

- Pílulas contraceptivas orais combinadas (estrogénio, progesterona) (COC)
- Pílulas apenas de progesterona (PAP)
- Injecções (por exemplo, DMPA ou NET-EN)
- Implantes que contêm levonorgestrel (por exemplo Jadelle) ou etonogestrel (por exemplo, Implanon)
- Dispositivos intrauterinos que libertam levonorgestral (por exemplo, Mirena)
- Pílulas contraceptivas de emergência (PCE) podem conter levonorgestrel (PCE LNG), acetato de ulipristal (PCE UPA) ou uma combinação de estrogénio e progestina (PCP COC, também denominado regime Yuzpe)

Consulte o curso GHeL sobre **Métodos Hormonais de Contracepção (Actualização)** para mais informações.

Fármacos ARV Comuns

- Inibidores de transcriptase reversa nucleosídeo/nucleótido (ITRN)
- Inibidores de transcriptase reversa não-nucleosídeo (ITRNN)
- Inibidores de Protease (IP)
- Inibidores de entrada
- Inibidores de integrase

Interações de Fármacos



Os seguintes são pontos chave relativamente às interações de medicamentos para mulheres que vivem com HIV que utilizam o método de CH, bem como TAR:

- A investigação sugere que alguns medicamentos TAR (mais provavelmente inibidor de protease (IP) ritonavir quando usado isoladamente ou como melhorador, os inibidores de transcriptase reversa não-nucleosida efavirenz e nevirapina) reduzem a concentração de hormonas contraceptivas no sangue. Contudo, esta redução **não leva necessariamente a uma eficácia reduzida dos contraceptivos orais ou implantes contraceptivos.**
- DMPA parece manter a eficácia nas mulheres que fazem TAR, incluindo aquelas em regimes contendo efavirenz, nevirapine ou IP ritonavir/melhorado por ritonavir, mas **são necessários mais dados para examinar possíveis interações entre NET-EN e ART.**
- **A eficácia contraceptiva dos implantes levonorgestral e etonogestrel pode potencialmente ser reduzida entre mulheres HIV positivas em regimes anti-retrovirais baseados em efavirenz, apesar de ser necessária mais informação..** Não existem interações de medicamentos conhecidas entre DIU que libertam levonorgestrel e quaisquer ARV, por isso a sua eficácia não deverá ser afectada.

Homens e mulheres com HIV podem usar todos os métodos contraceptivos hormonais de forma segura e eficaz. Contudo, ao aconselhar mulheres HIV positivas que estão a fazer ART, os

prestadores devem estar conscientes de algumas preocupações teóricas acerca de certos ARV com métodos hormonais que não DMPA e DIU que libertam levonorgestrel. Apesar destes contraceptivos hormonais permanecerem uma boa opção para mulheres cujo regime ARV contém efavirenz, nevirapina ou IP ritonavir/melhorados com ritonavir, **pode ser necessário acompanhamento e recomendada a utilização de preservativos para manter a maior eficácia.**

Fonte: USAID, PEPFAR, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, CDC 2013

Contraceção Hormonal e Risco de Aquisição, Transmissão de HIV e Progressão da Doença

As mulheres com elevado risco de infecção por HIV podem usar todos os métodos CH disponíveis, e aquelas que vivem com HIV podem usar qualquer método sem se preocuparem relativamente à progressão da doença HIV. A maior parte dos estudos não descobriram consistentemente nenhuma associação entre o uso de contraceptivos hormonais e a progressão da doença HIV, comparado com o não uso de contraceptivos hormonais.

Até à data, nenhuns dados sugerem um risco aumentado de aquisição ou transmissão de HIV com o uso de pílulas contraceptivas orais. Existem dados limitados sobre o impacto de métodos, tais como os implantes, adesivos, anéis contraceptivos ou DIU hormonais na aquisição de HIV. O conjunto de provas sobre um possível risco aumentado de transmissão do HIV da mulher para o homem e aquisição com o uso de contracepção apenas de progestógeno é inconclusivo.

Apesar dos critérios médicos de elegibilidade da OMS (CME) de 2015 indicarem que a **utilização da contracepção hormonal por mulheres em risco de HIV continua a ser categoria 1 (sem restrição)**, também clarificam que as mulheres em alto risco de HIV que usam contracepção injectável apenas com progestógeno devem ser **aconselhadas sobre o potencial de risco aumentado de aquisição de HIV e serem bastante aconselhadas sobre o uso de preservativos (masculinos ou femininos) de forma consistente e correcta e para tomar outras medidas preventivas contra o HIV.**

Fontes: USAID, PEPFAR, OMS 2015, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, CDC 2013; USAID 2014; USAID 2015

Destaque

Para informação pormenorizada, consulte a Declaração de Orientação de 2014 da Organização Mundial de Saúde: **Métodos Contraceptivos Hormonais para as Mulheres com Alto Risco de HIV e a Viver com HIV.**

Destaque

Para informação pormenorizada, consultar a Declaração de Orientação de 2014 da Organização Mundial de Saúde **Métodos Contraceptivos Hormonais para Mulheres com Alto Risco de HIV e a Viver com HIV.**

Gravidez e Concepção Mais Seguros para Pessoas que Vivem com HIV



Direito a Ter Filhos



Todos os casais e indivíduos têm o direito a decidir livremente e de forma responsável o número e espaçamento das suas crianças. Muitas mulheres e homens HIV positivos querem ter filhos,

quer imediatamente ou no futuro.

Para as PVHIV que querem filhos, **é importante existirem fortes ligações entre serviços de PF e HIV para os ajudar a garantir uma gravidez mais segura e parto ao melhorar o acesso a serviços de saúde reprodutora crítica.** Estes serviços incluem, mas não estão limitados ao seguinte:

- Aconselhamento pré-concepcional
- Aconselhamento sobre gravidez segura
- Terapia Anti-retroviral (TAR) para reduzir os riscos de transmissão vertical

Em pessoas com uma infecção avançada de HIV, a fertilidade é reduzida. Contudo, após os indivíduos iniciarem a TAR, a gravidez é mais provável pois tendem a ter mais actividade sexual e mudam a sua percepção sobre o futuro. **Lidar com problemas de fertilidade e gravidez deve fazer parte da rotina de cuidados de HIV.**

Fontes: OMS 2009; Bekker 2011

Possíveis Resultados Adversos

A utilização de PF para praticar o tempo e espaçamento saudáveis é importante para conseguir uma concepção segura e gravidez segura. Os nascimentos mal espaçados e infecção por HIV são ambos responsáveis por aumentar o risco de gravidezes com resultados adversos:

- Baixo peso ao nascer
- Nascimento prematuro
- Mortalidade infantil

O aconselhamento sobre o tempo e espaçamento saudáveis e serviços relacionados são, então, especialmente importantes para mulheres HIV positivas que querem conceber. A investigação também sugere que o acesso à TAR, incluindo durante a gravidez, pode ajudar a reduzir a mortalidade materna relacionada com o HIV.

Além do aconselhamento e acesso adequado a tratamento, é importante que as mulheres HIV positivas que estão grávidas ou desejam engravidar sejam avaliadas de forma regular relativamente à sua CD4 e/ou carga viral.

Devido ao estigma relativamente à actividade sexual e gravidez para indivíduos HIV positivos, debater problemas de fertilidade e gravidez pode ser difícil para muitos pacientes e prestadores de serviço. **É imperativo que os prestadores sejam competentes no aconselhamento de PVHIV e casais serodiscordantes acerca de fertilidade e concepção segura.**

Fontes: OMS 2009; Bekker 2011; Liotta et al. 2013; Li et al. 2014

Termo de Glossário:

Serodiscordante (também discordante)

Contagem CD4

Carga viral

Baixo peso ao nascer (BPN)

Nascimento prematuro

Mortalidade infantil

Exemplo do Campo: África do Sul



Em 2011, a South Africa HIV Clinicians Society desenvolveu orientações sobre concepção mais segura para indivíduos e casais férteis a viver com HIV. Combinado com o aconselhamento com base em direitos para garantir que os desejos de gravidez dos utentes são respeitados, estas orientações podem ajudar a apoiar as PVHIV a conseguir as suas intenções de fertilidade.

Os debates com utentes devem procurar identificar as suas actuais intenções de fertilidade e necessidades de saúde relacionadas. A prevenção da gravidez, planeamento da gravidez e concepção segura devem fazer parte de qualquer pacote de serviços oferecido num ambiente de planeamento familiar.

A investigação na África do Sul mostrou que a maioria dos utentes que participam em serviços de tratamento de cuidados de HIV nunca debateram fertilidade e gravidez com os seus prestadores de serviço. Quando estas discussões ocorrem, os utentes notam algum preconceito - sobretudo sobre a concepção e, por vezes, desencorajando indivíduos de ter um filho sem considerar os seus desejos de fertilidade.

Fontes: FHI 360 & USAID 2013; Bekker 2011

Mensagens de Aconselhamento de Gravidez e Concepção Mais Seguras



Ao aconselhar indivíduos e casais HIV positivos acerca de gravidez e concepção mais segura, algumas **estratégias de aconselhamento e mensagem devem ser incluídas em sessões com o utente e reiteradas durante consultas subsequentes:**

- Os factos básicos acerca da transmissão do HIV e concepção segura, incluindo a possibilidade de transmissão do HIV entre casais serodiscordantes e as probabilidades de ter um filho HIV negativo com as intervenções adequadas.
- Estratégias de concepção segura (por exemplo, profilaxia pré- e pós-exposição (PEP) no parceiro HIV negativo)
- Os riscos de TV quando a parceira é HIV positiva
- A importância de serviços de CPN e PTV caso a gravidez seja conseguida
- Continuação ou início de TAR e monitorização regular de CD4 e/ou carga viral para mulheres HIV positivas
- "Normalizar" o conteúdo do debate ao enfatizar que muitos outros utentes estão a lidar com os mesmos problemas

Fontes: FHI 360 & USAID 2013; Bekker 2011

Termo de Glossário:

Profilaxia

Considerações Especiais para as Populações Chave e Jovens Afectados pelo HIV



Quem são as Populações Chave?

O HIV afecta desproporcionalmente as populações chave:

- Trabalhadores do sexo
- Pessoas que injectam drogas
- Transexuais
- Homens que têm sexo com homens

A UNAIDS estima que entre 40% e 50% de todas as novas infecções HIV entre os adultos mundiais ocorrem entre essas populações chave e os seus parceiros sexuais.

Desafios Enfrentados por Populações Chave

Vários desafios extremos aumentaram a epidemia de HIV entre populações chave e são sérias barreiras à sua capacidade de aceder aos cuidados de saúde:

- Os estigma e discriminação, incluindo parcialidade do prestador contra a utilização de planeamento familiar por mulheres não casadas ou trabalhadoras do sexo.
- Leis que criminalizam o seu comportamento
- Abusos dos direitos humanos e violência
- Falta de conhecimento dos prestadores, bem como competências, relativamente às necessidades de planeamento familiar e saúde reprodutora das populações chave, incluindo como lidar com as suas intenções de fertilidade
- Falta de serviços relacionados com violência com base em género em contexto de planeamento familiar
- Falta de aconselhamento adequado sobre a utilização do método duplo, preservativos e contracepção de emergência
- Falta de apoio da comunidade e social

As populações chave que acedem ao sistema de cuidados de saúde são habitualmente recebidas com recusa de serviço, tratamento abusivo ou a provisão de cuidados inadequados ou inapropriados

Fonte: OMS 2014

Membros Femininos de Populações Chave



Os membros femininos das populações chave experienciam:

- Taxas mais elevadas de gravidez não pretendida e aborto
- Taxas elevadas de violência sexual e física
- Capacidade limitada de negociar sexo mais seguro

Os contraceptivos são habitualmente negligenciados para as populações chave, mas são um componente essencial de um pacote abrangente de cuidados. Ainda menos atenção foi dada ao planeamento de gravidezes seguras para populações chave.

Fontes: Petruney 2012; OMS 2014; Schwartz 2014

Prestar Serviços de PF/HIV a Populações Chave

Os programas de HIV que têm como alvo as populações principais providenciam uma importante oportunidade para lidar com as suas necessidades de saúde reprodutora mais amplas. A prestação de serviços integrados de PF/HIV a populações chave pode incluir o seguinte:

- Provisão de serviços de PF dentro do contexto de cuidado e tratamento de HIV para populações chave, com prestadores imparciais que são conhecedores e competentes em lidar com as necessidades das populações chave.
- Provisão de aconselhamento e referência a programas de PF em centro ou através de educadores pares, bem como referência a PTV/CPN para utentes grávidas
- Apoiar educadores pares de populações chave para acompanhar a utente em serviços de PF ou PTV/CPN
- Monitorização próxima de referências entre locais que servem populações chave e centros de prestação de serviço de PF para garantir continuação dos serviços

- A disponibilização de avaliações de violência com base em género e referências para suporte dentro do centro integrado

Fonte: PEPFAR 2013

Sensibilização e Formação de Prestadores de Cuidados de Saúde

Não obstante a abordagem de integração utilizada, a sensibilização e formação dos prestadores de cuidados de saúde é essencial para resolver barreiras ao acesso ao PF e utilização por populações chave. As formações para criar capacidade no prestador para a disponibilização de serviços de saúde reprodutora livres de estigma, não coercivos têm de ser concebidas para os capacitar para fazer o seguinte:

- **Reconhecer e respeitar a saúde reprodutora e sexual e direitos reprodutivos de populações chave** que vivem com ou em risco de HIV.
- **Aconselhamento adequado sobre todo o PF disponível** (incluindo contraceção de emergência) e opções de concepção seguras com base nos desejos de fertilidade do utente e, caso for desejado um método contraceptivo, tomar uma decisão informada.
- **Enfatizar a importância da protecção dupla para populações chave** – quer a utilização simultânea de preservativos com outro método de contraceção ou a utilização consistente e correcta apenas de preservativos

De acordo com os *Crítérios Médicos de Elegibilidade* da OMS, **quase todos os métodos de PF podem ser usados de forma segura pelos membros das populações chave..** A única excepção é o DIU, o qual não é recomendado para mulheres com elevado risco de IST, o que se aplicaria apenas a trabalhadoras do sexo. Contudo, se no momento da inserção uma IST puder ser descartada, ou o utente receba um tratamento preventivo para IST comuns, a inserção pode ainda ser realizada. Muitos programas para trabalhadoras do sexo já oferecem tratamento preventivo a cada três ou seis meses, por isso estão bem posicionados para oferecer DIU. Contudo, se uma trabalhadora do sexo não receber regularmente tratamento ou avaliação de rotina, não será uma candidata a um DIU e deve ser escolhido um método alternativo.

Para mulheres que utilizam drogas, o método de PF mais adequado pode necessitar de ter em conta a sua capacidade de seguir o calendário (por exemplo, tomar uma pílula contraceptiva todos os dias). **Por isso, apesar de qualquer método ser tecnicamente seguro, o seu estilo de vida pode ser melhor adequado a métodos menos susceptíveis a erro do utilizador** (por exemplo, implantes ou DIU).

Como sempre, **escolher um método de PF deve ser realizado com escolha informada dentro de uma abordagem com base em direitos, livre de qualquer coerção ou estigma.**

Destaque

É importante notar a diferença entre protecção dupla e utilização de dois métodos.

- **Protecção dupla** é usar preservativos como método primário de prevenção de gravidez e IST, enquanto
- **Utilização de dois métodos** é usar um método primário para evitar gravidez adicionalmente aos preservativos para evitar IST.

Reduzir as Barreiras aos Serviços de FP/HIV Integrados

Podem ser tomadas outras medidas para reduzir as barreiras aos serviços e fortalecer a prestação de serviços de PF/HIV integrados a populações chave:

- **Defender a revisão e/ou remoção de leis e políticas restrictivas** que criminalizam os comportamentos das populações chave e limitam o acesso ao PF e outros serviços de saúde
- **Comunicar com organizações de populações chave e redes de pessoas que vivem com HIV** sobre a concepção e prestação de serviços integrados ao nível da instalação e comunitário.
- **Apoiar os membros comunitários da população chave** para criar procura por serviços de saúde sexual e reprodutora abrangentes, incluindo PF, em ambientes de serviço de IST/HIV
- **Melhorar o cuidado pós-abordo como ponto de entrada** para avaliação, aconselhamento, provisão ou referência de PF

Jovens



Os jovens, particularmente as jovens, são altamente vulneráveis ao HIV e a gravidezes não pretendidas.

- Existem cerca de 380 000 novas infecções por HIV entre raparigas jovens com idades entre os 15-24 anos.
- Em 2013, quase 60% de todas as novas infecções por HIV entre jovens com idades entre 15-24 ocorreram entre raparigas adolescente e jovens mulheres.
- Entre 2005 e 2012, as mortes relacionadas com a SIDA entre adolescentes com idades entre 10-19 aumentaram em 50%.
- As jovens têm menos acesso a contraceptivos do que as mulheres com mais de 30 anos: 22% versus 60%.

Estes e outros factores resultam em elevados níveis de gravidezes durante a adolescência, um fenómeno que é particularmente problemático para muitas jovens adolescentes (idades entre 10 a 14 anos) que experienciam um maior risco no parto, bem como limitações das suas perspectivas educativas e ocupacionais devido a serem mães cedo.

Fontes: UNAIDS 2013 estimativas não publicadas, como citado em OMS 2014; UNICEF 2013;

Porque Necessitam os Jovens de Serviços de PF/HIV Integrados?



- Quase metade dos jovens com idades entre 15 a 24 que se tornam infectados com HIV a cada ano não possuem a informação precisa e total acerca da prevenção de uma gravidez não pretendida ou HIV.
- Grandes barreiras, tais como o estigma, questões de privacidade e atitudes negativas por parte do prestador, evitam que os jovens procurem serviços de PF e HIV.
- Os jovens que estão em risco de HIV também estarão em maior risco de gravidezes não pretendidas.
- Os jovens geralmente têm um acesso limitado aos serviços de saúde. Como resultado, é importante aplicar o conceito de "não desperdiçar oportunidades". Quando os jovens acedem aos serviços de HIV, por exemplo, os prestadores devem aproveitar estas consultas para também providenciar serviços de PF.
- Tal como os serviços integrados podem ser eficazes em termos de custo para adultos, também o podem ser para jovens.
- Os jovens nascidos com HIV estão actualmente a entrar na adolescência e a tornarem-se adultos. Querem e necessitam de saber como ter relações sexuais seguras, incluindo a prevenção de gravidezes não pretendidas.

Serviços Integrados Eficazes PF/HIV para Jovens



A pesquisa sobre o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutora para jovens demonstra que **as abordagens para jovens podem aumentar a utilização de serviços de cuidados de saúde reprodutora por raparigas adolescente.**

Para serem eficazes, os programas que integram serviços de PF e HIV para os jovens devem ser **específicos para o país e contexto.** Qualquer serviço para jovens deve ser concebido com uma compreensão abrangente do que as pessoas numa dada sociedade ou comunidade querem ou necessitam.

Os países com epidemias HIV generalizadas podem aplicar com sucesso a integração numa gama de intervenções focadas na juventude. Contudo, em países onde a prevalência de HIV e prevalência de contraceptivos é baixa, a integração pode não funcionar de forma tão eficaz.

Não obstante o nível de integração, o serviços de PF/HIV focados na juventude devem fazer o seguinte:

- **Oferecer informação abrangente sobre problemas de saúde sexual e reprodutora.**
- **Criar competências de negociação e tomada de decisão**
- **Reconhecer e lidar com os factores externos**—tais como violência, normas de género ou marginalização económica - que pode levar a um maior risco.
- **Oferecer serviços onde a juventude possa estar, tal como centros comunitários ou através de esforços de comunicação com jovens** (os serviços tradicionais, baseados em instalações não são muito utilizados pela juventude)

Adicionalmente, qualquer programa que serve a juventude deve **ênfatizar atitudes não preconceituosas e comunicação adequada com jovens.**

Fonte: Gay et al. 2010

Termo de Glossário:

Normas de Género

Destaque

Para mais informação sobre a criação de serviço para jovens, considere estes recursos:

- **Tornar os Serviços de Saúde Apelativos para os Jovens** (PSI 2014)
- **Ligações Positivas: Levar Informação e Grupos de Apoio para Adolescentes que Vivem com HIV** (FHI 360 2013)