



Plano de Comunicação Estratégica para Métodos Contraceptivos Hormonais e Potenciais Riscos Relacionados com o HIV

Maio de 2017



Índice

Antecedentes	4
Acerca do Plano de Comunicação Estratégica.....	6
Objectivo.....	6
Utilizadores a que se Destina.....	6
O que é Uma Estratégia de Comunicação?	6
Como Utilizar o Plano de Comunicação Estratégica	6
Passo 1: Compreender a Base de Provas sobre os Diferentes Métodos de Contraceção Hormonal e a Respectiva Relação com Vários Riscos Relacionados com o HIV	8
Aquisição do VIH em Mulheres Seronegativas.....	8
Progressão de Doença Relacionada com o VIH entre Mulheres que Vivem com o VIH e Interação Medicamentosa	9
Passo 2: Contextualizar as Provas em Princípios de Programação de Saúde Reprodutiva e Sexual mais Alargados	10
Passo 3: Adaptar o Plano de Comunicação Estratégica para Desenvolver uma Estratégia Específica para Cada País	12
Orientação para Criar uma Estratégia de Comunicação?.....	12
Conteúdo Ilustrativo de uma Estratégia de Comunicação – para Adaptação para o País	18
Parte 1: Análise da Situação.....	18
Parte 2: Segmentação do Público	20
Parte 3: Plano Estratégico – Perfil do Público, Objectivos, Posicionamento, Mensagens-Chave e Abordagens Estratégicas.....	22
Parte 4: Monitorização e Avaliação	43
Passo 4: Preparar Para a Implementação	46
Anexo A: Processo Consultivo	47
Anexo B: Eficácia do Contraceptivo¹⁹	48
Referências	49
Recursos Úteis.....	50
Mais informação:.....	50

Acrónimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMPD-IM	Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito Intramuscular
AMPD-SC	Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito Subcutâneo
CASC	Comunicação sobre Alterações Sociais e Comportamentais
CIP	Comunicação Interpessoal
CME	Critérios Médicos de Elegibilidade
CMMV	Circuncisão Masculina Médica Voluntária
COC	Contraceptivos Orais Combinados
DIU	Dispositivo Intrauterino
EN-NET	Enantato de Noretisterona (um tipo de contracepção hormonal injectável)
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
GDD	Grupo de Desenvolvimento de Directrizes
CH	Contracepção Hormonal
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
M&A	Monitorização e Avaliação
MS	Ministério da Saúde
NU	Nações Unidas
OBC	Organização de Base Comunitária
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PF	Planeamento Familiar
PQVVIH	Pessoas Que Vivem com o VIH e a SIDA
PTVMF	Prevenção Transmissão Vertical Mãe-Filho
SMS	Serviço de Mensagens Curtas
SR	Saúde Reprodutiva
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
TAR	Terapia Antirretroviral
ARVs	Antirretrovirais
TAV	Testes e Aconselhamento sobre o VIH
UNAIDS	Programa das Nações Unidas para o VIH/SIDA
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

ANTECEDENTES

Contraceção hormonal (CH) – pílulas contraceptivas orais, pílulas contraceptivas de emergência, injectáveis, adesivos, implantes ou dispositivos intrauterinos hormonais (DIUs) – constituem métodos de planeamento familiar (PF) de eficácia elevada. Estes métodos de eficácia elevada são ferramentas fundamentais na prevenção de gravidezes não planeadas, reduzindo a morbilidade e mortalidade materna e infantil e diminuindo o recurso ao aborto.¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu as primeiras orientações relativas à utilização de CH e mulheres com risco elevado de contrair ou viver com o VIH em 2012. As recomendações sobre a utilização de CH foram emitidas para:

- Mulheres com risco elevado de infecção por VIH.
- Mulheres que vivam com uma doença clínica assintomática ou ligeira relacionada com o VIH (OMS estágio 1 ou 2).
- Mulheres que vivam com uma doença clínica grave ou avançada relacionada com o VIH (OMS estágio 3 ou 4).
- Mulheres que vivam com o VIH utilizando uma terapia antiretroviral (TAR).

Categorias de Métodos Temporários

Categoria	Com Avaliação Clínica	Com Avaliação Clínica Limitada
1	Utilizar método em quaisquer circunstâncias	Sim (utilizar o método)
2	Utilizar o método geralmente	
3	Utilização de método não recomendado normalmente a menos que não estejam disponíveis outros métodos mais adequados	Não (não utilizar o método)
4	Método que não deve ser utilizado	

Fonte: <http://www.fphandbook.org/appendix-d-medical-eligibility-criteria-contraceptive-use>

Depois da publicação das primeiras orientações em 2012, seguiu-se um processo consultivo para avaliar de que modo deveriam ser fornecidas orientações de comunicação adicionais a mulheres, profissionais de saúde e outros agentes, incluindo partilha dos riscos e benefícios da utilização de CH por mulheres com risco de VIH num formato completo e fácil de compreender.

Esta consulta identificou vários problemas importantes, incluindo a necessidade de:

- um acesso mais alargado a uma gama maior de métodos de contraceção modernos.
- maior disponibilidade de e acesso a preservativos masculinos e femininos.
- ligações fortalecidas entre serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) e de VIH.²

A OMS voltou a reunir o Grupo de Desenvolvimento de Directrizes (GDD) em 2014 e 2016, na sequência da publicação de novos estudos, para rever a orientação das quatro populações identificadas inicialmente. Em 2012³ e 2014⁴, o GDD concluiu que os dados epidemiológicos relacionados com a interacção entre os injectáveis apenas de progestogéneo (minipílulas) e o risco de aquisição do VIH não garante uma mudança para os CME para a utilização de pílulas ou injectáveis (Acetato de medroxiprogesterona de depósito [AMPD] e Enantato de noretisterona [EN-NET]) apenas de progestogéneo, e implantes de levonorgestrel e etonogestrel.

O GDD reuniu mais recentemente em Dezembro de 2016 após a publicação de uma revisão sistemática actualizada⁵ observando estudos adicionais que fornecem provas relacionadas com o risco de aquisição do VIH com a utilização de minipílulas injectáveis. Com base no reforço das provas, o GDD decidiu alterar os CME para minipílulas injectáveis (enantato de noretisterona [EN-NET] e o acetato de medroxiprogesterona de depósito [AMPD, intramuscular (IM) ou subcutâneo (SC)), de um CME categoria 1, a um CME categoria 2⁶, para mulheres com elevado risco de aquisição do VIH, o que significa que as vantagens destes métodos ultrapassam geralmente o possível aumento do risco de aquisição do VIH. Todos os outros métodos de CH mantêm-se na categoria 1.

Dada a importância deste problema, as mulheres com elevado risco de aquisição do VIH devem ser informadas que as minipílulas injectáveis podem aumentar o risco de aquisição do VIH. As mulheres e os casais com elevado risco de aquisição do VIH que estejam a pensar utilizar minipílulas injectáveis devem também ser informados acerca de e ter acesso a medidas de prevenção do VIH, incluindo preservativos masculinos e femininos.

Embora os CME tenham sido alterados de uma categoria 1 para uma categoria 2 apenas para mulheres com elevado risco de aquisição do VIH é importante reconhecer que o risco de VIH muda para um indivíduo ao longo do tempo (mesmo durante a utilização de CH). Por este motivo, é fundamental que todas as mulheres sejam informadas do potencial aumento do risco de aquisição do VIH e especialmente para todas as mulheres em países e regiões em que a prevalência do VIH é elevada.

Um dos resultados da reunião de consulta ocorrida em 2012, e da orientação adicional e das informações publicadas desde a revisão adicional, este Plano de Comunicação Estratégica foi desenvolvido em 2014 e finalizado inicialmente em Janeiro de 2016 como uma ferramenta para ajudar os agentes nacionais na adaptação e disseminação das informações referentes aos CH e ao risco de VIH aos níveis regional, nacional e local. Esta edição do Plano reflecte as alterações introduzidas em 2017 nos CME e foi finalizada em Abril de 2017.

Devido à incapacidade de provar a causalidade entre as minipílulas e a aquisição do VIH com base apenas em estudos observacionais, um teste clínico aleatório aberto iniciou o registo em Dezembro de 2015. Este estudo, denominado ECHO - Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes – visa responder à pergunta se três tipos de contraceptivos utilizados normalmente (AMPD-IM; Implante LNG; DIU de cobre) aumentam ou não a hipótese de adquirir o VIH. O estudo de 36 meses está a ser realizado no Quênia, África do Sul, Suazilândia e Zâmbia com um registo planeado de 7800 mulheres sexualmente activas seronegativas com idades compreendidas entre os 16 e os 35 anos.

ACERCA DO PLANO DE COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA

Objectivo

Este quadro visa orientar as actividades a nível nacional para comunicar os riscos e benefícios dos CH entre mulheres em risco de, ou que vivem com, VIH num formato fácil de compreender e completo.

Utilizadores a que se Destina

Este quadro pode ser utilizado por uma variedade de actores a nível internacional, nacional ou sub-nacional:

- **Especialistas em comunicação de saúde, incluindo os das unidades de promoção da saúde do Ministério da Saúde (MS), organizações não-governamentais (ONG), etc.:** para adaptar as mensagens ao contexto local e conceber estratégias de comunicação para incluir as mensagens em actividades existentes ou novas.
- **Gestores de PF do MS e unidades de VIH/SIDA:** para garantir que as mensagens são integradas de forma eficaz em vários pontos no sistema de saúde, de acordo com as necessidades, como em formação pré-serviço e em serviço, prestação de serviços e programas de comunicação de alterações de comportamento.
- **Os defensores da sociedade civil, como os grupos que representam as pessoas que vivem com o VIH e a SIDA (PQVVIH):** para orientar estas instituições a nível local em termos de saúde feminina, a utilização de contraceptivos e o VIH/SIDA, e garantir a distribuição de informações e conhecimentos sobre as provas mais recentes entre as comunidades.
- **Doadores/ONGs Internacionais:** para apoiar países na operacionalização das provas através de abordagens de comunicação estratégica mediante a utilização de programas de PF e de prevenção e tratamento do VIH existentes ou novos.

O que é Uma Estratégia de Comunicação?

Uma estratégia de comunicação fornece um "mapa" dos esforços para alteração de comportamentos e garante que as actividades e os resultados da comunicação são coordenados para alcançar objectivos estabelecidos. Baseia-se em provas e normalmente determina públicos, mensagens e canais prioritários dos programas de alteração de comportamentos, entre outros elementos de concepção estratégica. Os implementadores utilizam estratégias de comunicação como base para a concepção dos respectivos programas de alteração de comportamentos, que terão como resultado final o desenvolvimento de actividades, incluindo programas em meios de comunicação social, actividades ao nível da comunidade, comunicação e aconselhamento interpessoais e outras abordagens estratégicas.

A estratégia de comunicação não é um produto estático. Deve ter capacidade de responder a um ambiente em constante mudança. Poderão ser necessárias adaptações de modo a responder a novas descobertas e dados da investigação, acontecimentos inesperados, alteração de prioridades e resultados imprevistos.

Como Utilizar o Plano de Comunicação Estratégica

Este quadro não foi concebido como um modelo "universal", mas antes como um alicerce, que pode ser adaptado e expandido pelos países para criar estratégias de comunicação nacionais e sub-nacionais **especialmente desenhadas para o contexto local**. Estas estratégias personalizadas fornecem um mapa para desenvolver actividades ou materiais que comunicam a possibilidade de determinados métodos de CH poderem ter impacto no risco de aquisição do VIH, ou na progressão do VIH, como indicam as provas actualmente disponíveis.

O quadro apresenta um processo passo-a-passo para orientar uma adaptação a nível local:



PASSO 1: COMPREENDER A BASE DE PROVAS SOBRE OS DIFERENTES MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL E A RESPECTIVA RELAÇÃO COM VÁRIOS RISCOS RELACIONADOS COM O HIV

Este passo observa a base de provas mais recente relacionada com diferentes métodos de CH e riscos relacionados com o VIH para públicos específicos. Cada país que adapte este quadro deve rever as provas disponíveis para compreender totalmente o contexto do VIH no próprio país.

Aquisição do VIH em Mulheres Seronegativas

- A directriz da OMS para 2017 afirma que as mulheres com elevado risco de adquirir o VIH podem utilizar todos os métodos de contracepção.⁶
 - Os seguintes métodos de CH podem ser utilizados sem restrições: pílulas contraceptivas orais combinadas (COCs), contraceptivos injectáveis combinados (CICs), adesivos e anéis contraceptivos combinados, minipílulas (POPs) e implantes de levonorgestrel (LNG) e etonogestrel (ETG) (CME categoria 1).
 - As mulheres também podem utilizar injectáveis só com progestogéneo, já que as vantagens destes métodos ultrapassam o possível aumento do risco de aquisição do VIH (CME categoria 2).
- Continuam a existir provas de um possível aumento do risco de aquisição do VIH com a utilização de minipílulas injectáveis,^{5,7,8} as mulheres com elevado risco de VIH que utilizem este método devem ser fortemente aconselhadas a também utilizar preservativos (masculino ou feminino) de forma consistente e correcta e a tomar medidas de prevenção contra o VIH.
- As mulheres que estejam a pensar utilizar minipílulas injectáveis devem ser informadas da incerteza continuada relacionada com o risco acrescido de aquisição do VIH, contudo **não deve ser negado às mulheres o direito à escolha do método contraceptivo.**
- As mulheres que estejam a pensar utilizar minipílulas injectáveis devem ser avaliadas quanto ao risco relacionado com o VIH e aconselhadas quanto ao facto de o risco relacionado com o VIH poder mudar durante a vida.
- OS dados disponíveis não sugerem um risco acrescido de aquisição do VIH com a utilização de COCs.^{9,10} Existem dados limitados relativamente ao modo como os implantes, adesivos, anéis ou DIUs hormonais podem ou não ter impacto no risco de aquisição do VIH.⁵
- A utilização de CH não protege contra a aquisição do VIH em mulheres ou da transmissão do VIH a homens; todos os indivíduos em risco de VIH devem ser encorajados a utilizar preservativos de forma consistente e correcta.

Protecção Dupla contra Utilização de Método Duplo?

Protecção Dupla: as estratégias de protecção duplas visam evitar simultaneamente uma gravidez não planeada e infecções transmitidas sexualmente (ISTs), incluindo o VIH. Exemplos de estratégias de protecção dupla incluem (1) abstinência, (2) utilização de um método contraceptivo eficaz no âmbito de um casal mutuamente monógamo em que ambos os parceiros não estão infectados, (3) utilização correcta e consistente de preservativos masculinos e femininos ou (4) utilização de método duplo.

Utilização de Método Duplo: uma estratégia que consiste na utilização de um preservativo, masculino ou feminino, conjuntamente com outro método contraceptivo, para proteger contra gravidez não planeada, VIH e outras ISTs. A utilização do método duplo oferece maior protecção contra uma gravidez não planeada que a simples utilização de um preservativo.

Progressão de Doença Relacionada com o VIH entre Mulheres que Vivem com o VIH e Interação Medicamentosa

- A orientação da OMS de 2014 recomenda **que não existam restrições à utilização de qualquer método de CH para mulheres que vivem com o VIH.**⁴
- A preponderância das provas não indica nenhuma associação entre os métodos de CH estudados até à data (principalmente pílulas contraceptivas orais e injectáveis) e a taxa de progressão do VIH.¹¹
- Existem dados muito limitados relativamente ao potencial risco acrescido de transmissão do VIH de mulher para homem com a utilização de CH. O único estudo disponível em casais sero-discordantes sugeriu um potencial risco acrescido de transmissão de mulher para homem entre utilizadores de CH (particularmente os utilizadores de injectáveis); outros estudos mostram resultados mistos. Dada a falta de dados, são necessários mais estudos.¹²
- Determinadas medicações de TAR apresentam potencial de redução da eficácia dos COCs e possivelmente também dos implantes contraceptivos.¹³
- As mulheres que optem por utilizar COCs ou implantes contraceptivos devem receber aconselhamento sobre uma potencial redução da eficácia desses métodos contraceptivos quando utilizados com determinados regimes de TAR.
- AMPD-IM, AMPD-SC e o DIU hormonal parecem manter a eficácia da contracepção quando são associados à TAR, embora sejam necessários dados adicionais.^{13,14}

PASSO 2: CONTEXTUALIZAR AS PROVAS EM PRINCÍPIOS DE PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUAL MAIS ALARGADOS

Seguem-se considerações-chave relacionadas com o PF e o VIH que possam ajudar equipas ao nível do país a desenvolver uma estratégia comunicacional e a operacionalizar a clarificação da OMS e outras mensagens-chave sobre o CH e os potenciais riscos relacionados com o VIH. Estas considerações podem ser utilizadas para enquadrar uma discussão das realidades nacionais, elementos sobre a realidade no terreno de uma estratégia de comunicação nacional à medida que é desenvolvida, e para garantir que as actividades de comunicação são adequadamente suportadas pelas iniciativas políticas e de prestação de serviços.

Rever o contexto epidemiológico de um determinado país:

- qualquer potencial associação entre a contracepção por minipílulas injectáveis e a infecção por VIH deve também ser entendida em relação com o pano de fundo do contexto epidemiológico de um determinado país, incluindo a prevalência de VIH, taxa de mortalidade materna, prevalência de utilização de contraceptivos injectáveis e opções de métodos contraceptivos alternativos disponíveis nesse país. Estão disponíveis mais informações sobre o modo como o contexto epidemiológico afecta esta associação em Butler et al. (2013).¹⁵

Avaliar o risco potencial de VIH com os benefícios capazes de salvar vidas de métodos contraceptivos eficazes:

- A investigação continua na questão de saber se as minipílulas injectáveis aumentam o risco de aquisição do VIH nas mulheres.⁶
- Qualquer aumento no risco de VIH com a utilização de minipílulas injectáveis deve ser avaliado relativamente a:
 - os benefícios capazes de salvar a vida da utilização de métodos contraceptivos modernos (consultar o gráfico do Anexo B sobre a Eficácia dos Contraceptivos) para reduzir o risco de gravidez não planeada.
 - o direito da mulher a utilizar o seu método de contracepção preferido.
 - o risco da transmissão vertical mãe-filho do VIH.
 - morbidade e mortalidade materna e infantil.
 - aborto realizado sem condições de segurança.⁶
- Revisões sistemáticas recentes indicam que as minipílulas injectáveis aumentam potencialmente o risco de aquisição do VIH em mulheres seronegativas. Contudo, este potencial risco acrescido devido a minipílulas injectáveis deve ser avaliado relativamente a qualquer potencial risco acrescido de aquisição do VIH que poderá estar associado às alterações biológicas provocadas pela gravidez.¹⁶

Procurar estabelecer políticas, directrizes e princípios operativos que facilitam o acesso completo a serviços de PF e de tratamento de VIH e a uma escolha informada:

- alargar a gama de métodos de PF e expandir as opções de contracepção das mulheres.
- alargar o acesso a serviços integrados de PF e VIH para melhorar o acesso aos cuidados, incluindo serviços de testes de VIH (STV), prevenção da transmissão vertical (PTV), TAR e uma gama completa de métodos contraceptivos.

- Garantir que o aconselhamento de contraceção e o aconselhamento para uma gravidez segura informam as mulheres dos riscos e benefícios de todos os métodos contraceptivos para facilitar uma escolha informada.
- Fortalecer a promoção da protecção dupla em todas as instalações de cuidados de saúde em que estão incluídos os serviços ou a educação sobre o VIH e o PF. Falar sistematicamente da violência de género e das disparidades de género e da sua ligação ao aumento da vulnerabilidade das mulheres ao VIH ou a incapacidade de escolher o seu contraceptivo preferido método.
- Promover uma resposta coordenada apoiando ligações entre diferentes partes do sector da saúde e com outros actores do sector público, incluindo a polícia, os serviços sociais, o sector legal, as organizações dos direitos das mulheres (utilizadores de contraceptivos), as redes de mulheres em risco de ou que vivem com o VIH, as organizações juvenis, os grupos religiosos, as ONGs e os meios de comunicação social.
- Implementar um programa holístico de prevenção e tratamento do VIH, incluindo TAR, PTVMF, circuncisão masculina clínica voluntária (CMCV), rastreio e tratamento de IST e programas de mudança social e de comportamento.
- Actualizar a directrizes nacionais utilizando as recentes considerações da OMS^[4, 6] e com base em políticas de saúde, necessidades, prioridades, recursos e contexto epidemiológico nacionais.

Alargar a gama de métodos disponíveis nos países oferece às mulheres uma maior oportunidade de encontrar o método mais adequado às suas necessidades e estilo de vida. Uma grande variedade de métodos disponíveis pode reduzir as taxas de descontinuação entre as mulheres, uma vez que vão obter o método que resulta com elas.

O aconselhamento eficaz para mulheres que estão a pensar iniciar ou já seguem um método de planeamento familiar permite às mulheres compreender melhor as próprias escolhas e fazer a que melhor se adequa às suas necessidades. Uma informação adequada sobre todas as escolhas disponíveis, bem como sobre quaisquer potenciais efeitos secundários, permite às mulheres ter uma melhor probabilidade de continuar a utilizar o método que escolherem. Além de cobrir os métodos disponíveis e as respectivas vantagens e desvantagens, incluindo os efeitos secundários, o aconselhamento para o planeamento familiar deve incluir:

- *Discussão em torno do risco e como minimizar o risco em relação ao comportamento sexual*
- *Protecção dupla e utilização de preservativo*
- *Comunicação com o parceiro e capacidades de negociação*
- *Fazer o cliente compreender que se decidir que o método que escolheu não é eficaz pode voltar e experimentar outro.*

O PEPFAR/USAID/CDC Technical Brief on Hormonal Contraception and HIV¹⁶ é um importante recurso que fornece informações adicionais a considerar para revisão de directrizes e políticas, está prevista a edição de uma versão actualizada em Junho de 2017 reflectindo as alterações das CME de 2017. Outros recursos importantes incluem os documentos USAID Update on Hormonal Contraception and HIV,¹⁷ e PEPFAR/USAID/CDC Technical Brief on Drug Interactions Between Hormonal Contraceptive Methods and Anti-Retroviral Medication Used to Treat HIV.¹⁸

PASSO 3: ADAPTAR O PLANO DE COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA PARA DESENVOLVER UMA ESTRATÉGIA ESPECÍFICA PARA CADA PAÍS

Este passo estabelece os principais componentes de uma estratégia de comunicação sobre os CH e os potenciais riscos relacionados com o VIH, incluindo o risco de aquisição, transmissão e progressão do VIH:

Parte 1: Análise da Situação

Parte 2: Segmentação do Público

Parte 3: Plano Estratégico

Parte 4: Monitorização e Avaliação

Cada parte fornece conteúdo ilustrativo que **deve ser adaptado** com base no contexto específico do país. Ao adaptar, certifique-se que é feita referência aos Passos 1 e 2 de modo a garantir que a estratégia nacional é consistente com as provas disponíveis e está de acordo com princípios abrangentes de programação de PF/VIH, como uma escolha informada.

Orientação para Criar uma Estratégia de Comunicação?

Parte 1: Análise da Situação

A Análise da Situação foca a obtenção de uma compreensão mais profunda do desafio que se apresenta num contexto específico. A análise deve incluir a aquisição de conhecimentos sobre as pessoas que são afectadas e as suas necessidades conhecidas, compreender as normas sociais e culturais que podem afectar o desafio, identificar os recursos de comunicação e a capacidade existente e identificar potenciais restrições e facilitadores da mudança individual e colectiva. Isto baseia-se nos dados e provas disponíveis da investigação a nível nacional. Se os dados existentes não estiverem disponíveis, poderá ser necessário efectuar uma investigação formativa adicional.

A Análise da Situação examina os impulsionadores sociais e comportamentais que facilitam ou agem como barreiras para entender o(s) comportamento(s) desejado(s). O primeiro passo é identificar o contexto sanitário e social. Isto deve ser adaptado ao contexto do país e baseado em investigação formativa específica do país.

Parte 2: Segmentação do Público

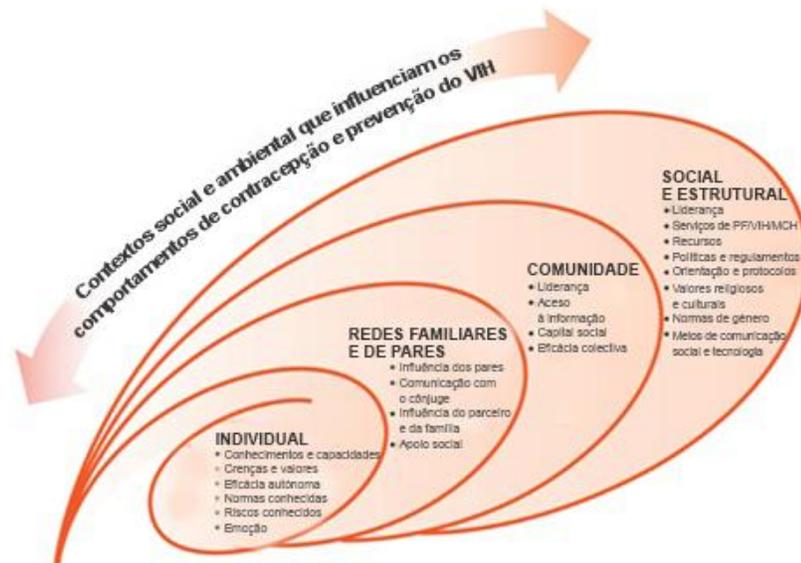
A Segmentação do Público determina os grupos ou sub-conjuntos de população específicos que devem ser focados perante o desafio seleccionado. Uma segmentação adequada do público garante que as actividades são personalizadas para serem o mais eficazes e adequadas possível para os públicos relevantes e essas mensagens e materiais são altamente personalizados de acordo com as necessidades desse público.

Os **públicos principais** são os alvos-chave das mensagens. Estes poderão ser as pessoas directamente afectadas pelo problema de saúde ou que estão mais em risco. Adicionalmente, poderão ser as pessoas mais competentes para responder ao desafio ou que podem tomar decisões em lugar dos afectados. Para garantir aperfeiçoar as mensagens, os públicos principais poderão ainda ser divididos em sub-públicos.

Os **públicos influentes** são pessoas que podem ter impacto ou guiar os conhecimentos e os comportamentos do público principal, directa ou indirectamente. Os públicos influentes podem incluir membros da família e pessoas da comunidade, como líderes comunitários, mas também podem incluir pessoas que modelam normas sociais, influenciam políticas ou afectam o modo como as pessoas reflectem sobre o problema.

Ter em Conta o Modelo Ecológico Social*:

A utilização de um quadro pode ajudar a guiar os programas de comunicação em saúde. Para orientar este plano estratégico, o quadro utiliza o Modelo Ecológico Social, que reconhece que os comportamentos relacionados com a procura de cuidados e tratamento ocupam espaço numa complexa rede de influências sociais e culturais. Esta perspectiva considera os indivíduos como estando incluídos num sistema de relações socio-culturais, famílias, redes sociais, comunidades e nações, que são influenciados por ou têm influência nos respectivos ambientes físicos. No âmbito do Modelo Ecológico Social, as decisões e os comportamentos dos indivíduos são entendidos como sendo dependentes das suas próprias características, bem como dos contextos social e ambiental nos quais vivem. Os contextos social e ambiental influenciam, por isso, os comportamentos individuais relacionados com a utilização de contraceptivos e a prevenção do VIH ou a gestão de doenças.



Aplicar este modelo em cada estágio do desenvolvimento da estratégia de comunicação ajuda a garantir que todos os elementos determinantes do comportamento são tidos em conta e tratados. Este quadro tem em consideração cada um dos níveis do Modelo Ecológico Social. Ao adaptar ao país, estes níveis devem também ser tidos em consideração.

* Kincaid, D.L., Figueroa, M.E., Storey D. & Underwood, C. (2007). A social ecology model of communication, behavior change, and behavior maintenance. Working paper. Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Parte 3: Plano Estratégico (Perfil do Público, Objectivos, Posicionamento, Mensagens-Chave, Abordagens Estratégicas)

(a) Perfis do Público

Um perfil do público ajuda a materializar e personificar cada segmento do público. O perfil deve corporizar as características da população-alvo, focando a narração da história de um indivíduo imaginado no âmbito do grupo que pode representar de forma neutral o público a que se destina. Este perfil é importante para garantir que as mensagens sejam personalizadas para os membros deste grupo seleccionado, encontra eco junto deles e motiva-os para agirem.

O perfil do público ajuda a orientar o envio de mensagens de comunicação e o planeamento de actividades. Por exemplo, quando tomar decisões sobre estratégias de comunicação, o perfil do público deve ser utilizado como uma referência contínua. O perfil será utilizado para responder a perguntas tais como:

- que elementos determinantes do comportamento para este público-alvo pode ser tratado de forma eficaz?
- onde é que os membros do público-alvo pretendem ter acesso aos produtos contraceptivos?
- como reagiriam os membros do público-alvo à mensagem num cartaz ou noutra material?
- os membros do público-alvo leriam a brochura ou outro material? onde poderiam encontrá-lo? onde poderiam lê-lo?

Basear as decisões de comunicação num exemplo personalizado representativo de um público-alvo permite aos criadores dos programa definir melhor e focar as abordagens e as actividades de comunicação.

(b) Objectivos de Comunicação

Os objectivos de comunicação são declarações mensuráveis que descrevem as alterações específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes, definidas no tempo (SMART) às normas, políticas ou comportamentos que serão alcançadas como resultado das actividades de comunicação. Os objectivos respondem à pergunta “O que irá concretizar este programa?”

(c) Posicionamento

O posicionamento é a forma como os profissionais de comunicação ou marketing criam uma impressão distinta de um produto, serviço ou comportamento no espírito do cliente. Por exemplo, o mesmo contraceptivo poderia ser posicionado em termos de estatuto social (incluindo riqueza ou modernidade), satisfação das relações ou saúde e bem-estar.

Os profissionais de comunicação ou marketing devem determinar qual será o mais persuasivo para o seu público. O posicionamento oferece a orientação para o desenvolvimento de mensagens e ajuda a determinar os canais a utilizar. Também ajuda a garantir que todos os materiais e actividades do programa utilizam uma voz consistente e se reforçam mutuamente de modo a obter um efeito cumulativo.

O posicionamento é articulado através de uma declaração de posicionamento, que geralmente segue o formato: O [produto, serviço ou comportamento] garante [filosofia-chave ou benefício emocional] e é mais importante e valioso que o [comportamento concorrente] porque [principal ponto de diferenciação].

(d) Mensagens-Chave

As mensagens-chave descrevem as informações principais que serão transmitidas aos públicos em todos os materiais e actividades. As mensagens atravessam todos os canais e devem consolidar-se mutuamente nesses canais. Quando todas as abordagens comunicam mensagens-chave iterativas e harmonizadas, a eficácia aumenta. As mensagens-chave não são o texto que aparece em materiais impressos (lemas) ou as palavras que são utilizadas para definir uma campanha (slogans); os implementadores da comunicação de alterações sociais e comportamentais (CASS) contratam normalmente profissionais criativos para traduzir mensagens-chave em termos persuasivos e que fiquem na memória.

As mensagens bem concebidas são específicas para o público interessado, e reflectem claramente um determinante comportamental e um posicionamento específicos. Também descrevem claramente o comportamento desejado, que deve ser "exequível" para o público.

(e) Abordagens e Actividades Estratégicas

As abordagens estratégicas descrevem como serão alcançados os seus objectivos. Irão guiar o desenvolvimento e a implementação de actividades e determinar os veículos, ferramentas e diversos suportes utilizados.

A integração de informações actualizadas sobre se vários métodos de CH influenciam a aquisição, progressão ou transmissão do VIH em abordagens e actividades comunicacionais existentes, tais como diálogos interpessoais, em meios de comunicação social e comunitários, é a abordagem ideal para alcançar os públicos descritos neste quadro.

É recomendada a utilização de uma mistura de abordagens com mensagens de reforço mútuo.

Recursos Úteis

Health COMPASS: um recurso interactivo e colaborativo com Exemplos de Ferramentas e Projectos para construir uma capacidade de CASS (<http://www.thehealthcompass.org>)

Conjuntos de Ferramentas K4Health: estes conjuntos de ferramentas fornecem acesso rápido e fácil a informações de saúde relevantes e fiáveis numa localização prática, destinada a for gestores de programas de saúde, responsáveis políticos e prestadores de serviços de serviços (<http://www.k4health.org/toolkits>)

Advance Family Planning Advocacy Portfolio (Documento de Defesa da Promoção do Planeamento Familiar): um compêndio das melhores práticas e ferramentas de defesa do planeamento familiar (<http://advancefamilyplanning.org/portfolio>)

As abordagens e actividades devem ser cuidadosamente seleccionadas com base na cronologia, custos, capacidade de atingir o público a que se destina e considerações criativas. É útil usar como referência as conclusões da Análise de Situação para orientar abordagens estratégicas e a selecção de actividades. A Tabela 1 é uma descrição-geral dos tipos de abordagem estratégicas que é possível utilizar.

As abordagens, actividades e exemplos ilustrativos sugeridos são apresentados como escolhas apropriadas para comunicar com públicos prioritários e influentes. Estas sugestões são um ponto de partida: uma colaboração estreita com profissionais de comunicação e criativos pode ajudar a garantir que a concepção e a execução são inovadoras e persuasivas.

Parte 4: Monitorização e Avaliação

A monitorização e avaliação (M&A) é um componente crítico de qualquer actividade do programa, já que fornece dados sobre o progresso do programa na concretização de finalidades e objectivos. Neste caso, os processos da M&A podem ajudar a garantir que o programa leve às mulheres informações e serviços que correspondam às suas necessidades de contracepção e prevenção e tratamento do VIH. Os esforços de M&A existentes podem ser alargados para controlar o progresso na direcção de resultados específicos relativos à comunicação respeitante aos CH e aos potenciais riscos relacionados com o VIH.

Planeamento da M&A

A M&A pode ser utilizada para identificar que alterações, caso haja, devem ser introduzidas nos programas para melhorar a sua eficácia. Sendo essencial, a M&A consome também muito tempo e recursos, sendo, por isso, importante orçamentar e planejar adequadamente as actividades de M&A durante o planeamento do programa. O desenvolvimento de um plano de M&A deve descrever que indicadores de M&A devem ser controlados, como e quando devem ser recolhidos os dados e o destino dos dados após a respectiva análise. Os indicadores de M&A devem ser desenvolvidos com base na investigação de formação e devem indicar se as mensagens-chave e as estratégias estão a ter o efeito desejado no público-alvo.

Fontes e Indicadores dos Dados de M&A

É possível utilizar uma variedade de fontes para a recolha de dados de M&A. É importante avaliar o âmbito e o contexto do programa para escolher a metodologia mais aplicável, já que os requisitos de custos, pessoal e tecnologia das actividades de M&A variam. Enquanto algumas opções de M&A com custos mais reduzidos permitem a identificação de tendências na procura dos serviços de PF, poderão não ter capacidade para fornecer conhecimentos adicionais sobre os efeitos causais das actividades e da forma como o programa funcionou. Para medir a implementação de causas e efeitos de dados mais alargados e mais específicos do programa, são necessárias actividades de recolha orientadas para a avaliação. Uma lista ilustrativa de indicadores está incluída na Parte 4.

Utilização de Dados de M&A

Enquanto a recolha de dados de M&A tende a receber a maior parte das atenções, é também fundamental dispor de um processo de análise e revisão dos dados recolhidos. Os dados de M&A devem ser utilizados para informar das alterações introduzidas no programa e do desenvolvimento de novos programas. É aconselhável incluir estes processos de revisão de M&A em actividades de gestão do programa existentes de modo a permitir uma disseminação regular dos indicadores de M&A.

Tabela 1: Descrição-geral das Abordagens Estratégicas que é possível utilizar na Geração da Procura

As abordagens estratégicas discutidas abaixo são ilustrativas dos tipos de abordagem relevantes para este tópico, que é relativamente complexo e focado no serviço.

Defesa: opera aos níveis político, social e individual e trabalha para mobilizar recursos e empenho político e social para mudanças sociais e/ou mudanças políticas. A defesa visa criar um ambiente propício a qualquer nível, incluindo o nível comunitário (por ex., governo tradicional ou apoio religioso local), para pedir maiores recursos, encorajar a rápida alocação de recursos e remover as barreiras à implementação de políticas.

Aconselhamento: baseado na comunicação interpessoal e muitas vezes levado a cabo com um comunicador fiável e influente, como um orientador, um professor ou um profissional de saúde. As ferramentas de aconselhamento ou os auxiliares de trabalho são geralmente também produzidos para ajudar os clientes e os orientadores a melhorar as próprias interações, com prestadores de serviços treinados para utilizar as ferramentas e os auxiliares.

Suportes Digitais: abordagem em rápido crescimento e constante evolução, com um alcance crescente em todo o mundo. Esta abordagem inclui web sites, serviço de mensagens curtas (SMS), correio electrónico, servidores de listas de discussões, feeds de notícias na Internet, chat rooms, ensino virtual e eLearning, eToolkits e painéis de mensagens. Os suportes digitais constituem um recurso único na capacidade de disseminar mensagens altamente personalizadas para o público a que se destinam, ao mesmo tempo que também recebem o seu feedback e encorajam conversas em tempo real, que combinam a comunicação de massas e a interação interpessoal. Os suportes digitais interactivos que forneçam informações de saúde tão personalizadas podem ser eficazes em ajudar as pessoas a gerir doenças, a aceder a serviços de saúde e a obter apoio social ou a fornecer assistência na alteração de comportamentos.

Ensino à Distância: fornece uma plataforma de aprendizagem que não requer estar presente numa localização específica. Em vez disso, os estudantes acedem ao conteúdo do curso através de uma rádio ou da Internet, e interagem com o formador e os colegas por carta, telefonemas, mensagens SMS, chat rooms ou sites da Internet. Os cursos de ensino à distância podem focar-se na formação de especialistas de comunicação, dinamizadores comunitários, formadores sanitários e prestadores de serviços de saúde. Estão disponíveis informações adicionais sobre eLearning em [Global Health eLearning Center](#) e [PEPFAR eLearning Initiative](#).

Comunicação Interpessoal (CIP)/Comunicação entre Pares: baseada na comunicação de um para um, pode ser comunicação entre pares ou comunicação com um profissional de saúde comunitário (PSC), um líder comunitário ou um líder religioso.

Comunicação Social: pode atingir públicos vastos de forma económica através de formatos de rádio, televisão e jornais. Segundo uma análise, as campanhas na comunicação social que seguem os princípios de concepção eficaz de campanhas e que são bem executados podem ter um efeito pequeno a moderado não só nos conhecimentos de saúde, crenças e atitudes, mas também nos comportamentos (Noar, 2006). Dado o potencial de alcançar milhares de pessoas, um efeito pequeno a moderado terá um maior impacto na saúde pública que uma abordagem de efeito alargado, mas apenas atinge um pequeno número de pessoas.

Imprensa Escrita: o alcance do suporte escrito é inferior ao dos meios de comunicação social e inclui cartazes, brochuras, etc. Os suportes impressos, como quadros de folhas móveis, auxiliares de trabalho e folhetos, são frequentemente utilizados para responder ao necessidades informativas dos clientes e apoiar o aconselhamento centrado no cliente.

Conteúdo Ilustrativo de uma Estratégia de Comunicação – para Adaptação para o País

Parte 1: Análise da Situação

As equipas nacionais devem reunir os dados existentes e desagregá-los por idade, género, localização geográfica e outras variáveis importantes para ajudar a compreender o cenário actual. As equipas devem também incluir o maior número possível de agentes para desenvolver uma compreensão completa do seu contexto. A USAID, a OMS e outros parceiros de implementação já dispõem dos dados existentes que podem ser utilizados, como Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS) ou outros inquéritos baseados na população.

Os dados devem ajudar a responder às seguintes perguntas:

Contexto Epidemiológico

- Qual é a prevalência do VIH?
- Qual é a mortalidade materna?
- Qual é a proporção de mulheres que actualmente utilizam um método contraceptivo moderno?
- Entre as mulheres que utilizam um método de contracepção moderno, que proporção utiliza cada método específico, como injectáveis ou preservativos?
- Está disponível informação sobre a utilização consistente ou não de preservativos no país?
- Que dados nacionais estão disponíveis sobre a utilização de preservativos com diferentes parceiros (por ex., parceiros regulares, cônjuges, parceiros ocasionais fora do casamento, trabalhadoras na indústria do sexo, etc.)?
- Que lacunas existem nos dados e quais são os planos para reunir essa informação?

Fontes de Dados Úteis

IDS

<http://www.measuredhs.com/Data/>

UNAIDS

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/>

OMS

<http://www.who.int/research/en/>

Relatório da ONU sobre Tendências do Uso de Métodos Anticoncepcionais no Mundo

<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2012.shtml>

Provisão de Serviço

- Existe uma disponibilidade adequada de uma série de métodos contraceptivos, incluindo preservativos?
- Estão implementadas protecções nas directrizes nacionais de aconselhamento que garantam uma decisão informada e voluntária de mulher relativamente à utilização de contraceptivos?
- Que informação está incluída nas directrizes de aconselhamento relativamente a opções de contracepção, independentemente do estado do VIH?
- As directrizes nacionais incluem informação sobre a protecção dupla nas definições de PF e VIH?
- Os serviços de PF e VIH estão integrados e em que medida?
- A integração garante que as mulheres, independentemente do estado do VIH, recebem um método contraceptivo caso queiram um?
- Os prestadores de serviços de VIH e/ou PF receberam formação para implementar as directrizes de aconselhamento nacional?

- Que barreiras enfrentam os prestadores de serviços na oferta completa e rigorosa de informação de SSR aos clientes?
- Que factores influenciam mais os conhecimentos, as atitudes ou os comportamentos do fornecedor que podem ter impacto nas escolhas de SSR dos seus clientes?
- Existe um preconceito/estigma do fornecedor contra mulheres com risco de adquirir o VIH ou que vivam com o VIH relacionado com a utilização de preservativos, ou de CH, especificamente?
- As mulheres infectadas com o VIH enfrentam o estigma e a discriminação quando acedem aos serviços de PF?

Conhecimentos e Atitudes

- O que é que as mulheres e os homens sabem sobre PF e prevenção e tratamento do VIH?
- As mulheres e os homens em idade reprodutiva dispõem de informação rigorosa sobre os benefícios da contracepção?
- As mulheres e os homens em idade reprodutiva dispõem de informação rigorosa sobre a importância e os benefícios da protecção dupla?
- Que barreiras enfrentam mulheres, homens e casais no acesso a informação sobre contracepção e HIV?
- Que barreiras ou facilitadores influenciam a utilização de preservativos para mulheres, homens e casais?
- Existem equívocos ou informações erradas comuns sobre opções contraceptivas?
- Quais são os canais mais eficazes disponíveis para atingir públicos-alvo específicos (por ex., homens, mulheres jovens, mulheres rurais, etc.)?

Considerações Normativas e Estruturais

- Quais são as dinâmicas de género normativas entre casais, casados ou não casados?
- Os casais tendem a comunicar sobre opções contraceptivas, utilização de preservativos e prevenção e gestão do VIH?
- Como é entendido o uso do preservativo em relações estabelecidas ou de longa duração, como o casamento?
- Quais são as práticas normativas em torno de relações, como simultaneidade, poligamia, etc.?
- As mulheres em risco de violência de género nas suas relações íntimas, que poderão dificultar a negociação da utilização do preservativo?
- Em que medida a pobreza influencia a utilização de contraceptivos no país? As mulheres e os casais pobres correm um risco maior devido ao acesso mais limitado à informação e às opções contraceptivas?
- Quem são os agentes, intervenientes-chave e vigilantes necessários com impacto no comportamento da saúde reprodutiva das mulheres?

Parte 2: Segmentação do Público

Segmentos do Público Principal (com filosofia-chave para selecção do segmento)

Público Principal 1: Mulheres sexualmente activas de estado desconhecido ou que são seronegativas utilizando ou estão a pensar utilizar minipílulas injectáveis

Fundamentação Lógica: as mulheres necessitam de todas as informações disponíveis sobre os riscos potenciais de aquisição do VIH com minipílulas injectáveis, mesmo se as provas ainda não são conclusivas.

Público Principal 2: Mulheres sexualmente activas que vivem com o VIH, incluindo as que seguem a TAR, utilizam ou estejam a pensar utilizar um método de CH

Fundamentação Lógica: as mulheres infectadas com o VIH necessitam de toda a informação disponível sobre os vários métodos de CH e da influência que estes têm ou não sobre o risco de transmissão do VIH aos homens, a progressão do VIH e potenciais interacções medicamentosas com a TAR.

Público Principal 3: Gestores do sistema de saúde (chefes de unidades da OMS, directores de serviços de saúde, líderes de unidades de saúde regionais, etc.)

Fundamentação Lógica: este grupo é responsável por garantir a implementação das directrizes nacionais e das intervenções comunicacionais ao nível das instalações e da comunidade.

Público Principal 4: Fornecedores de serviços clínicos (públicos e privados)

Fundamentação Lógica: este segmento do público fornece aconselhamento directo, serviços de PF e VIH a mulheres e respectivos parceiros. Os prestadores de serviços influenciam frequentemente as opções e escolhas de contracepção das mulheres, e devem compreender os critérios de elegibilidade médica da OMS para utilização de contraceptivos, incluindo a clarificação de 2014 para mulheres com elevado risco de VIH que escolham minipílulas injectáveis. Os prestadores de serviços médicos devem ter capacidade para comunicar esta informação aos seus clientes.

Público Principal 5: prestadores de serviços não médicos (profissionais dos serviços de saúde comunitários, etc.)

Fundamentação Lógica: os funcionários dos serviços de proximidade comunitários orientam casais, famílias e comunidades sobre os comportamentos de saúde; fornecem métodos de PF em determinados países (normalmente injectáveis, pílulas contraceptivas orais e preservativos); e encaminham os clientes aos serviços de PF e VIH. Vivem frequentemente na comunidade que servem e constituem a primeira linha de aconselhamento aos seus pares.

Segmentos do Público Influyente (com filosofia-chave para selecção do segmento)

Público Influyente 1: parceiros masculinos de mulheres em idade reprodutiva

Fundamentação Lógica: os homens desempenham um papel-chave na tomada de decisões na comunicação do casal para PF, utilização de preservativos, espaçamento de nascimentos, prevenção do VIH, tratamento e comportamentos sexuais de risco. Do mesmo modo, os parceiros masculinos seronegativos em casais serodiscordantes poderão estar em risco de adquirir o VIH com a sua parceira, enquanto os parceiros masculinos seropositivos em casais serodiscordantes poderão estar em risco de transmitir o VIH às suas parceiras.

Público Influyente 2: agentes da sociedade civil em programas sobre o VIH, PF e saúde feminina e de capacitação (ONGs, organizações de base local [OBLs], etc.)

Fundamentação Lógica: os activistas e os grupos de interesse funcionam como vigilantes em muitas sociedades pelos direitos das mulheres na saúde e desempenham um papel fundamental na sua defesa.

Público Influyente 3: Meios de comunicação social/jornalistas

Fundamentação Lógica: os jornalistas podem transmitir factos sobre dados emergentes a decisores políticos, agentes da sociedade civil e líderes comunitários, bem como aos cidadãos, através de formatos noticiosos populares, como programas de rádio e televisão. Têm o potencial para comunicar e/ou comunicar de forma incorrecta informação sobre as relações entre diferentes métodos de CH e vários riscos relacionados com o VIH, incluindo o risco potencial de VIH associado com contracepção de minipílulas injectáveis.

Parte 3: Plano Estratégico – Perfil do Público, Objectivos, Posicionamento, Mensagens-Chave e Abordagens Estratégicas

PÚBLICO PRINCIPAL 1: MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS DE ESTADO DESCONHECIDO OU QUE SÃO SERONEGATIVAS QUE UTILIZAM OU ESTÃO A PENSAR UTILIZAR MINIPÍLULAS INJECTÁVEIS

PERFIL DO PÚBLICO

Exemplo de um Perfil de Público para Mulheres cujo Estado do VIH é Desconhecido

A Rose e o parceiro iniciaram a criar uma família e têm um filho; ela quer esperar pelos menos três anos antes de voltar a engravidar, mas não falou nisso abertamente com o parceiro. Actualmente, a contracepção que utiliza é a minipílula injectável para impedir a gravidez, que obtém junto da clínica local. A Rose e o parceiro querem proporcionar aos seus filhos uma boa educação e dar-lhes o melhor que podem, esperando dar-lhes mais que os seus próprios pais lhes puderam dar quando eram crianças. Construíram uma vida feliz juntos e sentem que estão estabelecidos tanto nos seus empregos como na comunidade, participando activamente nos grupos cívicos e religiosos e em muitos compromissos sociais. Na realidade, a Rose está preocupada com a tendência do parceiro para namoriscar e não tem a certeza se ele não terá relações ocasionais ou contínuas com outras mulheres. Nenhum dos dois fez testes do VIH e não falam do potencial risco que correm. Uma vez, ela mencionou a utilização de preservativos ao parceiro mas ele não quis falar disso.

Seguem-se alguns elementos a recordar durante o desenvolvimento deste perfil de público:

- utilização de CH (tendo em conta a utilização, o utilizador actual, que método)
- estado do VIH (muitas vezes desconhecido, possivelmente com teste negativo no passado)
- risco de VIH e se foi ou não aplicada uma ferramenta de avaliação de risco
- idade/estádio da vida
- estado da relação (relações principais ou secundárias de curto e longo prazo)
- normas de comunicação do casal (por ex., no desejo de fertilidade, comportamentos de risco relacionado com o VIH, utilização de contraceptivos e utilização de preservativos)
- desejo e planos de fertilidade (atrasar, espaçar e limitar)
- acesso a serviços de saúde
- normas sociais, redes e participação na comunidade
- estatuto do agregado familiar (membros do agregado familiar, incluindo a família alargada e crianças actuais; membros de família migrantes; emprego)
- populações-chave, tais como, trabalhadoras da indústria do sexo, e mulheres consumidoras de drogas intravenosas são um público fundamental para esta informação. Usando como base o contexto nacional ou regional, poderá ser útil personalizar as abordagens ou as mensagens especificamente para populações-chave.

OBJECTIVOS DA COMUNICAÇÃO

1. Aumentar o número de mulheres que falam com os respectivos parceiros sobre desejos de fertilidade, formas de evitar o risco relacionado com o VIH, utilização de contraceptivos e utilização de preservativos.
2. Aumentar o número de mulheres e respectivos parceiros com capacidade para tomar decisões informadas e voluntárias sobre a utilização de contraceptivos, gravidez e prevenção do VIH, baseadas num comportamento equilibrado dos riscos decorrentes de uma gravidez não planeada e da infecção por VIH.
3. Aumentar o número de mulheres e casais que utilizam os preservativos masculinos ou femininos de forma correcta e consistente, de preferência em conjunção com um método contraceptivo mais eficaz, se for desejada a prevenção da gravidez.

PÚBLICO PRINCIPAL 1: MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS DE ESTADO DESCONHECIDO OU QUE SÃO SERONEGATIVAS QUE UTILIZAM OU ESTÃO A PENSAR UTILIZAR MINIPÍLULAS INJECTÁVEIS

POSICIONAMENTO

Esteja informado. Embora os riscos não sejam claros, as mulheres e os respectivos parceiros necessitam da informação disponível para tomar decisões próprias relacionadas com os CH e a prevenção do VIH, incluindo a utilização de preservativos, baseadas nas circunstâncias das suas vidas pessoais.

MENSAGENS-CHAVE

Prevenção do VIH

- Nenhum método de contraceção (excepto preservativos) protege contra as ISTs, incluindo o VIH.
- As mulheres devem efectuar testes de VIH com regularidade caso possam estar em risco.
- Para mulheres seronegativas, existem algumas maneiras de prevenir contra o VIH adquirido por via sexual:
 - Abstinência
 - Utilização consistente e correcta de preservativos em cada relação sexual
 - Redução do número de parceiros sexuais
 - Caso esteja numa relação com um parceiro do sexo masculino seropositivo que esteja a utilizar uma TAR, encorajá-lo a aderir ao regime da TAR
- Os parceiros devem falar sobre os riscos relacionados com o VIH e sobre a utilização de preservativos.
 - Caso seja difícil, tente perguntar a um orientador, funcionário do serviço de proximidade ou um amigo para obter dicas para iniciar o debate sobre a utilização de preservativo.
- As mulheres com elevado risco de contrair o VIH devem falar com o profissional de saúde sobre iniciar PrEP.

Planeamento Familiar

- As mulheres com elevado risco de adquirir o VIH podem utilizar todos os métodos de contraceção.
- Todas as mulheres devem poder escolher entre a vasta gama dos métodos de PF modernos disponíveis.
- Praticar a utilização do método duplo irá ajudar a impedir uma gravidez não planeada e VIH/ISTs.

CH e Potencial Aquisição do VIH

- Os contraceptivos de progestogéneo (minipílula) injectáveis, como o AMPD-IM, AMPD-SC ou EN-NET, poderão aumentar a probabilidade da infecção por VIH de mulheres seronegativas através de contacto sexual.
- As mulheres/casais que começam ou continuam a utilizar minipílulas injectáveis devem também utilizar preservativos, devido à incerteza continuada relativa ao impacto ou não das minipílulas injectáveis no risco de aquisição do VIH.
- As mulheres/casais que começaram ou continuam a utilizar minipílulas injectáveis devem ter em conta o risco pessoal de contrair o VIH na altura e qual poderá ser no futuro.
- Os COCs não parecem aumentar o risco de infecção por VIH.
- Não existem actualmente dados disponíveis relativos ao impacto que outros métodos de CH, como implantes, adesivos, anéis ou DIUs hormonais, na susceptibilidade de infecção por VIH.

PÚBLICO PRINCIPAL 1: MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS DE ESTADO DESCONHECIDO OU QUE SÃO SERONEGATIVAS QUE UTILIZAM OU ESTÃO A PENSAR UTILIZAR MINIPÍLULAS INJECTÁVEIS

Avaliar Riscos para Proteger a Saúde

- Os métodos de CH são muitos eficazes na prevenção da gravidez não planeada quando utilizados de forma consistente e correcta.
- Os métodos contraceptivos podem fornecer benefícios capazes de salvar vidas a mães e bebés.
- Avaliar os riscos de infecção por VIH relativamente aos riscos para a saúde pessoal e a saúde do bebé no caso de gravidez não planeada, tais como:
 - Mortalidade infantil
 - Mortalidade materna
 - Complicações durante o parto
 - Doença durante a gravidez
 - Aborto realizado sem condições de segurança

ABORDAGEM ESTRATÉGICA	ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS
<p>Objectivo na Rádio/TV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estimular o diálogo social e a comunicação do casal. • modelar a procura de informação pelos clientes e o aconselhamento centrado no cliente. • modelar os casais começando a conversa pelo risco relacionado com o VIH, a utilização de contraceptivos, a gravidez e a tomada conjunta de decisões. 	<ul style="list-style-type: none"> • integrar as mensagens-chave nos enredos das séries dramáticas de rádio/televisão e nas conversas das personagens, especialmente modelando os diálogos entre fornecedor e cliente e a comunicação do casal. • integrar as mensagens-chave nos programas de rádio/televisão interactivos existentes e as P&R com especialistas.
<p>Objectivo da Imprensa Escrita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentar o conhecimento e a compreensão do risco potencial de aquisição do VIH com determinados métodos de CH, prevenção do VIH e tomada de decisões equilibrada. 	<ul style="list-style-type: none"> • desenvolver/adaptar o folheto do cliente com P&R às instalações clínicas locais e aos recursos de aconselhamento.
<p>Objectivo do mHealth:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fornecer informações personalizadas para o cliente, responder a perguntas específicas dependendo das circunstâncias pessoais do cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • desenvolver uma plataforma de SMS para fornecer informação específica para o cliente, incluindo encorajar a comunicação do casal.

PÚBLICO PRINCIPAL 2: MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE VIVAM COM O VIH, INCLUINDO AS QUE SEGUEM UMA TAR, UTILIZAM OU ESTÃO A PENSAR UTILIZAR UM MÉTODO DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL

PERFIL DO PÚBLICO

Exemplo de um Perfil de Público para uma Mulher que Vive com o VIH

A Lucy e o parceiro têm um filho e querem ter outro no prazo de um a dois anos. Não estão a utilizar nenhum método de contracepção de momento, mas a Lucy está a pensar utilizar um método de CH. Não tem certeza do que o parceiro pensa a este respeito. Ambos pretendem que os seus filhos tenham mais oportunidades na vida, incluindo melhores oportunidades de educação. Ela vive com o VIH e segue um regime de TAR. Está muito motivada a continuar as consultas médicas e a seguir a TAR para poder manter a própria saúde pelo filho. Os testes do parceiro dela deram um resultado negativo: são um casal serodiscordante.

Seguem-se alguns elementos a recordar durante o desenvolvimento deste perfil de público:

- utilização de CH (tendo em conta a utilização, o utilizador actual, que método)
- estado da relação (relações principais ou secundárias de curto e longo prazo)
- estado da TAR
- estado de VIH do parceiro (serodiscordância ou concordância)
- idade/estádio da vida
- comunicação do casal (desejo de fertilidade, comportamentos de risco de VIH, utilização de contraceptivos e utilização de preservativos)
- desejo e planos de fertilidade (atrasar, espaçar, limitar)
- acesso a serviços de saúde
- redes sociais e participação na comunidade
- estatuto do agregado familiar (membros do agregado familiar, incluindo a família alargada e crianças actuais; membros de família migrantes; emprego; estabilidade financeira)

OBJECTIVOS DA COMUNICAÇÃO

1. Aumentar o número de mulheres que falam com os respectivos parceiros sobre desejos de fertilidade, formas de evitar a transmissão do VIH, utilização de contraceptivos e utilização de preservativos.
2. Aumentar o número de mulheres e respectivos parceiros com capacidade para tomar decisões informadas e voluntárias sobre a utilização de contraceptivos, gravidez e prevenção do VIH, baseadas num comportamento equilibrado dos riscos decorrentes de uma gravidez não planeada e da infecção por VIH.
3. Aumentar o número de mulheres e casais que utilizam os preservativos masculinos ou femininos de forma correcta e consistente, de preferência em conjunção com um método contraceptivo mais eficaz, se for desejada a prevenção da gravidez.

POSICIONAMENTO

Esteja informado. Embora os riscos não sejam claros, as mulheres e os respectivos parceiros necessitam da informação disponível para poderem tomar decisões próprias relacionadas com os CH e a prevenção do VIH, incluindo a utilização de preservativos, baseadas nas circunstâncias das suas vidas pessoais.

wMENSAGENS-CHAVE

Planeamento Familiar

- As mulheres que vivem com o wVIH podem utilizar todos os métodos de contracepção.
- As mulheres devem poder escolher o método entre a vasta gama dos métodos de PF modernos

PÚBLICO PRINCIPAL 2: MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE VIVAM COM O VIH, INCLUINDO AS QUE SEGUEM UMA TAR, UTILIZAM OU ESTÃO A PENSAR UTILIZAR UM MÉTODO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL

disponíveis.

- Praticar a utilização do método duplo irá ajudar a impedir uma gravidez não planeada e VIH/ISTs.

CH e Progressão do Risco de VIH

- As mulheres que vivem com o VIH podem utilizar contraceção com minipílulas injectáveis ou COCs sem ter a preocupação que o VIH acelere.
- Não está disponível informação sobre outros métodos de CH, como implantes, adesivos, anéis e DIUs hormonais, e progressão do VIH.

Interação dos CH com Antirretrovirais

- Os métodos de CH são muitos eficazes na prevenção da gravidez não planeada quando utilizados de forma consistente e correcta.
- Não é provável que a utilização da TAR afecte a fiabilidade das minipílulas injectáveis ou DIUs hormonais para impedir uma gravidez não planeada.
- Alguns antirretrovirais (ARVs) podem reduzir a eficácia dos COCs ou implantes para impedir uma gravidez não planeada e a questão deve ser discutida com o fornecedor.

Prevenção da Transmissão Sexual do VIH

- Os parceiros devem falar sobre a utilização consistente e correcta dos preservativos masculinos ou femininos como de uma forma importante de se protegerem contra a infecção por VIH.
- Ter em conta a utilização de preservativos além de um método contraceptivo com maior eficácia para proteger contra o risco de transmissão do VIH, ao mesmo tempo que evita uma gravidez não planeada.
- Se estiver a seguir um tratamento, passe para um regime de TAR para reduzir o risco de transmissão a um parceiro.
- Os parceiros devem falar sobre os testes e o estado do VIH e utilizar preservativos.
 - Caso pareça difícil, tente perguntar a um orientador, funcionário do serviço de proximidade ou um amigo para obter dicas sobre formas de falar com o parceiro acerca da utilização de preservativo.

Avaliar Riscos para Proteger a Saúde

- Os métodos contraceptivos podem fornecer benefícios capazes de salvar vidas a mães e bebés.
- Avaliar os riscos de transmissão do VIH a um parceiro com riscos potenciais para a saúde pessoal e a saúde do bebé por uma gravidez não planeada, tais como:
 - Transmissão do VIH ao bebé
 - Mortalidade infantil
 - Mortalidade materna
 - Complicações durante o parto
 - Doença durante a gravidez
 - Aborto realizado sem condições de segurança
- a toma e a utilização consistente da TAR reduz em grande medida a hipótese de transmissão do VIH de mulher-a-homem.

PÚBLICO PRINCIPAL 2: MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE VIVAM COM O VIH, INCLUINDO AS QUE SEGUEM UMA TAR, UTILIZAM OU ESTÃO A PENSAR UTILIZAR UM MÉTODO DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL

ABORDAGEM ESTRATÉGICA	ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS
<p>Objectivo na Rádio/TV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estimular o diálogo social e a comunicação do casal. • modelar a procura de informação pelos clientes e o aconselhamento centrado no cliente. • modelar os casais começando a conversa pelo risco relacionado com o VIH, a utilização de contraceptivos, a gravidez e a tomada conjunta de decisões. 	<ul style="list-style-type: none"> • integrar as mensagens-chave nos enredos das séries dramáticas de rádio/televisão e nas conversas das personagens, especialmente modelando os diálogos entre fornecedor e cliente e a comunicação dos casais. • integrar mensagens-chave nos programas de rádio/televisão interactivos existentes e as P&R com especialistas.
<p>Objectivo da Imprensa Escrita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentar o conhecimento e a compreensão dos riscos potenciais, da prevenção do VIH e da tomada de decisões equilibrada. 	<ul style="list-style-type: none"> • desenvolver/adaptar o folheto do cliente com P&R, incluindo as instalações clínicas locais e os recursos de aconselhamento.
<p>Objectivo do mHealth:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fornecer informações personalizadas para o cliente, responder a perguntas específicas dependendo das circunstâncias pessoais do cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • desenvolver uma plataforma de SMS para fornecer informação específica para o cliente, incluindo encorajar a comunicação do casal.

PÚBLICO PRINCIPAL 3: GESTORES DO SISTEMA DE SAÚDE (EQUIPAS DISTRITAIS DE GESTÃO DE SAÚDE, ETC.)

PERFIL DO PÚBLICO

Exemplo de um Perfil de Público para um Gestor do Sistema de Saúde

A Mary é a chefe da unidade de PF num serviço de saúde. Supervisiona um grupo de médicos e enfermeiros que fornecem aconselhamento e serviços de PF. A Mary acredita que uma mulher tem o direito de decidir se, quando e quantos filhos gostaria de ter. Segue as directrizes e políticas actuais para garantir que o pessoal fornece aos clientes os melhores cuidados possível. A Mary ouviu falar da potencial associação entre determinados métodos de CH e o risco de aquisição do VIH, mas não sabe de que modo isso pode afectar o trabalho da clínica e o que deve dizer ao pessoal.

Seguem-se alguns elementos a recordar durante o desenvolvimento deste perfil de público:

- trabalha no ministério, chefe de um serviço de saúde, gestores de topo em hospitais, instituições de formação, chefes de ONGs, chefes de unidades de saúde reprodutiva
- influenciam a provisão de serviços e fornecedores, de alguma forma
- pode ou não ter contacto diário ou de supervisão com os fornecedores
- a função inclui garantir as políticas, normas e directrizes estão a ser implementadas correctamente
- pode ou não conhecer as políticas, normas e directrizes actuais
- pode ou não ter acesso a informação actualizada

OBJECTIVOS DA COMUNICAÇÃO

1. Aumentar o número de gestores do sistema de saúde que têm acesso e compreendem os recursos e as ferramentas relevantes de modo a poderem apoiar os prestadores de serviços de saúde no aconselhamento eficaz das mulheres quanto ao PF, incluindo a partilha de informação rigorosa sobre os potenciais riscos de aquisição do VIH, transmissão, progressão da doença e interacções medicamentosas.
2. Aumentar o número de gestores que dispõem de mecanismos estabelecidos para garantir que os prestadores de serviços que entram e saem do sistema têm acesso a informações e capacidades actualizadas (integração em currículos, formações de actualização, formações técnicas, etc.).

POSICIONAMENTO

Ser um líder. Os prestadores de serviços de saúde procuram os seus gestores para obter a informação mais recente relacionada com as alterações nas directrizes ou políticas para serviços e aconselhamento de PF de qualidade.

MENSAGENS-CHAVE

Mensagens Abrangentes

- Os gestores de serviços de saúde são responsáveis por garantir que os prestadores de serviços que influenciam dispõem da informação e das capacidades necessárias para aconselhar os clientes de forma adequada.
- Os gestores de serviços de saúde são responsáveis por garantir que os prestadores de serviços respeitam todas as escolhas de fertilidade das mulheres incluindo o direito a decidir se, quando e quantos filhos irão ter, bem como o direito de as PQVVIH a ter filhos se e quando o desejarem.
- Todas as mulheres, independentemente do seu estado do VIH, não devem ver recusado o método contraceptivo que escolherem.

PÚBLICO PRINCIPAL 3: GESTORES DO SISTEMA DE SAÚDE (EQUIPAS DISTRITAIS DE GESTÃO DE SAÚDE, ETC.)

- As mulheres devem ser informadas do risco potencial de infecção por VIH quando utilizam minipílulas injectáveis.
- As mulheres que optarem por uma minipílula injectável devem sempre ser aconselhadas a utilizar preservativos (masculinos ou femininos) e a tomar outras acções preventivas do VIH.
- As mulheres que optem por minipílulas injectáveis devem ser avaliadas e aconselhadas sobre o risco pessoal de contrair o VIH na altura e qual poderá ser no futuro.

Avaliar a Tomada de Decisões

- Qualquer aumento potencial do risco de aquisição do VIH ao utilizar minipílulas injectáveis deve ser avaliado com:
 - risco de gravidez não planeada, incluindo a morbilidade e a mortalidade maternas, abortos realizados sem condições de segurança e mortalidade infantil
 - risco de transmissão vertical (mãe-filho) do VIH

ABORDAGEM ESTRATÉGICA	ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS
<p>Objectivo da Defesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentar o apoio da liderança para directrizes revistas de aconselhamento. • estabelecer normas de qualidade para garantir um serviço de alta qualidade aos clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • desenvolver documentos de defesa destinados a directores nacionais e de VIH, instituições de formação e gestores clínicos. • desenvolver e disseminar directrizes de aconselhamento.
<p>Objectivo da Formação Em Serviço/Pré-serviço</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisão melhorada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formação em supervisão de apoio para prestadores de serviços durante as formações em serviço ou pré-serviço.

PÚBLICO PRINCIPAL 4: PRESTADORES DE SERVIÇOS CLÍNICOS**PERFIL DO PÚBLICO****Exemplo de um Perfil de Público para um Prestador de Serviços**

A Georgina é enfermeira num serviço muito movimentado. Recebeu formação em aconselhamento de PF há três anos. Sofre de excesso de trabalho e tem dificuldade em tomar a iniciativa de actualizar os seus conhecimentos e capacidades sobre os serviços que presta. A Georgina não tem conhecimento de nenhum problema relacionado com os CH e os potenciais riscos relacionados com o VIH.

Seguem-se alguns elementos a recordar durante o desenvolvimento deste perfil de público:

- formação médica formal (médico, enfermeiro, parteira, etc.) em provisão de PF, serviços de saúde reprodutiva e/ou serviços de VIH
- pode ou não ter tido actualização dos conhecimentos e capacidades sobre PF e VIH
- suporte de supervisão potencialmente limitado e acesso a recursos actualizados (jornais, resumos, materiais de aconselhamento, etc.)
- trabalhar em instalações clínicas com volume elevado, alta intensidade e poucos recursos
- potenciais influenciadores, facilitadores e barreiras

OBJECTIVOS DA COMUNICAÇÃO

1. Aumentar a proporção de prestadores de serviços clínicos que dispõem de informações rigorosas sobre CME para utilização de contraceptivos, incluindo a alteração de 2017 de uma Categoria 1 para uma Categoria 2 de minipílulas injectáveis por mulheres com elevado risco de VIH.
2. Aumentar a proporção de prestadores de serviços clínicos que têm as capacidades e a motivação para aconselhar eficazmente clientes sobre o PF e os riscos relacionados com o VIH, personalizados para o estágio de VIH do cliente.

POSICIONAMENTO

Os prestadores de serviços clínicos devem estar bem informados antes de prestarem aconselhamento aos seus clientes. Embora os riscos não sejam claros, as mulheres e os respectivos parceiros necessitam da informação rigorosa para tomar decisões próprias relacionadas com os CH e a prevenção do VIH, incluindo a utilização de preservativos, baseadas nas circunstâncias das suas vidas pessoais.

MENSAGENS-CHAVE**Planeamento Familiar e Potenciais Riscos Relacionados com o VIH**

- Os contraceptivos de progestogéneo (minipílula) injectáveis, como o AMPD-IM, AMPD-SC ou EN-NET, poderão aumentar a probabilidade da aquisição do VIH de mulheres seronegativas através de contacto sexual.
- Os dados não sugerem a probabilidade de outros contraceptivos hormonais, como as pílulas contraceptivas orais, aumentarem o risco de uma mulher adquirir o VIH.
- Os CME continuam a não colocar restrições à utilização de COCs, contraceptivos injectáveis combinados, adesivos, anéis, minipílulas e implantes, independentemente do estágio do VIH (CME categoria 1).
- Os CME afirmam que as mulheres com elevado risco de adquirir o VIH podem utilizar minipílulas injectáveis, já que as vantagens ultrapassam qualquer possível aumento do risco de aquisição do VIH (CME categoria 2).
- As mulheres que estejam a pensar utilizar minipílulas injectáveis devem ser aconselhadas a respeito da incerteza relativamente ao risco de aquisição do VIH e sobre o modo como podem minimizar este risco através da utilização de preservativos masculinos e femininos, além de outros métodos de prevenção do VIH.

PÚBLICO PRINCIPAL 4: PRESTADORES DE SERVIÇOS CLÍNICOS

- Não deve ser negada às mulheres a utilização de minipílulas injectáveis devido a estas preocupações caso optem pela sua utilização.
- As mulheres que vivem com o VIH podem utilizar todas as formas de CH sem terem preocupações relacionadas com a progressão da doença do VIH.
- Existem dados muito limitados relativamente ao potencial risco acrescido de transmissão do VIH de mulher para homem com a utilização de CH.
- As mulheres que utilizam a TAR devem perguntar ao prestador de serviços se existe a possibilidade de o método de contraceção que utilizam interagir com o regime da TAR.

Mulheres que Vivem com o VIH

- Independentemente do método contraceptivo planeado ou utilizado, as mulheres que vivem com o VIH devem receber aconselhamento sobre:
 - a importância de combinar um método contraceptivo moderno com intervenções eficazes para prevenir a transmissão do VIH, incluindo preservativos e iniciação/adesão a TAR
 - o modo como os regimes de TAR podem tornar alguns métodos de CH (COCs e implantes) menos eficazes
 - não existir a possibilidade da TAR ter impacto na eficácia de AMPD-IM, AMPD-SC e o DIUs hormonais

Utilização de Método Duplo

- Encorajar fortemente as mulheres e os casais a utilizarem preservativos conjuntamente com um método contraceptivo mais eficaz para protecção dupla.
- Aconselhar fortemente as mulheres que seleccionem minipílulas injectáveis a utilizar também preservativos (masculinos ou femininos) de forma consistente e correcta.

Comunicação do Casal

- Encorajar as mulheres a falar com os respectivos parceiros sobre o VIH e a utilização de contraceptivos.

Cuidados Centrados no Cliente

- Respeitar as intenções de fertilidade dos clientes.
- Todas as mulheres têm o direito de escolher o número, o momento e o espaçamento das suas gravidezes, independentemente dos seus estádios de VIH.
- As mulheres que vivem com o VIH têm o direito de engravidar e ter filhos, ou de atrasar, espaçar ou limitar as gravidezes.

Avaliar a Tomada de Decisões

- O potencial risco aumentado de aquisição do VIH durante a utilização do método de minipílula injectável deve ser avaliado relativamente aos benefícios capazes de salvar a vida decorrentes da utilização do método contraceptivo mais eficaz de acordo com a situação de vida e as necessidades de um cliente.
- As mulheres que optem por minipílulas injectáveis devem ser avaliadas e aconselhadas sobre o risco pessoal de contrair o VIH na altura e qual poderá ser no futuro.
- As mulheres devem ser encorajadas a efectuar testes de VIH se se considerar que estão em risco.

PÚBLICO PRINCIPAL 4: PRESTADORES DE SERVIÇOS CLÍNICOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Ao aconselhar as mulheres acerca de vulnerabilidade ao VIH e da utilização de CH, os prestadores de serviços clínicos devem ter em consideração: <ul style="list-style-type: none"> ○ o tipo de epidemia do VIH (por exe., generalizada, concentrada, de baixo-nível) nessa localização geográfica ○ o estado do VIH da mulher e o do seu parceiro ○ disponibilidade de escolhas alternativas de contraceptivos 	
ABORDAGEM ESTRATÉGICA	ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS
<p>Objectivo do Ensino Digital/à Distância:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentar os conhecimentos e as capacidades do prestador de serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver/adaptar currículos para que incluam informação específica sobre o aconselhamento relativamente aos CH, incluindo informação sobre o risco potencial de determinados métodos de CH e aquisição e transmissão do VIH. • Desenvolver clipes de vídeo breves que apresentam modelos de sessões de aconselhamento através da Web, smartphones e tablets. • Desenvolver PMFs para referência dos prestadores de serviços e disseminar através de materiais impressos, da Web, smartphones e tablets. • Integrar conteúdo adequado em novas ferramentas tecnológicas, como a Aplicação para Elegibilidade de Contraceptivos.¹
<p>Objectivo da Orientação e Aconselhamento Clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estabelecer normas de qualidade para garantir um serviço consistente para os clientes. • melhorar o aconselhamento e os serviços centrado nos cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver/adaptar cartões de sugestão com mensagens-chave sobre a utilização de CH para mulheres que vivem com o VIH, mulheres com elevado risco de VIH e mulheres com um estado de VIH desconhecido. • Desenvolver vídeos para a sala de espera da clínica para apresentar modelos de orientação dos prestadores de serviços, para ajudar na preparação do cliente para o aconselhamento, e de comunicação do casal. • Desenvolver/adaptar ferramentas de avaliação do risco de VIH que serão utilizadas pelos prestadores ou orientadores de PF para ajudar os clientes interessados em minipílulas injectáveis a decidir se optam ou não pela utilização do método.

¹ <http://www.k4health.org/product/ace-mobile-app>

PÚBLICO PRINCIPAL 5: PRESTADORES DE SERVIÇOS NÃO CLÍNICOS (PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMUNITÁRIOS)

PERFIL DO PÚBLICO

Exemplo de um Perfil de Público para um Prestador de Serviços Não-Clinico

A Jane é uma PSSC que trabalha na aldeia onde cresceu. Concluiu o 8º ano e realizou um curso de PSSC, mas não tem outra formação formal. A Jane recebe a visita do seu supervisor, que trabalha num centro de saúde próximo, uma vez por mês. Distribui normalmente informação sobre a maternidade segura. Desenvolveu fortes relações entre pares com os seus clientes, alicerçadas na confiança e na compreensão mútua. Graças a estas fortes relações, consegue comunicar abertamente com os seus pares e a comunidade. Não recebe pelo seu tempo, mas tem orgulho em ser um recurso na comunidade e ser considerada como alguém com muitos conhecimentos sobre questões de saúde.

Seguem-se alguns elementos a recordar durante o desenvolvimento deste perfil de público:

- sem formação médica formal, tem algum nível de formação na provisão de métodos, aconselhamento e/ou informação básica sobre contraceptivos
- literacia potencialmente limitada
- baixos níveis de supervisão, acesso limitado a recursos e informação actualizada
- poderia estar formalmente associado a uma clínica, ONG local, governo ou comunidade
- probabilidade de estarem estreitamente associados a comunidades e compreender as necessidades dos clientes (poderão viver próximos de ou na comunidade que servem)
- poderão também estar a fornecer outras informações e serviços de saúde (por ex., saúde infantil, etc.)
- podem ou não ser remunerados

OBJECTIVOS DA COMUNICAÇÃO

1. Aumentar a proporção de prestadores de serviços não-clínicos que sabem que todas as mulheres podem utilizar o método contraceptivo que escolherem, independentemente do estado do VIH.
2. Aumentar a proporção de prestadores de serviços não-clínicos equipados com as capacidades e a motivação de informar eficazmente as mulheres acerca dos CH em relação ao seu estado de VIH (estado desconhecido, seropositiva, serodiscordante com o parceiro do sexo masculino, etc.).

POSICIONAMENTO

Estar informado para ajudar a aconselhar os clientes. Embora os riscos não sejam claros, as mulheres e os respectivos parceiros necessitam da informação disponível para poderem tomar decisões próprias relacionadas com os CH e a prevenção do VIH, incluindo a utilização de preservativos, baseadas nas circunstâncias das suas vidas pessoais.

MENSAGENS-CHAVE

Prevenção do VIH

- Os métodos de CH não protegem contra a infecção de VIH.
- As mulheres devem ser encorajadas a efectuar o teste de VIH caso estejam em risco.
- Existem algumas maneiras de prevenir contra o VIH adquirido por via sexual:
 - Abstinência
 - Utilização consistente e correcta de preservativos em cada relação sexual
 - Redução do número de parceiros sexuais

PÚBLICO PRINCIPAL 5: PRESTADORES DE SERVIÇOS NÃO CLÍNICOS (PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMUNITÁRIOS)

- Caso esteja numa relação com um parceiro do sexo masculino seropositivo que esteja a utilizar uma TAR, encorajá-lo a aderir ao regime da TAR

Planeamento Familiar

- As mulheres com elevado risco de adquirir o VIH e as mulheres que vivem com o VIH podem utilizar todos os métodos de contraceção.
- As mulheres devem poder escolher o método entre a vasta gama dos métodos de PF modernos disponíveis.
- Praticar a utilização do método duplo irá ajudar a impedir uma gravidez não planeada e VIH/ISTs.

CH e Riscos de VIH

- O CH é aceitável para utilização por todas as mulheres, independentemente do estado do VIH.
- Os contraceptivos de progestogéneo (minipílula) injectáveis, como o AMPD-IM, AMPD-SC ou EN-NET, poderão aumentar a probabilidade da aquisição do VIH de mulheres seronegativas através de contacto sexual.
- Os dados não sugerem que as pílulas contraceptivas orais aumentem o risco de aquisição do VIH.
- Encorajar as mulheres/casais que começam ou continuam a utilizar minipílulas injectáveis a também utilizar preservativos, devido à actual incerteza quanto à forma como as minipílulas injectáveis afectam o risco de aquisição do VIH.
- As mulheres que vivem com o VIH podem utilizar todas as formas de CH sem terem preocupações relacionadas com a progressão do VIH.
- As mulheres que utilizam a TAR devem perguntar ao médico se existe a possibilidade de o método de contraceção que utilizam interagir com o regime da TAR.
- Aconselhar os parceiros a pensar na utilização de preservativos além de um método contraceptivo mais eficaz, incluindo minipílulas injectáveis, para proteger contra a aquisição ou a transmissão do VIH, ao mesmo tempo que evita uma gravidez não planeada.
 - Se um cliente achar isto difícil, fornecer sugestões de abordagem do parceiro/parceira sobre a utilização de preservativos.

Comunicação do Casal

- Encorajar os parceiros a falar com os respectivos parceiros sobre o VIH e a utilização de contraceptivos.

Avaliar a Tomada de Decisões

- Todas as mulheres devem ter a opção de escolher o número, o momento e o espaçamento das suas gravidezes, independentemente do estado do VIH.
- O risco de infecção por VIH deve ser avaliado relativamente aos benefícios capazes de salvar vidas da utilização de métodos contraceptivos modernos.

Mais informação

- Caso surja uma pergunta pouco familiar ou um cliente tiver perguntas que requerem informação adicional, encaminhe-o/a para o serviço de saúde mais próximo.

PÚBLICO PRINCIPAL 5: PRESTADORES DE SERVIÇOS NÃO CLÍNICOS (PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMUNITÁRIOS)	
ABORDAGEM ESTRATÉGICA	ATIVIDADES ILUSTRATIVAS
Objectivo Entre Pares: <ul style="list-style-type: none">• melhorar os conhecimentos e as capacidades dos PSSCs.• fornecer oportunidades de aprendizagem suportadas pelos pares.• garantir a qualidade do aconselhamento e os serviços de referência.	<ul style="list-style-type: none">• Formar PSSCs do sexo masculino e feminino para realizar aconselhamento baseado na comunidade sobre conteúdo relevante e referenciar para os serviços do VIH.• Desenvolver/adaptar materiais e auxiliares de trabalho para fornecer orientação sobre as mensagens-chave, tais como, mini-dramas em formato digital format para utilização em smartphones, netbooks, tablets, etc.

PÚBLICO INFLUENTE 1: PARCEIROS DO SEXO MASCULINO

PERFIL DO PÚBLICO

Exemplo de um Perfil de Público para um Parceiro do Sexo Masculino

O Joseph é casado e ainda não tem filhos. Alugou recentemente o seu próprio táxi e agora está ansioso por ter vários filhos nos próximos anos. Ele sabe que a maioria dos amigos pensam que os homens devem tomar todas as principais decisões do agregado familiar e que as mulheres devem tratar das questões relacionadas com a gravidez. Contudo, o Joseph pretende falar com a própria parceira sobre ter filhos, mas não sabe como começar a conversa com ela. Teve múltiplas parceiras sexuais no passado e tem actualmente uma relação com uma mulher com a qual não está casado. Nem ele nem as suas parceiras conhecem o seu estado de VIH. Ouviu dizer que o PF pode ajudá-lo a ele e à mulher a realizarem os seus objectivos e a criar os filhos com educação e boa saúde. Preocupa-o a possibilidade dos métodos não serem seguros. A dificuldade que tem em exprimir os seus sentimentos não o impede de desejar o melhor para a mulher e para os filhos que espera ter com ela.

Seguem-se alguns elementos a recordar durante o desenvolvimento deste perfil de público:

- normas de género sobre a tomada de decisões relacionadas com a saúde
- comunicação do casal relativamente aos desejos de fertilidade, comportamentos de risco de VIH, utilização de contraceptivos e utilização de preservativos
- estado do VIH
- anulação dos comportamentos/riscos da prevenção do VIH
- tamanho desejado da família
- redes sociais/participação na comunidade
- emprego

OBJECTIVOS DA COMUNICAÇÃO

1. Aumentar o número de homens que falam com as respectivas parceiras sobre desejos de fertilidade, estado e anulação dos riscos relacionados com o VIH e utilização de contraceptivos.
2. Aumentar o número de homens que apoiam as respectivas parceiras na tomada de decisões informadas sobre a utilização de contraceptivos, gravidez e prevenção do VIH, baseadas numa compreensão equilibrada dos riscos decorrentes de uma gravidez não planeada e da infecção por VIH.
3. Aumentar o número de homens que utilizam preservativos masculinos e femininos de forma correcta e consistente.

POSICIONAMENTO

Os verdadeiros homens e pais falam com as respectivas parceiras sobre o PF e a prevenção do VIH. Os verdadeiros homens ocupam-se da saúde das suas famílias.

MENSAGENS-CHAVE

Prevenção do VIH

- Os CH não protegem contra a infecção por VIH.
- Existem algumas maneiras de prevenir contra o VIH adquirido por via sexual:
 - Abstinência
 - Utilização consistente e correcta de preservativos em cada relação sexual
 - Redução do número de parceiros sexuais
 - Caso esteja numa relação com uma parceira seropositiva que esteja a utilizar uma TAR, encoraje-a a aderir ao regime da TAR

PÚBLICO INFLUENTE 1: PARCEIROS DO SEXO MASCULINO

- A CMMV reduz o risco de aquisição do VIH por homens
- Ter em conta a utilização de preservativos masculinos ou femininos além de um método contraceptivo moderno para proteger contra o VIH sexualmente transmitido, ao mesmo tempo que é evitada uma gravidez não planeada
- Os parceiros devem falar sobre os riscos relacionados com o VIH e a utilização correcta e consistente de preservativos masculinos ou femininos

Planeamento Familiar

- As mulheres com elevado risco de adquirir o VIH e as mulheres que vivem com o VIH podem utilizar todos os métodos de contracepção.
- As mulheres devem poder escolher o método entre a vasta gama dos métodos de PF modernos disponíveis.
- Praticar a utilização do método duplo irá ajudar a impedir um gravidez não planeada e VIH/ISTs.

CH e Risco de VIH

- As minipílulas injectáveis para mulheres poderão aumentar a probabilidade da infecção por VIH em mulheres através de contacto sexual. Os parceiros devem falar sobre a obtenção de aconselhamento personalizado junto de um profissional de saúde.

Avaliar Riscos para do VIH e para a Saúde em Geral

- Avaliar os riscos de contrair o VIH relativamente aos riscos para a saúde da mãe e para a saúde do bebé no caso de uma gravidez não planeada. Isto poderá incluir:
 - Transmissão do VIH ao recém-nascido
 - Mortalidade infantil
 - Mortalidade materna
 - Complicações durante o parto
 - Doença durante a gravidez
 - Aborto realizado sem condições de segurança
- Os métodos de CH são muitos fiáveis na prevenção de uma gravidez não planeada.
- Os métodos contraceptivos podem fornecer benefícios capazes de salvar vidas a mães e bebés.
- Os parceiros devem falar sobre avaliar os riscos e tomar as decisões de saúde em conjunto.

CANAL DE COMUNICAÇÃO	ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS
<p>Objectivo na Rádio/TV:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● estimular o diálogo social e a comunicação do casal. ● modelar a procura de informação pelos clientes e o aconselhamento centrado no cliente. ● apresentar modelos aos casais começando a conversa pelo risco relacionado com o VIH, a gravidez e a tomada conjunta de decisões. 	<ul style="list-style-type: none"> ● integrar as mensagens-chave nos enredos das séries dramáticas de rádio/televisão e nas conversas das personagens, especialmente modelando os diálogos entre fornecedor e cliente e a comunicação do casal. ● integrar mensagens-chave nos programas de rádio/televisão interactivos existentes e as P&R com especialistas.

PÚBLICO INFLUENTE 2: SOCIEDADE CIVIL (GRUPOS DE PQVVIH, GRUPOS DE DIREITOS DAS MULHERES, ETC.)

PERFIL DO PÚBLICO

Os actores da sociedade civil, tais como, ONGs, líderes religiosos, PQVVIH, activistas dos direitos das mulheres e outros, representam um público diversificado e importante. Podem ser úteis na defesa em torno de uma questão específica, disseminando a informação-chave a um público mais vasto e/ou implementando actividades através dos seus membros. Uma vez que os grupos da sociedade civil se organizam em torno de uma variedade de interesses, é provável que exista muita diversidade na sua capacidade, influência, alcance e infraestrutura. Para um empenho eficaz com as organizações da sociedade civil nesta agenda, será importante compreender a perspectiva e as forças específicas e o modo como estas encaixam na abordagem estratégica geral.

OBJECTIVOS DA COMUNICAÇÃO

1. Aumentar o número de actores da sociedade civil que dispõem de informação rigorosa e actualizada relacionada com o VIH e os CH obtida junto da OMS, do MS, da Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, das ONGs, etc.
2. Aumentar o número de actores da sociedade civil que contactam activamente os seus constituintes com a informação correcta sobre (1) os benefícios da utilização de contraceptivos; (2) prevenção da infecção por VIH e (3) o risco potencial de certos métodos de CH em relação à infecção e transmissão do VIH.

POSICIONAMENTO

Manter-se informado para defender as necessidades de saúde das mulheres. Embora os riscos não sejam claros, as mulheres e os respectivos parceiros necessitam da informação disponível para poderem tomar decisões próprias relacionadas com os CH e a prevenção do VIH, incluindo a utilização de preservativos, baseadas nas circunstâncias da vida pessoal de uma mulher.

MENSAGENS-CHAVE

Mensagens Abrangentes

- Obter os factos sobre contraceptivos, HIV e CHs; garantir que a informação disseminada inclui as provas e a informação mais recentes; se não tiver a certeza, pedir ou localizar a informação junto da OMS para garantir a consistência.
- Todas as mulheres devem ter a opção de escolher o número, o momento e o espaçamento das suas gravidezes, independentemente do estado do VIH.
- Todas as mulheres, independentemente do seu estado do VIH, podem utilizar qualquer método de CH. Contudo, as mulheres que optarem por utilizar minipílulas injectáveis devem ser encorajadas a utilizar sempre preservativos (masculinos ou femininos) e a tomar outras acções preventivas do VIH.

Prevenção do VIH

- Nenhum método de contracepção (excepto preservativos) protege contra as ISTs, incluindo o VIH.
- Existem algumas maneiras de prevenir contra o VIH adquirido por via sexual:
 - Abstinência
 - Utilização consistente e correcta de preservativos em cada relação sexual
 - Redução do número de parceiros sexuais
 - Caso esteja numa relação com uma parceiro seropositiva que esteja a utilizar uma TAR, encoraje-a a aderir ao regime da TAR

PÚBLICO INFLUENTE 2: SOCIEDADE CIVIL (GRUPOS DE PQVVIH, GRUPOS DE DIREITOS DAS MULHERES, ETC.)

- Os preservativos masculinos ou femininos devem ser utilizados além de um método contraceptivo moderno para proteger contra o risco de VIH, evitando uma gravidez não planeada.
- A comunicação do casal sobre o risco relacionado com o VIH e a utilização correcta e consistente de preservativos masculinos ou femininos é importante.

Planeamento Familiar

- Todas as mulheres, independentemente do seu estado do VIH, podem utilizar qualquer método de CH.
- As mulheres devem poder escolher o método entre a vasta gama dos métodos de PF modernos disponíveis.
- Praticar a utilização do método duplo irá ajudar a impedir uma gravidez não planeada e VIH/ISTs.

Utilização de Método Duplo

- Aconselhar fortemente as mulheres que seleccionem minipílulas injectáveis a utilizar também preservativos (masculinos ou femininos) de forma consistente e correcta.

Avaliar a Tomada de Decisões

- A utilização de métodos contraceptivos modernos e a prevenção de gravidezes não planeadas apresentam benefícios capazes de salvar vidas. Qualquer risco potencial relacionado com o VIH de determinados métodos de CH devem ser tidos em conta contra os potenciais riscos para a saúde de uma gravidez não planeada.

ABORDAGEM ESTRATÉGICA	ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS
<p>Objectivo da Defesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantir que as mulheres recebem a informação de que necessitam através dos serviços de PF e do VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • organizar encontros com grupos da sociedade civil. • disseminar materiais de defesa.

PÚBLICO INFLUENTE 3: JORNALISTAS LOCAIS**PERFIL DO PÚBLICO****Exemplo de um Perfil de Público para um Jornalista**

A Patience é jornalista no jornal local há cinco anos. Não tem uma forte formação de base em saúde, mas é cada vez mais solicitada para escrever artigos sobre questões de saúde. Ela sabe que as pessoas a procuram para obter nova informação. Pretende saber mais acerca do contexto da saúde do país e da comunidade para fazer melhor o seu trabalho.

Seguem-se alguns elementos a recordar durante o desenvolvimento deste perfil de público:

- aceder a uma variedade de suportes incluindo:
 - imprensa/jornais
 - televisão/rádio
 - plataformas baseadas na Web
- potencial para realçar questões importantes
- vários graus de formação e compreensão das questões de saúde incluindo o VIH, a utilização de contraceptivos e a mortalidade materna

OBJECTIVOS DA COMUNICAÇÃO

Aumentar a precisão de novos artigos/histórias sobre o VIH, contracepção e dados emergentes sobre potenciais ligações.

POSICIONAMENTO

Estar informada para fornecer uma cobertura rigorosa sobre questões de saúde de mulheres e família. Embora os riscos não sejam claros, os respectivos parceiros e outros actores relevantes necessitam da informação disponível para poderem tomar decisões próprias relacionadas com a utilização de contraceptivos, prevenção do VIH e gestão de doenças relacionadas com o VIH. O sistema nacional de saúde deverá ter directrizes e práticas de aconselhamento estabelecidas para apoiar uma tomada de decisão informada.

MENSAGENS-CHAVE**Relatório Rigoroso**

- Este constitui um tópico diferenciado e complexo. É essencial identificar especialistas, obter os dados e provas mais recentes e verificar múltiplas fontes.
- Efectuar um relatório responsável, existe um potencial para causar alarme e confusão desnecessários sobre este tópico que pode afectar negativamente o acesso aos benefícios capazes de salvar vidas conseguidos com os CHs.

Prevenção do VIH

- Os CH não protegem contra a infecção por VIH.
- Existem algumas maneiras de prevenir contra o VIH adquirido por via sexual:
 - Abstinência
 - Utilização consistente e correcta de preservativos em cada relação sexual
 - Redução do número de parceiros sexuais
 - Caso esteja numa relação com uma parceiro seropositiva que esteja a utilizar uma TAR, encoraje-a a aderir ao regime da TAR
- Os preservativos masculinos ou femininos devem ser utilizados, além de um método contraceptivo moderno, para proteger contra o risco de VIH, evitando uma gravidez não planeada.

PÚBLICO INFLUENTE 3: JORNALISTAS LOCAIS

- A comunicação do casal sobre o risco relacionado com o VIH e a utilização correcta e consistente de preservativos masculinos ou femininos é importante.

Planeamento Familiar

- Todas as mulheres, independentemente do seu estado do VIH, podem utilizar qualquer método de CH.
- As mulheres devem poder escolher o método entre a vasta gama dos métodos de PF modernos disponíveis.
- Praticar a utilização do método duplo irá ajudar a impedir uma gravidez não planeada e VIH/ISTs.

CH e Potencial Aquisição do VIH

- Os contraceptivos de progestogéneo (minipílula) injectáveis, como o AMPD-IM, AMPD-SC ou EN-NET, poderão aumentar a probabilidade da infecção por VIH de mulheres seronegativas através de contacto sexual; as provas científicas sobre esta questão são pouco claras e permanentes.
- As mulheres/casais que começam ou continuam a utilizar minipílulas injectáveis devem também utilizar preservativos, devido à incerteza actual relativa ao impacto ou não das minipílulas injectáveis no risco de aquisição do VIH.
- Os COCs não parecem aumentar o risco de infecção por VIH.
- Não existem actualmente dados disponíveis relativos ao impacto que outros métodos de CH, como implantes, adesivos, anéis ou DIUs hormonais, na susceptibilidade de uma mulher à infecção por VIH.

CH e Progressão do Risco de VIH

- As mulheres que vivem com o VIH podem utilizar minipílulas injectáveis ou COCs sem ter a preocupação que o VIH acelere.
- Não está disponível informação sobre outros métodos de CH, como implantes, adesivos, anéis e DIUs hormonais, e progressão do VIH.

Interação dos CH com ARVs

- Não é provável que a utilização da TAR afecte a fiabilidade das minipílulas injectáveis ou DIUs hormonais para evitar uma gravidez não planeada.
- Alguns regimes de ARVs podem reduzir a eficácia dos COCs ou implantes para evitar uma gravidez não planeada.

Contexto Epidemiológico

- qualquer potencial associação entre a contracepção por minipílulas injectáveis e a infecção por VIH deve também ser entendida em relação com o pano de fundo do contexto epidemiológico de um determinado país, incluindo a prevalência de VIH, taxa de mortalidade materna, prevalência de utilização de contraceptivos injectáveis e opções de métodos contraceptivos alternativos disponíveis nesse país. Estão disponíveis mais informações sobre o modo como os contextos epidemiológicos afectam esta associação em Butler et al. (2013).²

² Butler AR, Smith JA, Polis CB, Gregson S, Stanton D, Hallett TB. Modeling the global competing risks of potential interaction between injectable hormonal contraception and HIV risk. *AIDS* 2013; 27(1):105-13.

PÚBLICO INFLUENTE 3: JORNALISTAS LOCAIS**Escolha Informada**

- Todas as mulheres, independentemente dos seus estados de VIH, devem poder escolher o número, o momento e o espaçamento das suas gravidezes. Isto inclui a importância da prevenção de uma gravidez não planeada entre mulheres em risco de e/ou que vivem com o VIH.

Avaliação de Riscos

- Qualquer aumento potencial do risco de aquisição com a utilização de um método de CH deve ser avaliado com:
 - risco de gravidez não planeada, incluindo a morbilidade e a mortalidade maternas, abortos realizados sem condições de segurança e mortalidade infantil
 - risco de gravidez não planeada e de transmissão vertical mãe-filho, que contribui para as taxas de infecção pediátrica por VIH

ABORDAGEM ESTRATÉGICA**Objectivo Interpessoal:**

- melhorar os conhecimentos, compreensão e cobertura de do PF, VIH e notícias relacionadas.
- cultivar relações com representantes dos meios de comunicação social para troca permanente de informação.

ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS

- realizar "briefings" para jornalistas para contextualizar o VIH e a utilização de contraceptivos nos respectivos países com um foco nas provas recentes.
- criar um conjunto de materiais destinado à comunicação social com PMFs (suporte impresso ou electrónico) incluindo ligações a recursos fiáveis (ferramentas/documentos da OMS/USAID, orientação, etc.).
- estabelecer ligações com redes de jornalistas já existentes e/ou repórteres com conhecimentos ou programas noticiosos sobre saúde.
- manter contactos para comunicação e actualizações permanentes.

Parte 4: Monitorização e Avaliação

Tal como é mencionado acima, a M&A é um componente crítico necessário para fornecer dados sobre o progresso do programa na concretização de finalidades e objectivos. Segue-se uma lista ilustrativa de indicações a ter em conta ao conceber uma estratégia de comunicação a nível nacional acerca dos métodos de CH e dos potenciais riscos relacionados com o VIH.

Indicadores Ilustrativos de M&A		
FONTE DOS DADOS	EXEMPLOS DE RECOLHA	INDICADORES EXEMPLO
Intensidade de Recurso Baixa		
Fontes programáticas do processo	Ferramentas de M&A específicas para o programa desenvolvidas pelo pessoal	<ul style="list-style-type: none"> • Número e percentagem de directrizes actualizadas para incluir a questão dos métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH • Número de currículos de formação desenvolvidos ou actualizados • Número de formações realizadas para prestadores de serviços ou funcionários de proximidade da comunidade • Percentagem de prestadores de serviços formados (por serviço, região, etc.) • Número de materiais, auxiliares de trabalho e materiais de clientes desenvolvidos e distribuídos • Reuniões de revisão do progresso anual realizadas com a equipa técnica do MS • Reuniões anuais realizadas com os agentes
Estatísticas de serviço de clínicos e prestadores de serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Cartões de referência • Formulários de registo • Registos do serviço 	<ul style="list-style-type: none"> • Número e percentagem de mulheres que recebem métodos de CH, por tipo de método e estado do VIH • Tipos de métodos de CH disponíveis no serviço
Inquéritos de pequena escala aos prestadores de serviço, incluindo inquéritos de trabalhos de proximidade na comunidade	Entrevistas ou inquéritos autónomos dados prestadores de serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Número de prestadores de serviços que se sentem confortáveis/confiantes ao fornecer aconselhamento sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH • Número e percentagem de prestadores de serviços formados que podem lembrar mensagens-chave sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH • Número de materiais sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH distribuídos às mulheres • Número de mulheres que recebem aconselhamento sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH
Estatísticas dos canais de comunicação	Recolha de dados para identificar o alcance total de cada canal de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Número de ouvintes/espectadores de programas de TV/rádio que incluem informação de métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH

Indicadores Ilustrativos de M&A		
FONTE DOS DADOS	EXEMPLOS DE RECOLHA	INDICADORES EXEMPLO
		<ul style="list-style-type: none"> • Número de brochuras/panfletos distribuídos sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH • Número de participantes no drama de rua/outros eventos comunitários que incluem informação de métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH
Inquéritos gerais	Adicionar perguntas relacionadas com a exposição e o impacto do programa a inquéritos gerais	<ul style="list-style-type: none"> • Número de membros do público-alvo que podem correctamente lembrar mensagens-chave sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH • Número de membros do público-alvo que agiram de acordo com a informação que ouviram no programa • Número de membros do público-alvo que partilham informação sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH com outros
Inquéritos Demográficos e de Saúde	Os IDS fornecem dados sobre tendências nacionais e regionais com intervalos de aproximadamente cinco anos	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de prevalência de contraceptivos • Mistura de métodos anticoncepcionais • Necessidade não satisfeita de contracepção Unmet need for contraception • Prevalência do VIH • Taxas de anticoncepcionais para mulheres casadas vs. não casadas • Utilização de preservativos • Mortalidade materna
Intensidade de Recurso Alta		
Inquéritos de grande escala específicos do programa com representatividade nacional	<ul style="list-style-type: none"> • Inquéritos ao agregado familiar • Inquéritos à comunidade <p><i>A melhor prática é conduzir uma base de referência e uma linha de fundo para medir as alterações nos resultados.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de membros do público-alvo que podem correctamente lembrar mensagens-chave sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH • Número de membros do público-alvo que agiram de acordo com a informação que ouviram no programa • Número de membros do público-alvo que partilham informação sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH com outros
Dados qualitativos	Grupos-alvo Entrevistas aprofundadas Observação	<ul style="list-style-type: none"> • Respostas qualitativas podem explicar por que motivo as alterações no comportamento relativo aos métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH foram, ou não, alcançadas

Indicadores Ilustrativos de M&A		
FONTE DOS DADOS	EXEMPLOS DE RECOLHA	INDICADORES EXEMPLO
		<ul style="list-style-type: none">• Pode reunir as percepções do público sobre e as reacções aos métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH para mulheres seropositivas
Entrevistas à saída dos clientes	Entrevistas conduzidas com mulheres no momento do serviço prestado nas instalações	<ul style="list-style-type: none">• Número e percentagem de mulheres que relatam a sua satisfação com métodos e/ou serviços• Número de mulheres que recebem o método que escolheram• Número e percentagem de mulheres que relatam cuidados de alta qualidade• Número e percentagem de mulheres que relatam que recebem aconselhamento sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH

PASSO 4: PREPARAR PARA A IMPLEMENTAÇÃO

É recomendável que a adaptação de uma estratégia de comunicação nacional sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH sejam implementada através de um processo consultivo com uma variedade de agentes a nível nacional, incluindo representantes governamentais, prestadores de serviços e sociedade civil. O MS poderá funcionar como responsável pelas convocações para desenvolver uma estratégia de comunicação e um plano de implementação específica do país. Na sequência de uma reunião para desenvolver a estratégia de comunicação sobre métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH e estabelecer o caminho a seguir no futuro, será necessário o apoio orçamental para o desenvolvimento, testes preliminares e produção de actividades e materiais de comunicação de prioridade elevada. A adaptação de protocolos de aconselhamento e ferramentas de prestadores de serviços também será necessária em simultâneo para garantir que os prestadores de serviços estão bem preparados para aconselhar os clientes sobre questões relacionadas com métodos de CH e potenciais riscos relacionados com o VIH.

Quando a estratégia de comunicação estiver adaptada a um contexto nacional específico, é essencial um plano de implementação detalhando quem será responsável por que actividades e quando para definir claramente as funções e as responsabilidades, actividades, cronologia, orçamentos e gestão dos parceiros.

Um resumo das considerações necessárias é listado abaixo:

1. determinar as funções e responsabilidades dos parceiros. a implementação terá êxito se for realizada a especialidade combinada dos parceiros participantes.
2. Descrever claramente as actividades focando os principais marcos.
3. Estabelecer uma cronologia para o desenvolvimento, implementação e avaliação para garantir que as actividades respeitam o calendário. A cronologia deve ser utilizada como uma ferramenta de monitorização flexível que requer actualizações periódicas à medida que as alterações ocorrem.
4. Determinar um orçamento de modo a que os fundos necessários à implementação da estratégia de comunicação estejam definidos.

Ao longo do processo, múltiplos agentes aos níveis nacional, distrital e comunitário devem ser totalmente envolvidos. A participação de indivíduos e/ou grupos directamente afectados é crucial desde o início. Para uma maior eficácia, os esforços de comunicação devem também corresponder a esforços para expandir e aumentar o acesso a serviços de PF e VIH, e para formar e equipar os prestadores de serviços.

Boa sorte!

ANEXO A: PROCESSO CONSULTIVO

Em resposta à necessidade de orientação adicional na clarificação da OMS (2012), a OMS, a e a UNFPA convocaram uma consulta subsequente nos dias 7 e 8 de Maio de 2012, reunindo representantes dos doadores, organizações multilaterais e a sociedade civil. Os objectivos desta consulta incluíam:

1. Identificação de informação-chave para agentes sobre minipílulas injectáveis, outros métodos contraceptivos e prevenção do VIH.
2. Desenvolvimento de princípios orientadores para comunicar esta informação.

Esta consulta identificou vários problemas importantes a resolver, incluindo:

- um acesso mais alargado a uma gama maior de métodos de contracepção modernos
- maior disponibilidade de e acesso a preservativos masculinos e femininos
- ligações fortalecidas entre serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) e de VIH.

O grupo também desenvolveu conteúdo central para integração nas estratégias de comunicação visando diferentes grupos de público, tais como, princípios básicos de SSR e direitos, informação-chave relativa a minipílulas injectáveis e VIH, características de ambientes propícios e o papel dos homens.

Reconhecendo a necessidade de orientação adicional, é recomendado que a OMS lidere o desenvolvimento de uma estratégia global de comunicação para adaptar e disseminar informação relativa a CH e riscos relacionados com o VIH aos níveis regional, nacional e local. A OMS organizou uma reunião de acompanhamento em Dezembro de 2012 para alargar a discussão, o que conduziu ao desenvolvimento deste plano.

ANEXO B: EFICÁCIA DO CONTRACEPTIVO¹⁹

Eficácia do Contraceptivo

Taxas de Gravidezes Não Planeadas por cada 100 Mulheres

Método de planeamento familiar	Taxas de Gravidez do Primeiro Ano (Trussell ^a)		Taxas de Gravidez após 12 meses (Cleland & Ali ^b)	Chave
	Utilização consistente e correcta	Como é utilizado normalmente	Como é utilizado normalmente	
Implantes	0.05	0.05		0-0.9
Vasectomia	0.1	0.15		Muito eficaz
DIU Levonorgestrel	0.2	0.2		
Esterilização feminina	0.5	0.5		1-9
DIU em cobre	0.6	0.8	2	Eficaz
LAM (para seis meses)	0.9 ^c	2 ^c		
Injectáveis mensais	0.05	3		10-25
Minipílulas injectáveis	0.3	3	2	Moderadamente eficaz
Minipílulas injectáveis	0.3	8	7	
Minipílulas orais	0.3	8		
Adesivo combinado	0.3	8		26-32
Anel vaginal combinado	0.3	8		Menos eficaz
Preservativos masculinos	2	15	10	
Método de ovulação	3			
Método TwoDay	4			
Método de Dias Padrão	5			
Diafragmas com espermicida	6	16		
Preservativos femininos	5	21		
Outros métodos de consciência de fertilidade		25	24	
Retirada	4	27	21	
Espermicidas	18	29		
Capuzes cervicais	26 ^d , 9 ^e	32 ^d , 16 ^e		
Nenhum método	85	85	85	

^a Taxas largamente referentes aos Estados Unidos. Fonte: Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher R et al., editors. Contraceptive technology. 19ª edição revista. 2007. As taxas de injectáveis mensais e capuz cervical provêm de Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraceptivos.

^b Taxas de países em desenvolvimento. Fonte: Cleland J and Ali MM. Reproductive consequences of contraceptive failure in 19 developing countries. *Obstetrícia e Ginecologia*. 2004;104(2): 314-320

^c A taxa de utilização consistente e correcta de LAM é uma média ponderada a partir de 4 estudos clínicos citados por Trussell (2007). Taxa de LAM tal como é utilizada normalmente a partir de Kennedy KI et al. Consensus statement: Lactational amenorrhea method for family planning. *International journal of Gynecology and Obstetrics*. 1996;54(1): 55-57.

^d Taxa de gravidez para mulheres que deram à luz

^e Taxa de gravidez para mulheres que nunca deram à luz

A

Eficácia do Contraceptivo

REFERÊNCIAS

1. Ahmed, S., et al., *Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries*. Lancet, 2012. **380**(9837): p. 111-25.
2. Organization, W.H., UNAIDS, and UNFPA, *Hormonal Contraception and HIV: Moving from new technical recommendations to actionable information. Report of a WHO/UNAIDS/UNFPA and stakeholders consultation*. 2012: Montreaux, Switzerland.
3. Organization, W.H., *Hormonal Contraception and HIV: Technical Statement*. 2012: Geneva, Switzerland.
4. Organization, W.H., *Hormonal contraceptive methods for women at high risk of HIV and living with HIV: 2014 Guidance Statement*. 2014: Geneva, Switzerland.
5. Polis, C.B., et al., *An updated systematic review of epidemiological evidence on hormonal contraceptive methods and HIV acquisition in women*. AIDS, 2016. **30**(17): p. 2665-2683.
6. Organization, W.H., *Hormonal contraceptive eligibility for women at high risk of HIV: Guidance Statement*. 2017: Geneva, Switzerland.
7. Polis, C.B. and K.M. Curtis, *Use of hormonal contraceptives and HIV acquisition in women: a systematic review of the epidemiological evidence*. Lancet Infect Dis, 2013. **13**(9): p. 797-808.
8. Polis, C.B., et al., *Hormonal contraceptive methods and risk of HIV acquisition in women: a systematic review of epidemiological evidence*. Contraception, 2014. **90**(4): p. 360-90.
9. Ralph, L.J., E.L. Gollub, and H.E. Jones, *Hormonal contraceptive use and women's risk of HIV acquisition: priorities emerging from recent data*. Curr Opin Obstet Gynecol, 2015. **27**(6): p. 487-95.
10. Morrison, C.S., et al., *Hormonal contraception and the risk of HIV acquisition: an individual participant data meta-analysis*. PLoS Med, 2015. **12**(1): p. e1001778.
11. Phillips, S.J., K.M. Curtis, and C.B. Polis, *Effect of hormonal contraceptive methods on HIV disease progression: a systematic review*. AIDS, 2013. **27**(5): p. 787-94.
12. Polis, C.B., S.J. Phillips, and K.M. Curtis, *Hormonal contraceptive use and female-to-male HIV transmission: a systematic review of the epidemiologic evidence*. AIDS, 2013. **27**(4): p. 493-505.
13. Robinson, J.A., R. Jamshidi, and A.E. Burke, *Contraception for the HIV-positive woman: a review of interactions between hormonal contraception and antiretroviral therapy*. Infect Dis Obstet Gynecol, 2012. **2012**: p. 890160.
14. Tseng, A. and C. Hills-Nieminen, *Drug interactions between antiretrovirals and hormonal contraceptives*. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2013. **9**(5): p. 559-72.
15. Butler, A.R., et al., *Modelling the global competing risks of a potential interaction between injectable hormonal contraception and HIV risk*. AIDS, 2013. **27**(1): p. 105-13.
16. PEPFAR, USAID, and CDC, *Technical Brief: Hormonal Contraception and HIV*. 2013: Washington D.C.
17. USAID, *Hormonal contraception and HIV acquisition*. 2015: Washington D.C.
18. PEPFAR, USAID, and CDC, *Technical Brief: Drug interactions between hormonal contraceptive methods and anti-retroviral medication used to treat HIV*. 2014: Washington D.C. .
19. Research, W.H.O.D.o.R.H.a. and K.f.H.P. Johns Hopkins Center for Communication Programs, *Family Planning: a Global Handbook for Providers*. 2011: Baltimore, MD.

RECURSOS ÚTEIS

World Health Organization. Hormonal contraception and HIV: Technical statement. Geneva, Switzerland; 2017. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HC-and-HIV-2017/en/

World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Fifth Edition. 2015; http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/

HIV and Hormonal Contraception, Frequently Asked Questions, UNAIDS and WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/FAQ_HIV_hormonal_contraception.pdf

PEPFAR/USAID/CDC Hormonal Contraception and HIV Brief, September 2013. <http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/hormonal-contraception-and-HIV.pdf>

UNFPA: Preventing HIV and Unintended Pregnancies: Strategic Framework 2013-2015. <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>

UNFPA SRH & HIV Linkages Resource Pack: This site includes a variety of documents, searchable by topic area: <http://www.srhHIVlinkages.org/en/index.html>

Mais informação:

Jen Mason | United States Agency for International Development (USAID) | jmason@usaid.gov