

RELATÓRIO DA PESQUISA

Avaliação e Acompanhamento da Implantação da Oferta e Distribuição da Contracepção de Emergência nos Municípios do Estado de São Paulo - Versão 2012

Coordenação: Regina Figueiredo

Pesquisadora Participante: Silvia Bastos

Auxiliar de Pesquisa: Danilo Martins de Siqueira



INSTITUTO DE SAÚDE - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO



Rede Brasileira de Promoção
de Informação e
Disponibilização da
Contracepção de Emergência

Parceria:

Março de 2013

ÍNDICE

Introdução	3
Metodologia	5
Resultados	6
Discussão	15
Conclusões	17
Bibliografia	18
Questionário Utilizado	20

INTRODUÇÃO

A **contracepção de emergência** sob forma de comprimidos orais começou a ser estudada como método contraceptivo pós-coito em 1970, por Albert Yuzpe (WHO, 1998) e, logo depois da comprovação de sua eficácia, tornou-se disponível em países europeus. Inicialmente sua composição (denominada forma “Yuzpe”) se constituía no uso de pílulas orais comuns com combinação de estrogênio e progestogênio (100 ug de etinilestradiol com 500 mcg de levonorgestrel), com orientação de utilização da primeira dose até 72 horas da relação sexual e a segunda dose, doze horas depois de ingerida primeira. Nos finais da década de 1990, ela é substituída pela utilização de dose única, à base de dois comprimidos de 750ug de levonorgestrel cada, com melhor resultado e menos efeitos colaterais — recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como método contraceptivo de escolha.

Sua relevância deve-se ao fato de ser, ainda hoje, o único método contraceptivo que pode ser utilizado quando a relação sexual já ocorreu: no caso de risco de gravidez por estupro, ou não emprego de métodos contraceptivos ou por falha destes.

Segundo a OMS, a divulgação e o fornecimento da contracepção de emergência preveni a possibilidade de gravidez não planejada. Também reduz, consideravelmente (em até 98%), a necessidade do procedimento de aborto legal, nos casos de estupro (única situação permitida na legislação brasileira) caso seja utilizada nas primeiras 24 horas.

No Brasil, o método foi aprovado pelo Ministério da Saúde por meio das Normas de Planejamento Familiar editadas em 1996 com o propósito de reduzir o número de abortos e gestações não-planejadas.

A integração da contracepção de emergência, desta forma, faz parte de cenário crescente de ampliação de Direitos Sexuais e Reprodutivos e quanto a reprodução da população brasileira e foi introduzida oficialmente nas políticas públicas de saúde, em 1996, por meio de Normas Técnicas de Planejamento Familiar. Estas recomendam seu uso em situações de relação sexual não planejada, de uso inadequado de método anticoncepcional, em situações de falha contracepção presumida e violência sexual.

Os serviços de saúde pública, até 2003 não efetivaram essa recomendação, visto que tanto a divulgação, como o fornecimento e a administração do método não haviam sido implementados. O único estudo de grande porte, realizado pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) em 1991, demonstra que houve desinformação sobre a norma, apontando desconhecimento quanto a existência do método e sua forma de administração (Galvão et al, 1999); ocorrência também verificada entre profissionais dos serviços de saúde pública e seus gestores (Figueiredo, 2002). Apenas os Serviços de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual iniciaram a difusão do método, estendendo-a com a obrigação sua difusão e obrigatoriedade de disponibilização às mulheres estupradas, principalmente após a elaboração da norma técnica específica para o atendimento delas, em 1998 (Ministério da Saúde, 1998).

A regulação da contracepção de emergência em dose única para venda em estabelecimentos farmacêuticos e drogarias, realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 1999, que permitiu a ampliação de seu acesso para a população brasileira.

Atualmente são vendidas mais de 1.200.000 doses anuais da contracepção de emergência, de pelo menos 8 marcas comercializadas no país (REDE CE, s/d).

A incorporação da contracepção de emergência nos serviços públicos de atenção primária se deu efetivamente a partir de 2000, como parte de uma estratégia do Ministério da Saúde de incentivo, aquisição e ampliação de oferta de métodos contraceptivos reversivos no SUS. Apesar de iniciada a aquisição de lotes de produto entre 2000 e 2001, a distribuição pela União se efetivou em 2002, com cerca de 100.000 doses para aproximadamente 439 municípios e 59 serviços de referência para as mulheres vítimas de violência sexual, em todo o país (Figueiredo, 2005).

Em 2003, houve aumento da distribuição de contracepção de emergência para aproximadamente 2.000 cidades, num total de 120.000 doses que integraram os “kits complementares de Planejamento Familiar” e, no início de 2005, o governo federal ampliou em 57% a distribuição geral do método, abastecendo 1.388 municípios, política que tendo continuidade.

	Dispensa Ministério da Saúde - Brasil (em doses)	Quantidade de Municípios Brasileiros Beneficiados*	Dispensa Ministério da Saúde – Estado de São Paulo	Quantidade de Municípios Paulistas Beneficiados
2002	100.000	439	Serviços violência	Serviços violência
2003	120.000	2.000	Serviços violência	Serviços violência
2004	153.000	26 (capitais + DF)	Serviços violência	Serviços violência
2005	0	0	65.370	153
2006	350.000	1.593	108.362	358
2007	0	0	0	0
2008	0	0	0	160
2009	0	935	0	166
2010	515.000	0	0	0
2011	770.000	5.567	85.488	?
2012	0	0	0	0
2013	1.100.000	5.567		

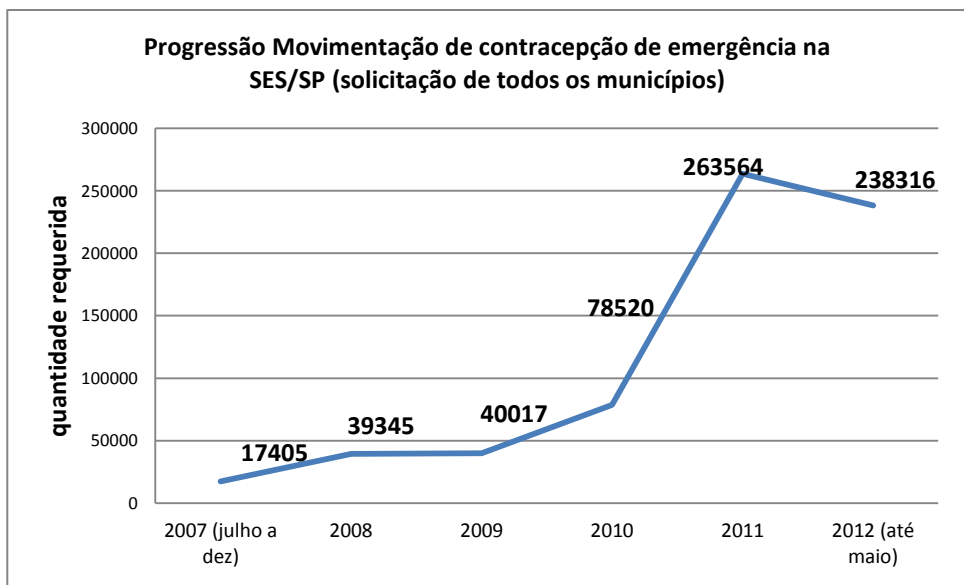
Fonte: dados fornecidos pela Área Técnica de Saúde da Mulher do MS.

*OBS – distribuição do MS vai via estados, exceto para capitais e municípios acima de 50.000 habitantes.

Além da distribuição direta aos municípios, o Ministério da Saúde subsidia a contracepção de emergência através de oferta no Programa de Farmácia Popular à 3,47 reais, desde 2004, 529 unidades de revenda espalhadas por 410 municípios brasileiros, em todos os 27 estados da federação, incluindo Distrito Federal; 93 dessas unidades situadas no estado de São Paulo, 13 na própria capital e 14 em outros municípios (Ministério da Saúde, s/d).

Apenas no Estado de São Paulo, a política de implementação de contraceptivos, incluindo a contracepção de emergência, tem a intenção de atingir mais de 7.000.000 mulheres de 15 a 44 anos, em idade reprodutiva, de 645 municípios paulistas. Uma vez que essas estratégias de saúde introduzem aspectos na saúde sexual e reprodutiva da população feminina, possuem grande extensão.

O programa dose certa registra movimento de 218.191 doses requeridas pelos municípios paulistas à Secretaria Estadual desde que foi inserido o método no programa em julho de 2007 até o mês de maior de 2012.



Fonte: Dados fornecidos pela SES/SP

A Organização Mundial de Saúde (WHO et al, 1998) recomenda, como componente indispensável dos programas que fornecem contracepção de emergência, a informação e atualização de profissionais de saúde. Para difundir o método, sua necessidade, orientação técnica e forma de uso, a Coordenação Nacional de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde lançou, em 2005, um manual sobre contracepção de emergência (Ministério da Saúde, 2005).

Por este motivo, dando seguimento ao monitoramento da dispensa do método de iniciativa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com um primeiro levantamento de dispensa pelos 645 municípios paulistas realizada em 2006/7, este projeto fará uma nova abordagem para avaliar mudanças em sua oferta no período de 2006/7 a 2012.

METODOLOGIA

O levantamento foi quantitativo, semelhante ao já realizado em 2006/7, buscando atingir todos os municípios do estado de São Paulo, com objetivo de obter informações sobre o recebimento de lotes do método do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e compra direta do mesmo por esses municípios, a forma de organização que os mesmo adotaram para dispensar o insumo, fluxo utilizados e o público beneficiado.

Para a coleta de dados foi enviada carta convite às 645 secretarias municipais de saúde do estado de São Paulo solicitando acesso e resposta aos questionários autoaplicáveis disponíveis no programa FormSUS *on line* disponibilizado pelo Ministério da Saúde, permitindo que municípios aderissem à resposta ao estudo livremente ao confirmarem termo de consentimento livre informado e a pessoa responsável pelas respostas fornecidas.

RESULTADOS

Responderam à pesquisa 468 municípios, 72,6% dos 645 dos pertencentes ao estado de São Paulo; 349 (74,6%) deles que também responderam à pesquisa sobre a mesma temática realizada em 2006/7¹ que atingiu 461 municípios, além de 119 que integraram-se à pesquisa nesta nova edição 2012.

Tabela 1 – Municípios Paulistas que responderam à Pesquisa, por DRS, 2011.

	n	% no total pesquisado	% no total da DRS
I – Grande São Paulo	28	6,0	71,8
II – Araçatuba	40	8,6	100,0
III – Araraquara	24	5,1	100,0
IV – Baixada Santista	7	1,5	77,8
V – Barretos	6	1,3	33,3
VI – Bauru	49	10,5	72,1
VII – Campinas	34	7,3	80,9
VIII – Franca	10	2,1	45,5
IX – Marília	36	7,7	58,1
X – Piracicaba	22	4,7	84,6
XI – Presidente Prudente	21	4,5	46,7
XII – Registro	14	3,0	93,3
XIII – Ribeirão Preto	21	4,5	80,8
XIV – São João da Boa Vista	14	3,0	70,0
XV – São José do Rio Preto	81	17,3	79,4
XVI – Sorocaba	31	6,8	64,6
XVII – Taubaté	29	6,2	74,3
Total	468	100	

A área responsável pelo preenchimento das informações foi na maior parte das vezes (55,5%) o setor de farmácia/assistência farmacêutica do município, seguido pelos responsáveis pela Atenção Básica (27,7%) e pela área de Saúde da Mulher (21,5%):

Tabela 2 – Área Responsável pelo Preenchimento do Questionário, 2011.

	n	%
Gabinete do Secretário da Saúde	70	15,02
Saúde da Mulher	100	21,46
Atenção Básica	129	27,68
Vigilância Epidemiológica	63	13,52
Farmácia/Assistência Farmacêutica	257	55,15
Outros	17	3,65
Não Respondeu	2	0,43
Total	468	100

Conforme o levantamento, 202 (43,2%) dos municípios que responderam à pesquisa receberam lotes da contracepção de emergência enviados pelo Ministério da Saúde; sendo 130 (27,8%) beneficiados em todos nos três anos de 2009, 2010 e 2011.

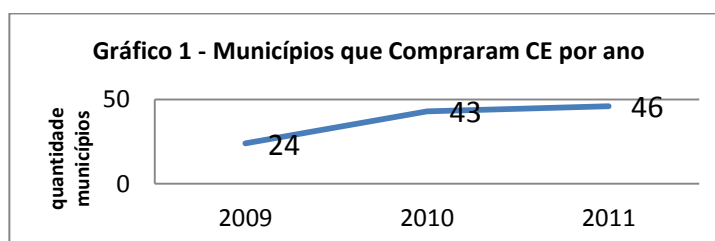
Já o recebimento de lotes enviados pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo atingiu 303 (64,7%) municípios; 219 (46,8%) beneficiados durante os três anos. Assim, o Estado de São Paulo representa a única fonte de fornecimento deste insumo para 101 (21,6%) desses municípios.

Do total dos municípios pesquisados, 62 (13,2%) fizeram compra direta da contracepção de emergência, sendo que apenas 18 (3,8%) do total; 29,0% desses que compraram) fizeram aquisição durante os três anos.

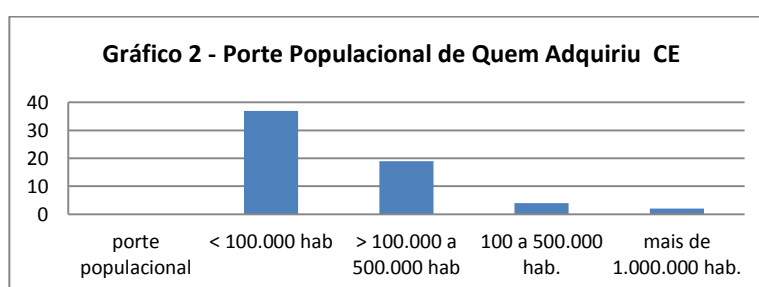
Tabela 3 – Quantidade de Municípios Paulistas que Receberam ou Adquiriram Lotes de Contracepção de Emergência do Total que Respondeu a Pesquisa, 2011.

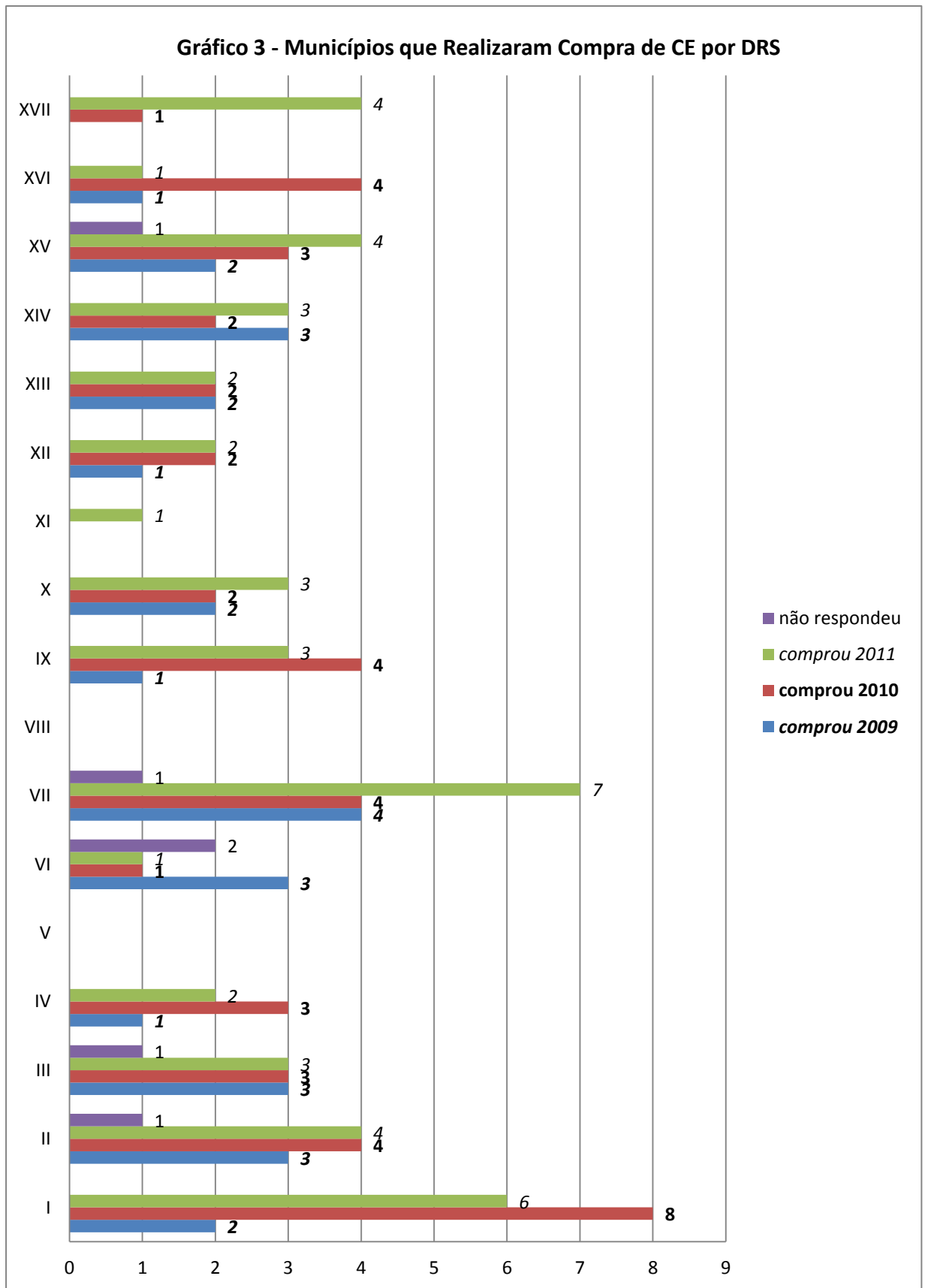
Ano	Recebeu do MS		Recebeu da SES		Município Comprou		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2009	162	38,8	247	56,8	24	5,1	433	92,5
2010	153	34,6	248	56,2	43	9,2	444	94,9
2011	179	39,9	288	63,7	46	9,8	513	109,6

Desta forma observa-se crescimento no número de municípios que vem adquirindo o método por receita própria.

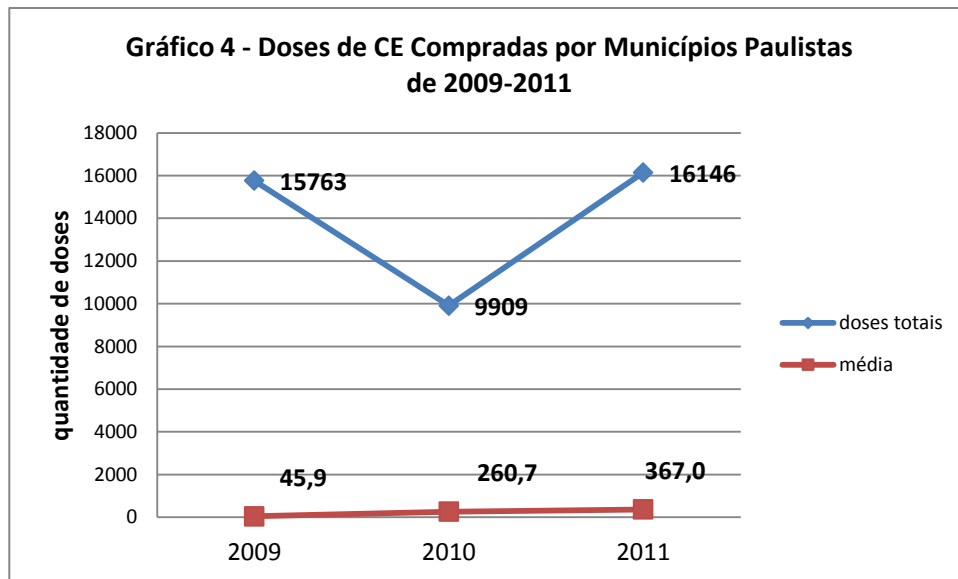


As compras municipais diretas se concentram em municípios de pequeno porte populacional (menores de 100.000 habitantes) e nas DRS 1 – Grande São Paulo e DRS VI – Campinas.





Aquisições esta que chegaram a um total de 41.818 doses no triênio (15.763 em 2009, 9.909 em 2010 e 16.146 em 2011), com média de aquisição, de 45,9 doses, 260,7 e 367, respectivamente, em 2009, 2010 e 2011.



A logística do método, em geral, é de responsabilidade do setor farmacêutico em 323 dos casos (71,5%):

Tabela 4 - Setor Responsável pela Logística da Contracepção de Emergência no Município, 2011.

	n	%
Gabinete do Secretário da Saúde	4	0,88
Saúde da Mulher	47	10,4
Atenção Básica	42	9,29
Vigilância Epidemiológica	114	3,1
Farmácia/Assistência Farmacêutica	323	71,46
Outros	22	4,87
Não Respondeu	16	3,42
Total	468	100

O método está disponível em 439 (93,8%) municípios dos 468 que responderam à pesquisa. Em 63 (14,4%) municípios é ofertado em serviços de atenção a vítimas de violência, em 87 (19,8%) em serviços de atenção a HIV/aids, em 34 (7,7%) municípios em UPAs – Unidades de Pronto Atendimento, em 74 (16,9%) em Pronto Atendimentos Municipais e em 27 (6,2%) em serviços municipais de atenção a adolescentes e em 373 (79,7%) municípios na Atenção Básica, sendo em 197 (44,9%) em unidades da ESF - Estratégia de Saúde da Família, além de 10 (2,3%) que o fazem em NASFs - Núcleos da Estratégia de Saúde da Família, e em 296 (67,4%) dos municípios em UBS – unidades básicas de saúde do modelo tradicional.

Tabela 5 – Quantidade de Municípios que Fornecem a Contracepção de Emergência, conforme tipo de serviço

	N	% no total pesquisado
Serviço(s) Municipal(is) de Atenção à Violência	63	14,4
PAs Municipais	74	16,9

em UPAs – Unidades de Pronto Atendimento	34	7,7
Serviço(s) Municipal(is) de Atenção a Adolescentes	27	6,2
Serviço(s) Municipal(is) de Atenção a HIV/aids	87	19,8
Unidades com Saúde da Família	197	44,9
UBSs (Modelo Tradicional)	296	67,4
Em NASFs	10	2,3

Nos serviços que ofertam atualmente o método, a entrega do mesmo é realizada em média em 39,5% dos municípios apenas por médicos e, nos demais, também por médicos e enfermeiros; na maioria dos municípios (66,9%) em qualquer situação de risco gravídico frente a relações sexuais sem proteção, apesar de 33,1% só a realizarem em situações de violência sexual.

Tabela 5 – Características do Fornecimento de Contracepção de Emergência nos Municípios, por serviço, 2011.

	Serv. Vit. Viol.		PAs Munic.		UPAs Munic.		Serv. Adolesc.		Serv. Atenç HIV		UBSs		USF		NASFs		Média %
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Profissional que Forn.																	
só médicos	21	33,3	32	43,2	17	50,0	11	40,7	29	33,3	149	50,3	89	45,2	2	20,0	38,7
médicos e enferm.	39	61,9	32	43,2	13	38,2	14	51,9	43	49,4	121	40,9	94	47,7	5	50,0	46,1
só enfermeiros	1	1,6	3	4,1	0	0	0	0,0	6	6,9	12	4,1	9	4,6	0	0	2,7
não resp.	2	3,2	7	9,5	4	11,8	2	7,4	9	10,3	14	4,7	5	2,5	3	30,0	9,6
Situação da prescrição																	
só em violência sex.	28	44,4	25	33,8	13	38,2	4	14,8	16	18,4	38	12,8	23	11,7	0	0	22,1
qualquer sit. risco	34	54,0	43	58,1	15	44,1	19	70,4	63	72,4	240	81,1	168	85,3	7	70,0	64,3
não resp.	1	1,6	6	8,1	6	17,6	4	14,8	8	9,2	18	6,1	6	3,0	3	30,0	10,7
Disponibil. Nesses Serv.																	
1 a 10% desses serv.											75	25,3	62	31,5	3	30,0	28,9
11 a 30%											14	4,7	9	4,6	1	10,0	6,4
31 a 50%											8	2,7	11	5,6	0	0	2,8
51 a 70%											13	4,4	6	3,0	0	0	2,5
71 a 90%											8	2,7	6	3,0	4	40,0	15,2
91 a 100%											154	52,0	0	0	0	0	17,3
não resp.											24	8,1	117	59,4	2	20,0	29,2
Público Beneficiado																	
só mulheres adultas	2	3,2	4	5,4	2	5,9	1	3,7	1	1,1	17	5,7	5	2,5	0	0	3,5
qualquer idade	58	92,1	64	86,5	26	76,5	23	85,2	79	90,8	264	89,2	183	92,9	7	70,0	83,0
não resp.	3	4,8	6	8,1	6	17,6	3	11,1	7	8,0	15	5,1	9	4,6	3	30,0	10,6
População que mais demanda																	
adultas	37	58,7	42	56,8	18	52,9	3	11,1	50	57,5	150	50,7	94	47,7	6	60,0	48,6
adolescentes	18	28,6	22	29,7	7	20,6	19	70,4	21	24,1	110	37,2	74	37,6	0	0	30,0
não resp.	8	12,7	10	13,5	9	26,5	5	18,5	16	18,4	36	12,2	29	14,7	4	40,0	18,5
Quantidade Dispensada/mês																	
1 a 3 doses/mês	42	66,7	46	62,2	16	47,1	16	59,3	52	59,8	190	64,2	124	62,9	6	60,0	58,7
4 a 10 doses/mês	7	11,1	10	13,5	4	11,8	1	3,7	8	9,2	26	8,8	25	12,7	1	10,0	10,1
11 a 30 doses/mês	1	1,6	2	2,7	1	2,9	0	0,0	3	3,4	14	4,7	5	2,5	0	0	2,2
31 a 50 doses/mês	2	3,2	2	2,7	0	0	2	7,4	3	3,4	1	0,3	9	4,6	0	0	2,6
51 a 100 doses/mês	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	12	4,1	1	0,5	0	0	0,8

+ de 100 doses/mês	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
não resp.	11	17,5	13	17,6	13	38,2	8	29,6	21	24,1	53	17,9	33	16,8	3	30,0	22,7

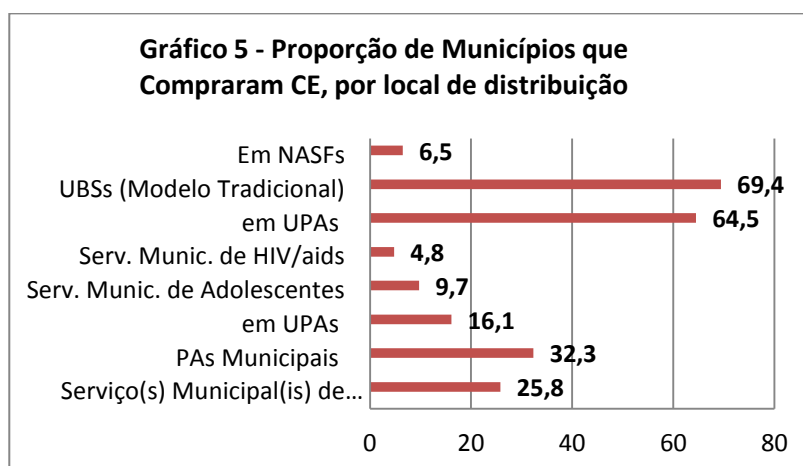
Registra Fornecimento ?

em todos esses serv.	49	77,8	50	67,6	18	52,9	19	70,4	65	74,7	193	65,2	142	72,1	4	40,0	63,4
em alguns desses	5	7,9	9	12,2	2	5,9	4	14,8	4	4,6	30	10,1	17	8,6	3	30,0	11,5
não é feito nesses	6	9,5	11	14,9	4	11,8	0	0	9	10,3	53	17,9	26	13,2	0	0	9,8
não resp.	3	4,8	4	5,4	10	29,4	4	14,8	9	10,3	20	6,8	12	6,1	3	30,0	12,4

OBS – percentagens calculadas apenas entre os municípios que afirmaram fazer fornecimento do método neste tipo de serviço.

De forma geral, há menor acesso a contracepção de emergência por adolescentes nos municípios, que são totalmente excluídos de seu benefício em qualquer serviço em 21 (4,8%) dos 439 municípios que realizam a oferta do método. Esta recusa de fornecimento inclui serviços de atenção ao adolescente e aumenta para 25 (5,6%) municípios se excluirmos 4 que só realizam tal oferta para este público em situações de violência sexual.

A aquisição de contracepção de emergência é realizada principalmente por municípios que ofertam o método na atenção básica (unidades básicas, incluindo as de saúde da família), que representam 69,4% e 64,5% dos municípios que adquirem; além de serviços municipais de atenção à violência e PAs municipais.



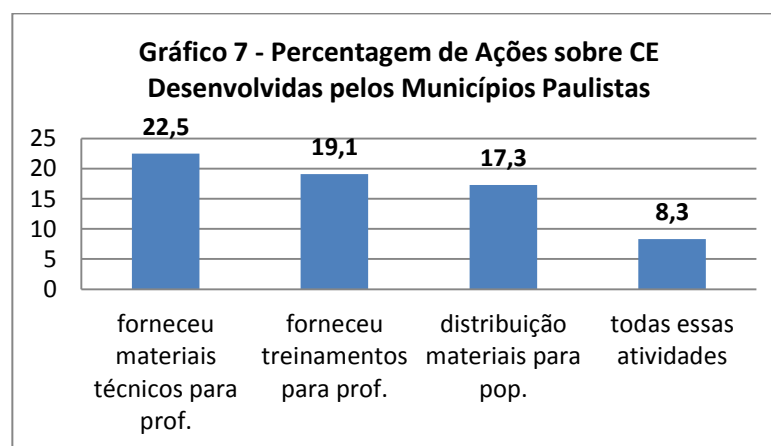
Segundo informações fornecidas, a divulgação “ativa” do método para a população é realizada por 408 (87,2%) municípios, geralmente em grupos de planejamento familiar (228, 56,2% dos municípios), no momento de atenção a vítimas de violência sexual (206; 50,7%), em consultas médicas em geral (em 177; 43,6%) e atuação de médicos e enfermeiros em comunidades (195; 48,0%) e 13,8% dos municípios afirmaram não realizar nenhuma forma de divulgação da disponibilidade da contracepção de emergência em seus serviços:

Tabela 6 – Espaço de Divulgação da Disponibilidade de Oferta da Contracepção de Emergência na Atenção Básica dos Municípios, 2011.

	n	%
no momento de atenção à vítimas de violência	206	50,74
consultas médicas em geral	177	43,6
em grupos de planejamento familiar	228	56,16
em orientações da equipe de saúde em sala de espera	50	12,32

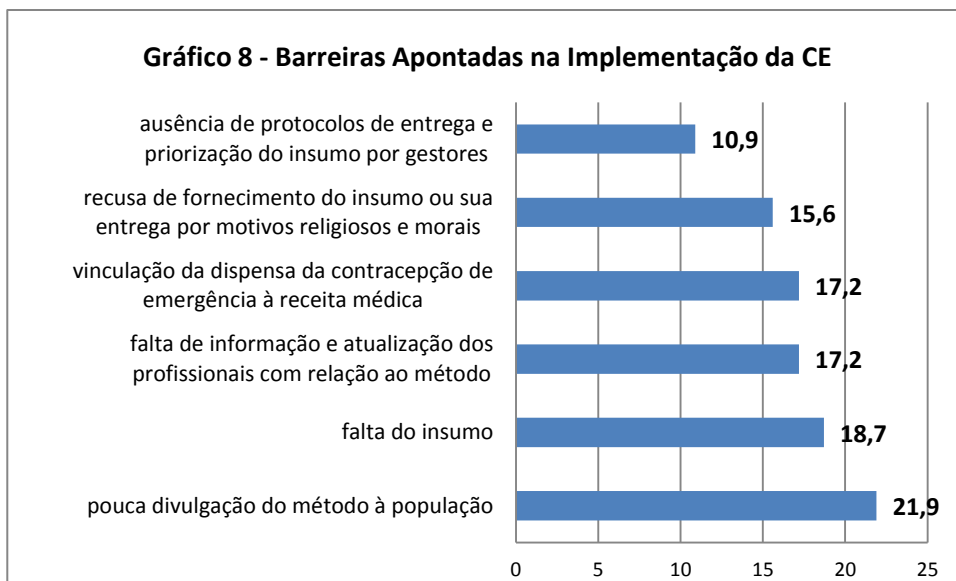
via médicos e enfermeiros que atuam na comunidade	195	48,03
via agentes comunitários que atuam no território	115	28,33
em escolas	97	23,89
em outros locais	50	12,32
não respondeu	64	13,25
total	468	100

Quanto à orientação de profissionais, 146 (31,2%) dos municípios no período de 2009 a 2012 registrou ter desenvolvido atividades de atualização sobre o assunto visando esses técnicos: 103 (22,5%) deles que produziram/desenvolveram materiais técnicos sobre o método para seus profissionais; 86 (19,1%) que desenvolveram cursos e formações abordando o tema; 78 (17,3%) que distribuíram materiais educativos à população.



Dos municípios participantes da pesquisa, 64 (14,3%) informaram que ainda enfrentam barreiras com relação ao fornecimento do método à população, no geral acusam resistência da própria população usuária de serviços de saúde (em 17; 26,6% desses casos), seguido pelos próprios profissionais de unidades de saúde (em 6; 9,4%) e gestores em 9 (14,1%) desses casos, além de 6 (9,4%) que apontaram problemas com grupos religiosos, incluindo a Igreja Católica.

Os problemas apontados como barreira à política de implantação da oferta da contracepção de emergência foram:



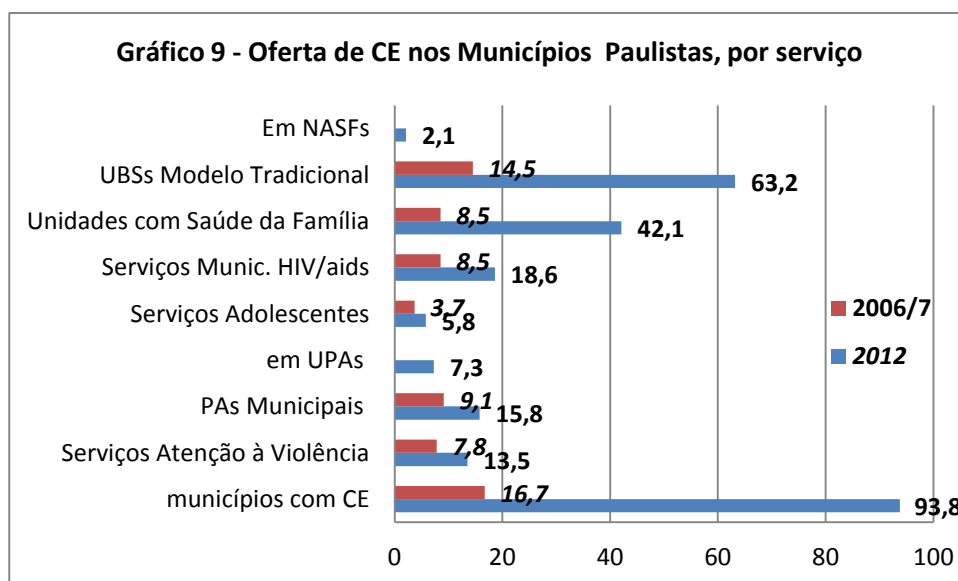
Mudanças na Distribuição de Contracepção de Emergência entre 2006/7 e 2012

Comparando-se com dados de 2006/7, verifica-se aumento significativo da oferta da contracepção de emergência nos municípios paulistas, passando de 77 (16,7%) dos municípios pesquisados para 439 (93,8%) do levantamento realizado em 2012, principalmente em todos os tipos de serviço, mas proporcionalmente mais na atenção básica (incluindo unidades básicas de modelo tradicional e de saúde da família) e serviços de atenção a portadores de HIV/aids e de emergência, incluindo atenção à violência sexual.

Tabela 7 – Comparação de Oferta de CE nos Municípios Paulistas entre 2006/7 e 2012, por tipo de serviço.

	Levantamento 2006/7*		Levantamento 2012**		Crescimento %
	n	%	n	%	
município com CE	77	16,7	439	93,8	77,1
Serviço(s) Atenção à Violência	36	7,8	63	13,5	5,7
PAs Municipais	42	9,1	74	15,8	6,7
em UPAs			34	7,3	7,3
Serviço(s) Adolescentes	17	3,7	27	5,8	2,1
Serviço(s) Munic. HIV/aids	39	8,5	87	18,6	10,1
Unidades com Saúde da Família	39	8,5	197	42,1	33,6
UBSs (Modelo Tradicional)	67	14,5	296	63,2	48,7
Em NASFs			10	2,1	2,1
MÉDIA					21,5

* sobre 461 respondentes / ** sobre 468 respondentes



Com relação ao acesso, a comparação com a pesquisa de 2006/7 demonstra que houve maior aproveitamento da enfermagem na prescrição da contracepção de emergência em geral, em todos os municípios, com exceção de Serviços de Pronto Atendimento e em unidades básicas de saúde do modelo tradicional, que continuam restringindo o atendimento a médicos.

A oferta para além de situações de violência sexual também cresceu em serviços de adolescentes, de portadores de HIV e na atenção básica, principalmente em unidades com Estratégia de Saúde da Família; e **não** cresceu proporcionalmente na atenção básica, com relação à oferta em todas as UBS ou USFs, conforme comparação com 2006/7, houve decréscimo da mesma, principalmente em unidades com a Estratégia de Saúde da Família.

Embora haja tido considerável avanço, há municípios que ainda fazem restrição à entrega a pessoas de qualquer idade e para além de situações de violência sexual.

Tabela 8 – Comparação de Exigências e Restrições para Acesso à CE por Serviço nos Municípios Paulistas entre 2006/7 e 2012.

	Serv. Vit. Viol.		PAs Munic.		Serv. Adolesc.		Serv. Atenç HIV		UBSs		USF	
	2006/7	2012%	2006/7	2012	2006/7	2012	2006/7	2012	2006/7	2012	2006/7	2012
Profissional que Forn.												
só médicos	47,2	33,3	14,3	43,2	47,1	40,7	48,7	33,3	37,3	50,3	35,9	45,2
Situação da prescrição												
só em viol. sex.	88,9	44,4	33,3	33,8	11,8	14,8	10,3	18,4	10,4	12,8	5,1	11,7
Disponibil. Serv.												
1 a 10% desses serv.									7,5	25,3	0	31,5
11 a 30%									6,0	4,7	2,6	4,6

31 a 50%										6,0	2,7	0	5,6
51 a 70%										3	4,4	0	3
71 a 90%										4,4	2,7	2,6	3
91 a 100%										62,7	52,0	79,5	0
não resp.										10,4	8,1	15,3	59,4

Público Beneficiado

qualquer idade	63,9	92,1	64,3	86,5	17,6	85,2	61,5	90,8	52,2	89,2	64,1	92,9
----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Quantidade Dispensada/mês

1 a 3 doses/mês	33,3	66,7	42,8	62,2	29,4	59,3	48,7	59,8	20,9	64,2	28,2	62,9
4 a 10 doses/mês	16,7	11,1	16,7	13,5	5,9	3,7	17,9	9,2	13,4	8,8	12,8	12,7
11 a 30 doses/mês	5,6	1,6	0	2,7	0	0	2,6	3,4	9,0	4,7	7,7	2,5
31 a 50 doses/mês	8,3	3,2	4,8	0	0	7,4	0	3,4	6,0	0,3	5,1	4,6
mais de 51 doses	0	0	0	1,4	0	0	0	0	10,4	4,1	7,7	0,5
não resp.	36,1	17,5	33,3	17,6	64,7	29,6	30,8	24,1	3,0	17,9	38,5	16,8

Registra Fornecimento ?

em todos esses serv.	50	77,8	38,1	67,6	41,2	70,4	38,5	74,7	28,2	65,2	50	72,1
----------------------	----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----	------

OBS – percentagens calculadas apenas entre os municípios que afirmaram fazer fornecimento do método neste tipo de serviço.

DISCUSSÃO

A pesquisa registra a importância da presença do Estado de São Paulo na oferta de contracepção de emergência nos municípios paulista, uma vez que representa a única fonte de fornecimento para mais de 20% deles, complementando a oferta dos lotes anualmente enviados pelo Ministério da Saúde.

Também aponta que a redução das atribuições/organização da área técnica de saúde da mulher nos municípios do estado de São Paulo, que em 2006/7 (Figueiredo & Bastos, 2008) eram os principais (em 46,5% dos municípios) responsáveis pela logística do insumo, passando para 10,4% em 2012; ao mesmo tempo em que a coordenação da área de farmácia passou de 14,9% no mesmo período para 71,5% e a Coordenação de Atenção Básica assumiu essa função em 9,3%, antes não citada.

O levantamento demonstra que houve aumento significativo da oferta da contracepção de emergência nos municípios paulistas, passando de 77 (16,7%) dos municípios pesquisados 2007/2008 (Figueiredo & Bastos, 2008) para 439 (93,8%) do levantamento realizado em 2012, principalmente em todos os tipos de serviço, mas proporcionalmente mais na atenção básica

(incluindo unidades básicas de modelo tradicional e de saúde da família) e serviços de atenção a portadores de HIV/aids e de emergência, incluindo atenção à violência sexual, atingindo mais adolescentes, embora ainda haja uma minoria de municípios que criem empecilho para o acesso desta população ao método.

A oferta cresceu nas unidades básicas de saúde, embora em locais com estratégia de saúde da família, não houve aumento de oferta do método na rede básica.

A oferta para além de situações de violência sexual também cresceu em serviços de adolescentes, de portadores de HIV e na atenção básica, principalmente em unidades com Estratégia de Saúde da Família, demonstrando avanço na compreensão que é um método contraceptivo complementar para ser ofertado à população em qualquer situação de risco de gravidez, como orienta o Ministério da Saúde (2011).

Os municípios ainda fazem restrição à entrega do método a adolescentes, como foi dito, porém houve muito avanço no fornecimento para “qualquer idade” como orienta o Ministério da Saúde (MS), com a integração do benefício a adolescentes, respeitando as resoluções de direitos sexuais e reprodutivos deste público (Ministério da Saúde, 2006).

Observa-se avanço na oferta do método a portadores de HIV/aids, em serviços específicos de atendimento a este público, sinalizando uma importante compreensão da importância deste acesso para redução de sua vulnerabilidade à gravidez não planejada como já havia demonstrado Figueiredo (2010).

Ainda há subutilização do potencial da enfermagem nos serviços de saúde pública paulistas com relação ao fornecimento da contracepção de emergência, o que dificulta sua entrega imediata para a usuária em caso de necessidade, sem necessidade de aguardar encaixes de consultas médicas já tão demandadas e proporcionando seu uso imediato como orienta a sua prescrição emergencial (Ministério da Saúde, 2011).

Poucos municípios se empenharam em atuar com sua rede de profissionais que ainda se encontram desinformados como demonstrou Alves (2004), buscando atualizá-los sobre o método e configurar a sua divulgação amplamente a população, embora ainda sejam registrados empecilhos para a implantação desta política e facilitação de acesso à população, fazendo com que a demanda fique restrita e, muitas vezes, responsabilizada pela pouca procura e reposição do insumo pelas secretarias.

Aspectos de ordem moral e religiosa foram citados como um dos principais fatores para a divulgação/atuação/fornecimento e implantação desta política, como já haviam demonstrado Arilha *et al.* (2010), apontando o desconhecimento sobre os mecanismos de ação atualmente já comprovados (Ministério da Saúde, 2011), embora tal discurso seja muitas vezes velado com justificativas de “cuidado” e diferentes definições de situações de emergência, como já haviam demonstrado Lefevre *et al.* (2010).

CONCLUSÕES

Houve avanços na oferta da contracepção de emergência que praticamente quadruplicou entre os municípios paulistas, em todos os tipos de serviços, incluindo a atenção básica, mas também, em pronto atendimentos e serviços para portadores de HIV/aids e de atenção específica ao adolescente. Vários municípios passaram a requer o método também da Secretaria Estadual de Saúde ou fazer processos de aquisição direta do mesmo.

Esta oferta tem atingido mais mulheres adultas, mas também beneficiado, cada vez mais, adolescentes, ambos em situações de risco de gravidez que vão além das situações de violência sexual como orienta o Ministério da Saúde.

Embora haja um aumento do potencial da enfermagem na prescrição do método ele ainda é sub-utilizado em cerca de 50% dos serviços.

Ainda há municípios que claramente restringem a oferta do método, principalmente para adolescentes por motivos morais ou religiosos contrariando a orientação das políticas públicas nacionais de Planejamento Familiar.

O esclarecimento dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes ainda é necessário às secretarias/profissionais e serviços, bem como sobre os mecanismos contraceptivos de ação do método, evitando que empecilhos de ordem pessoal e não profissional e programática atrapalhem a sua importante oferta á população.

BIBLIOGRAFIA

- Alves SV, Ludemir AB, Ribeiro C. Diagnóstico da contracepção de emergência na rede municipal de saúde do Recife. Recife: Grupo Curumim; 2004.
- Ariha M, Lapa TS, Pisaneschi TC, editors. Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos. São Paulo: Oficina Editorial; 2010.
- Bastos S, Bonfim JRA, Kalckmann S, Figueiredo R. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. Saúde Soc. 2009; 18(4):787-99.
- Brasil. Lei 7.498/86. Regulamentação do exercício profissional do enfermeiro. Brasília: Diário Oficial da União. 25/04/1986; (Seção 1):9273-5.
- Conselho Federal de Enfermagem. Brasil. Resolução 271/02. [documento na Internet] Brasil 2002. [citado em fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4308>.
- DATASUS. Ministério da Saúde. [documento na Internet]. 2013 Fev. [citado fev 2012]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
- Figueiredo R, Andalaft Neto J. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. Rev SOGIA. 2005; 6(2):4-6.
- Figueiredo R, Bastos SH. Relatório Final do Projeto Avaliação da Distribuição da Contracepção de Emergência nos Municípios do Estado de São Paulo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.
- Figueiredo R, Peres C. Relatório da Pesquisa Estudo Exploratório sobre uso de contracepção de Emergência por Adolescentes. I Conferência del CLAE – Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y En Caribe. [documento na Internet] CLAE 2002. [citado em janeiro de 2011]. Disponível em: <http://www.usp.br/nepaids/cam-ce.pdf>.
- Figueiredo R. Contracepção de emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. Revista Saúde Sexual e Reprodutiva. [periódico na Internet]. 2004 Set. [citado fev 2012]. Disponível em: <http://www.redece.org/ipas.pdf>.
- Figueiredo R. Contracepção de emergência: estratégia fundamental para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes. In: Ariha M, Lapa TS, Pisaneschi TC, editors. Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos. São Paulo: Oficina Editorial; 2010. p.121-34.
- Figueiredo R. Uso de preservativos, risco e ocorrência de gravidez não planejada e conhecimento e acesso à contracepção de emergência entre mulheres com HIV/aids. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15(suppl 1):1175-83.
- Galvão L, Díaz J, Díaz M, Osís MJD, Clark S, Ellertson C. Emergency contraception: knowledge, attitudes and practices among Brazilian obstetrician-gynecologists. Int Fam Plan Perspect. 1999; 25(4):168-71.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. BGE. Indicadores sócio-econômicos. [documento na Internet]. IBGE 2011. [citado em fevereiro de 2011]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php.
- Lefevre F, editor. O profissional de saúde, o adolescente e a contracepção de emergência: ajudando a decidir. São Paulo: Instituto de Pesquisas do Discurso do Sujeito Coletivo; 2010.
- Macedo ALS. Relatório Final. Projetos BRA 98/P04 Estruturação e Melhoria da Assistência à Saúde Reprodutiva e BRA 97/P02 Assistência Tutorial. Natal: Coordenação de Saúde da Mulher da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte; 2002.

Ministério da Saúde por meio das Normas de Planejamento Familiar , 1996

Ministério da Saúde, 1998.

Ministério da Saúde, em 2005

Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde da Mulher. Plano de Ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Ministério da Saúde. Norma Técnica de Planejamento Familiar. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulher: norma técnica Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de Gestão 2003 a 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Ministério da Saúde. Site. Disponível em [\[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30301&janela=1\]](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30301&janela=1).

Raine TR; Harper CC; Rocca CH; Fischer R; Padian N; Klausner JD; Darney PD. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial. JAMA. 2005; 293(1):54-62.

REDE CE – Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência. Site. Disponível em [\[http://redece.org/como-utilizar-a-contracepcao-de-emergencia/\]](http://redece.org/como-utilizar-a-contracepcao-de-emergencia/).

Sociedade Brasileira de Pediatria. Educação Médica Continuada. [documento na Internet]. SBP 2002 Out. [citado em agosto de 2011]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=1298&tipo_detalhe=S.

World Health Organization (WHO). Emergency contraception: a guide for service delivery. Geneva: WHO; 1998.

Avaliação da Distribuição da Contracepção de Emergência nos Municípios do

Estado de São Paulo

Questionário 2012

1 – município: _____ (listar todos do estado de São Paulo)

2 – DRS - Diretoria Regional de Saúde: ____ (1 a 17 em romano)

3 – Área Responsável pela informação: (única opção)

- gabinete secretário de saúde
- saúde da mulher
- atenção básica
- vigilância epidemiológica
- farmácia/ assistência farmacêutica
- outros: Qual _____

4 – O município Possui:

- | | | |
|--|-----|-----|
| • Área/Coordenação de Saúde da Mulher | sim | não |
| • Área/Coordenação de Saúde do Adolescente | sim | não |

5 – Marque a quantidade de serviços MUNICIPAIS existentes do tip

• Serviço <u>Municipal</u> de Saúde do Adolescente: 0-111	sim	não	Quantos?
• Serviço <u>Municipal</u> de Atenção à Violência	sim	não	Quantos?
• Serviço <u>Municipal</u> de Atenção em DST/aids	sim	não	Quantos?
• Unidade Pronto Atendimento Municipal	sim	não	Quantas?
• UPAs – Unidades de Pronto Atendimento	sim	não	Quantas?
• Unidades Básicas de Saúde (apenas do modelo sem PSF)	sim	não	Quantas?
• Unidades de saúde com Estratégia de Saúde da Família	sim	não	Quantas?
• NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família	sim	não	Quantas?

5 – O município recebeu lotes de contracepção de emergência enviados pelo Ministério da Saúde?

• Em 2009	sim	não
• Em 2010	sim	não
• Em 2011	sim	não

6. Município recebeu lotes de contracepção de emergência pela Secretaria de Saúde do Estado de SP?

• Em 2009	sim	não
• Em 2010	sim	não
• Em 2011	sim	não

7. Município comprou diretamente lotes de contracepção de emergência?

• Em 2009	sim	não
• Em 2010	sim	não

• Em 2011

sim

não

8. Qual área técnica do Município é responsável pela logística da contracepção de emergência? (opção única por serviço)

- gabinete secretário de saúde
- saúde da mulher
- atenção básica
- vigilância epidemiológica
- farmácia/ assistência farmacêutica
- outros: Qual _____

8. Descreva a forma de distribuição da contracepção de emergência por tipos de serviço: (opção única por serviço)

Distribui este contr. Emergência em:

nestes serviços?	sim	não
Quem distribui?	Só médicos	Médicos e enfer

Serviço(s) municipal de Atenção à Violência PAs municipais em UPAs – Unidades de Pronto Atend.de Atenção a Adolescentes Serv. Municipais Serviço Municipais Atenção a HIV/aids UBSs (modelo tradicional) Unidades com Saúde da Família Em NASFs

Distribuí	1. sim	1. sim	1. sim	1. sim	1. sim	1. sim	1. sim	1. sim
Contr. Emerg :	2. não	2. não	2. não	2. não	2. não	2. não	2. não	2. não
Profissional que fornece:	1. Só médicos	1. Só médicos	1. Só médicos	1. Só médicos	1. Só médicos	1. Só médicos e Enfermeiros	1. Só médicos e Enfermeiros	1. Só médicos e Enfermeiros
	2. Médicos e Enfermeiros	2. Médicos e Enfermeiros	2. Médicos e Enfermeiros	2. Médicos e Enfermeiros	2. Médicos e Enfermeiros	2. Médicos e Enfermeiros	2. Médicos e Enfermeiros	2. Médicos e Enfermeiros
	3. Só enfermeiros	3. Só enfermeiros	3. Só enfermeiros	3. Só enfermeiros	3. Só enfermeiros	3. Só enfermeiros	3. Só enfermeiros	3. Só enfermeiros
Situação em que Contr. Emerg. É ofertada:	1. Só para violência sexual	1. Só para violência sexual	1. Só para violência sexual	1. Só para violência sexual	1. Só para violência sexual	1. Só para violência sexual	1. Só para violência sexual	1. Só para violência sexual
	2. Em qualquer situação de risco gravídico	2. Em qualquer situação de risco gravídico	2. Em qualquer situação de risco gravídico	2. Em qualquer situação de risco gravídico	2. Em qualquer situação de risco gravídico	2. Em qualquer situação de risco gravídico	2. Em qualquer situação de risco gravídico	2. Em qualquer situação de risco gravídico
Público Alvo beneficiado pela oferta de Cont. de Emerg.:	1. Só para adultas	1. Só para adultas	1. Só para adultas	1. Só para adultas	1. Só para adultas	1. Só para adultas	1. Só para adultas	1. Só para adultas
	2. Só para adolescentes	2. Só para adolescentes	2. Só para adolescentes	2. Só para adolescentes	2. Só para adolescentes	2. Só para adolescentes	2. Só para adolescentes	2. Só para adolescentes
	3. para qualquer idade	3. para qualquer idade	3. para qualquer idade	3. para qualquer idade	3. para qualquer idade	3. para qualquer idade	3. para qualquer idade	3. para qualquer idade

9. Com relação à atenção básica, a oferta da contracepção de emergência está disponível em: (opção única por serviço)

Das UBS – modelo tradicional

Das Unidades com ESF

Dos NASFs

1 a 10% desses serviços	1 a 10% desses serviços	1 a 10% desses serviços
10 a 30%	10 a 30%	10 a 30%
31 a 50%	31 a 50%	31 a 50%
50 a 70%	50 a 70%	50 a 70%
71 a 90%	71 a 90%	71 a 90%
91 a 100%	91 a 100%	91 a 100%

10. Os serviços fazem registro sistemático no momento de entrega do método? (opção única por serviço)

Serviço municipal de Atenção à Violência	UPAs		UBSs		NASFs	
	PAAs municipais	Serv. Municipais de Atenção a Adolescentes	Serviço Municipais de Atenção a HIV/aids	(modelo tradicional)	Unidades com Saúde da Família	
1. registra a dispensa em todos os fornecimentos em todos os serviços	1. registra a dispensa em todos os fornecimentos em todos os serviços	1. registra a dispensa em todos os fornecimentos em todos os serviços	1. registra a dispensa em todos os fornecimentos em todos os serviços	1. registra a dispensa em todos os fornecimentos em todos os serviços	1. registra a dispensa em todos os fornecimentos em todos os serviços	1. registra a dispensa em todos os fornecimentos em todos os serviços
2. só registra em alguns alguns fornecimentos ou serviços	2. só registra em alguns alguns fornecimentos ou serviços	2. só registra em alguns alguns fornecimentos ou serviços	2. só registra em alguns alguns fornecimentos ou serviços	2. só registra em alguns alguns fornecimentos ou serviços	2. só registra em alguns alguns fornecimentos ou serviços	2. só registra em alguns alguns fornecimentos ou serviços
3. não realiza este controle	3. não realiza este controle	3. não realiza este controle	3. não realiza este controle	3. não realiza este controle	3. não realiza este controle	3. não realiza este controle

11. Quanto a dispensa, qual a média mensal de saída do método nos serviços municipais: - **única escolha**

(Some saídas por tipo de serviços – média de dispensa em todas as UBSs, etc)

Serviços de Atenção Violência	PAAs	UPAs	Serviço de Adolesc.	Serviços de DST/aids	UBSs (modelo tradicional)	UBS com PSF	NASFs
Somam 1 a 3 doses/mês	Somam 1 a 3	Somam 1 a 3	Somam 1 a 3	Somam 1 a 3	Somam 1 a 3	Somam 1 a 3	Somam 1 a 3

doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês
4 a 10	4 a 10	4 a 10	4 a 10	4 a 10	4 a 10	4 a 10	4 a 10
doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês
10 a 30	10 a 30	10 a 30	10 a 30	10 a 30	10 a 30	10 a 30	10 a 30
doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês
21 a 30	21 a 30	21 a 30	21 a 30	21 a 30	21 a 30	21 a 30	21 a 30
doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês
31 a 50	31 a 50	31 a 50	31 a 50	31 a 50	31 a 50	31 a 50	31 a 50
doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês
51 a 100	51 a 100	51 a 100	51 a 100	51 a 100	51 a 100	51 a 100	51 a 100
doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês
Acima de 100	Acima de 100	Acima de 100	Acima de 100	Acima de 100	Acima de 100	Acima de 100	Acima de 100
doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês	doses/mês

12. A secretaria produziu/distribuiu materiais específicos sobre contracepção de emergência para orientar seus profissionais nos últimos 4 anos (2009-2012)?

1.sim

2. não

13. A Secretaria realizou formações sobre contracepção de emergência para atualizar profissionais nos últimos 4 anos (2009-2012)?

1.sim

2. não

14. A Secretaria produziu/distribuiu materiais de informação/educativos sobre contracepção de emergência para a população nos últimos 4 anos (2009-2012)??

1.sim

2. não

15. A Secretaria recebeu os vídeos do Instituto de Saúde sobre Contracepção de Emergência (de informações para técnicos e “Um Dia Daqueles!”, dirigido a adolescentes)?

1. sim

2. não

16. Está havendo atualmente barreiras com relação ao fornecimento da contracepção de emergência?

1. sim

2. não

17. Essas barreiras se originam de que setor?

(marque todas as alternativas necessárias)

1. câmaras municipais	sim	não
2. prefeitura ou outras secretarias do município	sim	não
3. gestores e/ou coordenadores de áreas técnicas da secretaria de saúde	sim	não
4. profissionais de serviços de violência	sim	não

5. profissionais de serviços de PAs	sim	não
Profissionais de UPAs	sim	não
6. profissionais de serviços de adolescentes	sim	não
7. profissionais de serviços de DST/HIV/aids	sim	não
8. profissionais de unidades de saúde do modelo tradicional	sim	não
9. profissionais de unidades de saúde com Estr. Saúde da Família	sim	não
Profissionais de NASFs	sim	não
10. população usuária	sim	não
11. outros. Quais? _____	sim	não

18 – Informe um nome de contato e email da pessoa responsável no município pela atualização e/ou educação permanente dos profissionais de saúde nesta área:

nome	email

