

RELATÓRIO FINAL DO
PROJETO

AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO
DA CONTRACEPÇÃO DE
EMERGÊNCIA
NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Coordenação: Regina Figueiredo (Núcleo de Práticas em Saúde do IS – SES/SP)

Co-coordenação: Sílvia Bastos (Núcleo de Práticas em Saúde do IS – SES/SP)

Auxiliares de Pesquisa Participantes da Análise:

Marcela Soares Amorim (Aprimoramento em Saúde Coletiva do IS – SES/SP)

Joyce Lenz Telles (Aprimoramento em Saúde Coletiva do IS – SES/SP – SES/SP)

Michelle (Aprimoramento em Saúde Coletiva do IS – SES/SP)

Equipe de apoio em pesquisa:

Olívia Falavina Pala (Aprimoramento em Saúde Coletiva do IS – SES/SP)

Elisa Rizzi (Aprimoramento em Saúde Coletiva do IS – SES/SP)

São Paulo, Fevereiro de 2008.

IS - Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São
Paulo

www.isaude.sp.gov.br

ÍNDICE:

Parte A – Justificativa do Projeto.....	3
--	----------

Parte B – Objetivos e Metodologia da Pesquisa

I – Objetivos do Projeto	8
II – Metodologia Utilizada na Pesquisa	8
III – Questões Éticas Envolvidas	11

Parte C – Resultados Gerais do Estado de São Paulo

I – Análise Geral

II - Característica de Distribuição em Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência

III - Característica de Distribuição em Unidades Básicas de Saúde

IV - Característica de Distribuição em Unidades Básicas do Programa de Saúde da Família

V - Característica de Distribuição em Serviços de Atendimento a Adolescentes

VI - Características de Distribuição em Serviços de Atendimento a Portadores de HIV/Aids

VII - Característica de Distribuição em Serviços de Pronto Atendimento

VIII - Característica de Distribuição em Outros Serviços Apontados

XIX – Facilidades e Dificuldades para a Implantação Relatadas

X - Suporte Técnico para Implantação da Contracepção de Emergência

XI - Panorama de Contraceptivos e da Necessidade de Planejamento Reprodutivo

Parte D – Resultados por Diretoria Regional de Saúde (DRS)

Conclusões

PARTE A - JUSTIFICATIVA DO PROJETO

Contraceção de Emergência: mais uma opção contraceptiva

A **contraceção 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 a 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 contraceção 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.

Gravidez de risco e violência sexual no Brasil: Impactos da oferta Contraceção de Emergência

No Brasil, a violência sexual, incluindo o estupro, apenas de 2003 pelos serviços no ano de saúde. Até então, os registros disponíveis são de Secretarias Segurança Pública ou de Justiça. Segundo dados da Secretaria de Segurança Pública do Rio de Janeiro, somente em 1995, ocorreram 1,5 estupros diários de meninas na cidade, ou seja totaliza 45 estupros por mês, estimativa considerada baixa em razão de suspeita de subnotificação devido à falta de denúncia, já que se supõe a ocorrência de cerca de 540 estupros por mês nos Estados de maior população, (apenas em 13 deles) do país, perfazendo 7.020 estupros por ano (Secretaria de Segurança Pública do Rio de Janeiro, 1995).

Grande parte das mulheres estupradas não procura serviços de saúde e, entre as que procuram, muitas estão grávidas, indo em busca de serviços legais de interrupção da gestação. Segundo levantamentos recentes (IPAS, 2004), até julho de 2001, foram realizados 17.787 procedimentos de abortamento amparados pela lei nos 24 hospitais que realizam tal prática no país.

No Brasil, independentemente das gestações decorrentes de estupro, cerca de, 25% das mulheres engravidam sem desejar. Do total destas, 50% terminam realizando aborto provocado (Filho, s/d.), o que, apenas em 2000, motivou 247.884 internações por aborto em hospitais pagos pelo Sistema Único de Saúde dos quais 67 foram a óbito (Ministério da Saúde, 2004). Tais abortos são responsáveis (SUS) por 4,7% percentual bastante elevado quando se tem em conta o coeficiente de mortalidade materna de 45,8 mulheres por 100.000 nascidos vivos (Ministério da Saúde, 2004).

Disponibilizar a contracepção de emergência neste contexto, facilitando seu acesso em serviços básicos de saúde, ao mesmo tempo, poderá reduzir de modo considerável o número de gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, ser importante meio para a diminuição de abortos, incluindo os realizados na ilegalidade; além de pôr à disposição das mulheres o exercício de ainda não tão bem reconhecido nem estabelecido que é o dela tomar a de decisão regular de sua prole.

Especificamente para a população jovem, considera-se que este método pode ter um impacto significativo devido à sua alta vulnerabilidade à gravidez. Estudo realizado no país pelo UNICEF (2002) revelou que 33% dos jovens e adolescentes pesquisados tiveram relações sexuais, e destes 16% tinham engravidado, 13% possuíam filhos e 29% tiveram experiências de aborto. Apesar de se observar uso de camisinha masculina em 51%, a utilização de métodos contraceptivos ocorre, em média, um ano após do início da prática sexual e a gravidez ocorre, geralmente antes, nos primeiros seis meses após desta prática (Andalaft Neto, 2003).

Em outro estudo realizado em 2003 com 136 adolescentes, que freqüentavam o ambulatório de ginecologia da adolescente (Clínica de Ginecologia da Universidade de São Paulo – USP), sobre o uso de “contracepção de emergência” revelou que os serviços de saúde estão informando apenas 18% dos jovens sobre o uso da contracepção de emergência e a família apenas 3% deles (Monteleone, et al, 2005). Esta pesquisa identifica que a idade dos jovens que buscam o método é em média 17,25 anos (11 a 22), com vida sexual ativa 56% (76), todas acima de 13 anos. Utilizaram AE, 28% (21) com vida sexual ativa, entre elas 10% (2) têm 16 anos, 14% (3) 17 anos, 24% (5) 18 anos, 24% (5) 19 anos e 28% (6) têm 20 anos. Quanto ao motivo de uso da AE 43% referiram que houve falha do condom, 33% tiveram relação sem método anticoncepcional e 24% não responderam. Os serviços de saúde foram referidos como informantes sobre o método somente por 18% (17) dos jovens entrevistados, e a maioria recebeu informações sobre métodos anticoncepcionais através de amigos 34% (32), da mídia 17% (16), da escola 17% (16) e do namorado 4%, seguido da família com apenas 3% (2) (Monteleone, Takiuti, Conceição, Kerr, 2005).

Sobre a freqüência de uso a mesma pesquisa informa que a AE foi utilizada uma vez por 52% (11) das adolescentes, duas vezes por 24% (5) e três vezes por 5% (1). Entre as que usaram o AE 48% (10) referiram efeitos colaterais: alteração da menstruação 40% (8), dor de cabeça 30% (6), náusea 20% (11) e dor abdominal 10% (2). A opinião sobre AE entre as adolescentes que utilizaram é a favor (ótimo, bom seguro, solução) para 67% (14) é contra (ruim, inseguro, má formação, abortivo) para 33% (7). As adolescentes que não usaram a AE referiram estar a favor em 45% (9) e contra 58% (12). No grupo de adolescentes que usaram a contracepção de emergência, a opinião do parceiro sobre o método foi: “ótimo ou bom” em 43% (9); “necessário” em 10% (2); 5% (1) dos parceiros não concordaram com o uso; 5% (1) não conhecem a opinião do parceiro e 37% (8) não responderam, (Monteleone *et al*, 2005).

Entre os nascidos vivos registrados, no Brasil, 22,63% são filhos de meninas entre 15 e 19 anos, demonstrando alto índice de gravidez na adolescência (Ministério da Saúde, 2004) Tais dados confirmam a grande vulnerabilidade jovens à gravidez não planejada e de meios alternativos para evitar este tipo de risco. A prevenção das gestações é aprendida pelos/as jovens através da experiência prática e da capacidade de amadurecimento no processo de transformação das noções de risco em preocupação, de preocupação em busca de informações e de aquisição de informações em comportamento prático-preventivo; processo este que demanda um intervalo de tempo de exposição a riscos de gravidez, DST e Aids (Figueiredo *et al*, 2005).

Em razão destes fatores, estes fatores, a contracepção de emergência tem papel básico na redução do risco de gravidez na população jovem e, conseqüentemente, também na redução do número de gestações indesejadas e de abortos na adolescência. Ela permite dar apoio à passagem por essa etapa de aprendizado, amadurecimento e vulnerabilidade, reduzindo danos no exercício da sexualidade para esta faixa etária.

Políticas de Governo e Contracepção de Emergência

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).

Foi 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 ampliou seu acesso para a população brasileira. Atualmente são vendidas mais de 1.200.000 doses anuais da contracepção de emergência, de 7 marcas existentes no país.

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” (Folha de São Paulo, 2004).

No início de 2005, o governo federal ampliou em 57% a distribuição geral de contracepção de emergência no serviço público, abastecendo os 1.388 municípios mais populosos com 352.000 cartelas ao ano (Folha de São Paulo, 2004). Neste momento, acaba de distribuir este produto para 5.223 municípios que possuem equipes do Programa de Saúde da Mulher, e/ou da Família e/ou de Planejamento Familiar, excluindo-se apenas 250 municípios onde esta organização não está efetivada, segundo informação por correspondência da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

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).

Reações Sociais Frente ao Acesso à Contracepção de Emergência

A introdução da contracepção de emergência no país despertou várias reações por parte de profissionais que atendem jovens e adolescentes, com relação à possibilidade de uso abusivo deste método e suas implicações e, principalmente, sobre o impacto deste, na adoção de preservativos para a prevenção de DST¹, incluindo a Aids. A universalização da distribuição do método também encontrou resistência por parte da categoria médica, como demonstrou pesquisa realizada com 579 ginecologistas associados à FEBRASGO, que revelou que 30% deles consideravam o método abortivo e não o receitavam (Galvão *et al.*, 1999).

Estudos internacionais assinalam que a contracepção de emergência tem aceitação e existe busca diante de situações de risco de gravidez, (Raine *et al.* 2000; Raine *et al.*, 2005). Sua disponibilidade, segundo estes estudos, não promove o abandono ou a diminuição do uso de outros contraceptivos, incluindo as camisinhas, como constatou Belzer (2003); apenas complementa riscos esporádicos aos quais as pessoas já se expõem. Também foi observado que a população jovem e adolescente que adota métodos contraceptivos regulares e preservativos não recorre a este método de forma abusiva (Camp *et al.*, 2003)

Além dessas reações de categorias profissionais, a imprensa brasileira tem divulgado uma série de manifestações de oposição à distribuição do método advinda de setores ligados à religião, que se configuraram em alguns episódios divulgados no país, como a proposição de projetos em câmaras municipais (São José dos Campos – SP) ou assembleias legislativas (Mato Grosso do Sul e São Paulo), ou mesmo, no caso de prefeituras que visavam proibir a distribuição do produto farmacêutico (Rio de Janeiro – RJ)².

Esses movimentos se opõem a política de expansão ao acesso a Planejamento Familiar, incluindo a contracepção recomendada, pelo Ministério da Saúde, que

¹ Doenças Sexualmente Transmissíveis.

² Matérias de Jornais: Folha de São Paulo, Correio do Estado, Vale Paraibano, etc. ver na bibliografia.

pretende avanços em Direitos Sexuais e Reprodutivos conforme plano de metas de ações definidos por este órgão. Ao mesmo tempo não é conhecido se esses movimentos se configuram apenas como manifestações isoladas, paralelas, ou estão presentes entre os profissionais ou gestores das secretarias de saúde municipais, responsáveis pela aplicação desta política pública.

Só no Estado de São Paulo, a política de implementação de contraceptivos, incluindo a contracepção de emergência, tem o intenção de atingir 7.257.590 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, considera-se fundamental que sua aplicação seja acompanhada e avaliada em seus vários aspectos.

Para realizar o acompanhamento desta política especificamente no Estado de São Paulo, o Instituto de Saúde da Coordenadoria de Ciência., Tecnologia e Insumos Estratégicos, da Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a sua missão de pesquisa, avaliação e monitoramento das políticas públicas de saúde, desenvolveu este projeto. Ele realizou a primeira análise da distribuição do método, permitindo a criação de uma linha de base para o seguimento desta política nos municípios de sua abrangência, avaliando, como estão sendo recebidas, acolhidas e utilizadas as ações de introdução da contracepção de emergência nas secretarias municipais de saúde.

PARTE B – METODOLOGIA DA PESQUISA E OBJETIVOS

I - Objetivos do Projeto

Objetivo Geral:

Avaliar o processo de acesso e distribuição da contracepção de emergência nos municípios do Estado de São Paulo.

Objetivos Específicos:

- a) descrever as estruturas mobilizadas e os processos organizados para a distribuição específica da contracepção de emergência nos municípios de São Paulo.
- b) levantar os fluxos e processos inovadores estabelecidos para recebimento, gerência e distribuição de contraceptivos nos municípios do Estado de São Paulo
- c) comparar os processos de logística operação identificados nos municípios do Estado de São Paulo, para distribuição da contracepção de emergência .
- d) identificar as formas de registro e/ou regulação e seguimento que definem a organização e a distribuição (com relação a atendimento à clientela) da contracepção de emergência nos municípios do Estado de São Paulo
- e) sistematizar uma linha de base sobre a implantação da contracepção de emergência na Atenção Básica nos municípios do Estado de São Paulo e divulgar as experiências, identificando, estratégias de aplicação, facilidades e dificuldades para viabilizar a execução dessa política nos municípios de São Paulo.

II – Metodologia Utilizada no Estudo

O projeto pretende avaliar e acompanhar o processo de implantação da contracepção de emergência nos municípios do Estado de São Paulo, pelo levantamento do modo como se institui o fluxo e a distribuição de contraceptivos nas estratégias das secretarias de saúde municipais.

Realizar-se-á um estudo em três etapas: levantamento do perfil das coordenações responsáveis pelos programas de Planejamento Familiar; levantamento da recepção e distribuição de contraceptivos, incluindo a contracepção de emergência nos municípios do Estado de São Paulo, realização de cadastro e mapeamento para outras etapas de seguimento; e um levantamento quantitativo de informações fornecidas por gestores das regionais de saúde do Estado e das secretarias municipais de saúde referentes à regulação, fluxos e registro das ações.

1ª Etapa

Todos os responsáveis técnicos formais ou informais das diretorias regionais de saúde do estado e de secretarias de saúde municipais serão convidadas a participar de um encontro de sensibilização sobre o projeto, que ocorrerá entre Setembro e Novembro de 2006. Esses técnicos serão contatados por e-mail ou telefone a partir de listagem de informações fornecidas por DIRs, COSEMS e IS.

O evento tem duração de 4 horas e terá como programação: a explicação do objetivo do projeto/pesquisa, a entrega do Termo de Livre Consentimento Informado, a aplicação de um **questionário de informações técnicas iniciais** e a sensibilização inicial sobre contracepção de emergência e a problemática que envolve (gravidez não-planejada e abortos), além de conteúdo técnico sobre o tema, incluindo a norma federal, buscando dar embasamento sobre a importância do impacto desta política na Saúde e da necessidade de participação na pesquisa.

No encontro será dada a instrução também sobre a instrumento de pesquisa que objetiva ser enviado por cada município, além de instrumentalizar e orientar os técnicos de DIR sobre esta atuação.

Os participantes receberão todo o material em cds (incluindo o questionário do município).

2ª Etapa

O levantamento nos municípios questionário semi-estruturado que será enviado por meio eletrônico e junto com carta ao participante do evento de sensibilização para as secretarias municipais do estado. Será solicitado o retorno dos mesmos por meio eletrônico ou correio.

Os questionários conterão perguntas sobre a forma de organização do município para a distribuição de contraceptivos, seu fluxo de distribuição, sobre o recebimento específico e procedimentos adotados com relação à contracepção de emergência, fluxo de distribuição desse método e serviços disponíveis, os profissionais responsáveis por essa ação, os instrumentos de registro de saída e procura, além de materiais educativos criados ou distribuídos sobre o mesmo. Ao mesmo tempo levantará a rede de serviços que foi definida para a entrega desses insumos, bem como sua articulação com outros serviços e, especificamente, com o Programa de Prevenção de DST/Aids e de Adolescentes, e as facilidades e obstáculos encontrados para a execução da política de distribuição da contracepção de emergência na regional de saúde do Estado e no município, incluindo proibições, legislações locais ou outros aspectos relacionados.

Os instrumentais serão recolhidos eletronicamente ou por correio pelo Instituto de Saúde, com apoio das regionais de saúde.

3ª Etapa

Em municípios onde não se efetivou a execução distribuição serão levantadas as razões, as perspectivas e orientações que pretendem ser adotadas com relação aos produtos e insumos enviados pelo Ministério da Saúde.

4ª Etapa

Os dados coletados serão recolhidos, e no primeiro momento serão organizados e analisados quantitativamente, para

- traçar os perfis de organização de serviços.
- descrever os fluxos com relação à distribuição da contracepção de emergência, procurando ‘tipificar’ em grupos ilustrativos, a forma como os municípios estão lidando com a distribuição da contracepção de emergência.

Todas as informações obtidas no estudo serão reunidos em análise geral da execução de política da contracepção de emergência no Estado de São Paulo, abrangendo aspectos de instituição tais como:

- arranjos e adaptações organizacionais
- fluxos de distribuição do CE
- mecanismos de recebimento de insumos
- serviços disponibilizados junto a CE
- profissionais responsáveis (perfil)
- instrumentos de registro de saída e procura
- materiais educativos produzidos para informação e orientação
- rede de serviços
- articulação com outras ações de saúde reprodutiva
- facilidades, barreiras e estratégias de superação

Estes itens analisados serão organizados para elaboração de um relatório, com sugestões de melhoria e intervenção de políticas que envolvem saúde e direitos reprodutivos e divulgação da ‘experiência paulista’ com ênfase em processos inovadores, de interesse para difusão por meio de cooperação técnica, encontros e edições. Através desse projeto, com seus resultados, cadastros e contatos estabelecidos com entidades da sociedade civil e gerentes municipais responsáveis pela distribuição de contraceptivos, pretende-se dar subsídios para que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através do Instituto de Saúde, continue o processo de acompanhamento da implantação da contracepção de emergência nos municípios do estado, anualmente até o fim das gestões municipais em 2008, abrangendo todo o trajeto desta política.

III - Questões Éticas Envolvidas no Projeto

Todos os profissionais convidados a participar do projeto receberão um termo de livre consentimento informado para assinar, aceitando ou não estar incluído voluntariamente nas ações propostas de sensibilização e de participação na pesquisa, fornecendo informações sobre si (no questionário de informação técnica inicial) e sobre seu município (no questionário geral do município). O instrumento individual é anônimo e os dados pessoais e municipais não serão divulgados separadamente, mas através de uma análise de todos os municípios do estado e profissionais envolvidos, de forma a proteger os informantes da pesquisa.

Os coordenadores da pesquisa ficarão a disposição dos participantes para qualquer informação técnica, metodológica ou outras orientações que se fizerem necessárias por demanda espontânea dos participantes do estudo.

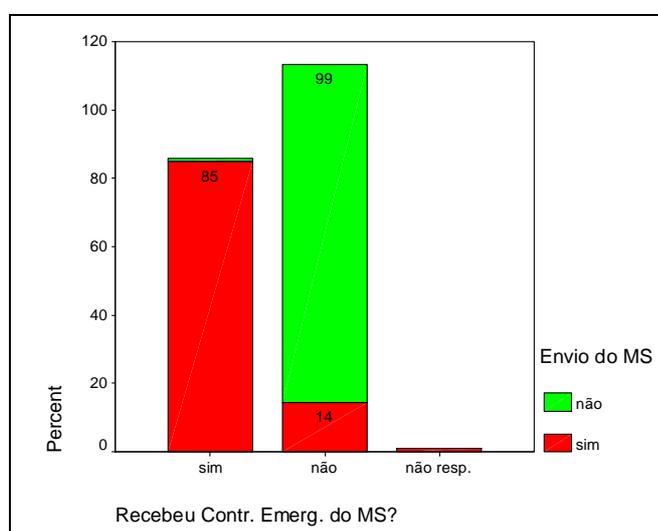
PARTE C – RESULTADOS GERAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO

I - Análise Geral

De Outubro 2006 a 30 de Julho de 2007, foram recebidos questionários de retorno de 456 municípios, 70,7% do total de 645 municípios situados no estado de São Paulo.

Dos 154 municípios beneficiados com o envio do método pelo Ministério da Saúde, 119 (77,3%) responderam à pesquisa; porém apenas 111 (72%) confirmaram a chegada do método, 93,3% dos que deveriam ter recebido.

Portanto, dos municípios pesquisados, o Ministério da Saúde havia feito envio de lotes de para 119 (54,1%) e 111 (45,9%) não; sendo que, dessa remessa, 101 (91%) confirmaram recebimento do insumo e 8 (9%) não.



O perfil geral dos 119 municípios, incluídos na lista de lotes de contracepção de emergência do Ministério da Saúde, com relação **a serviços municipais** é:

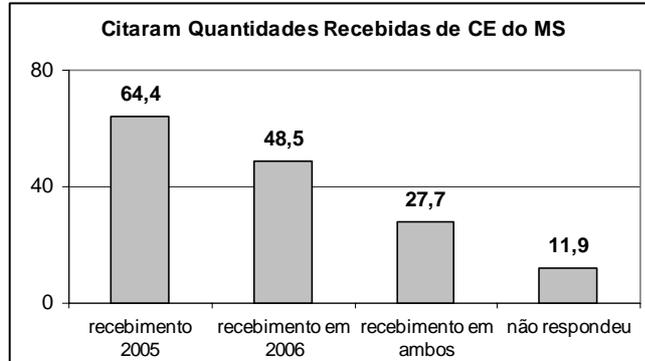
	sim		não		não resp.	
	n	%	n	%	n	%
tem Saúde da Mulher	105	88,2	14	11,7	0	0,0
tem área Saúde do Adolesc.	51	42,8	63	47,1	6	5,0
Tem serviço de atenção Adolesc	47	39,5	68	57,2	4	3,3
tem Serv.munic. Atenção Viol.Sexual	53	44,5				
tem Serv.munic. Atenção Port. HIV	49	41,1	66	55,5	4	3,4
tem UBS	113	94,9	6	5,1	0	0,0
tem PSF	109	91,6	10	8,4	0	0,0
tem PA municipal	104	87,4	12	10,1	3	2,5

Com relação à proporção de unidades básicas de saúde, temos:

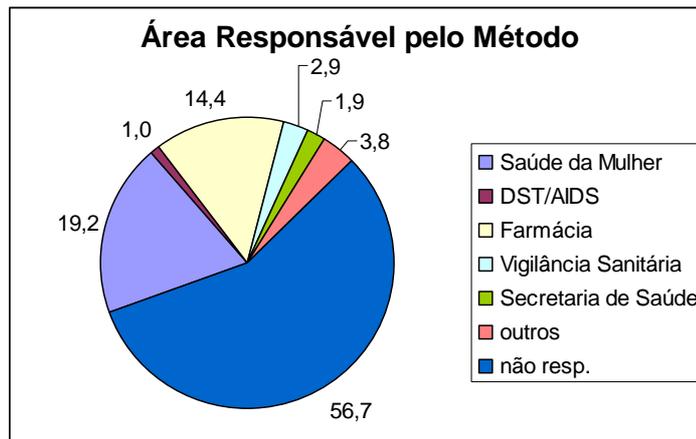
	1 a 3		4 a 6		7 a 10		11 a 20		+ 20		Não resp.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Quantidade de UBS	26	23,0	18	15,9	24	21,2	32	28,3	10	8,9	3	2,6
Quantidade de	24	22,0	35	32,1	31	28,4	12	11,0	3	2,7	4	3,7

UPSF												
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

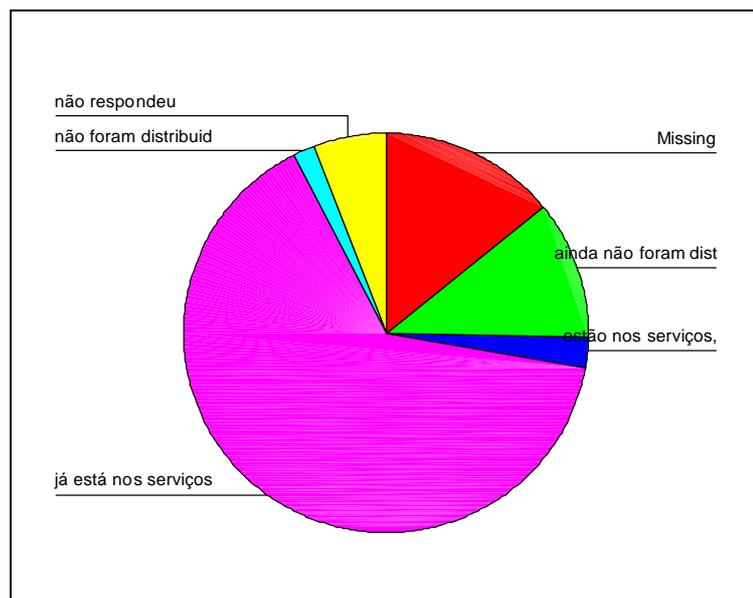
Dos 101 municípios que confirmaram recebimento do método enviado pelo Ministério da Saúde, 65 (64,3%) indicaram quantidades recebidas em 2005; 49 (48,5%) em 2006; 28 (27,7%) em ambos os anos e 12 (11,9%) não responderam as quantias recebidas nesses anos:



Apesar da pouca resposta à questão, em alguns municípios, a área que ficou responsável pelos lotes de contracepção de emergência enviados pelo Ministério da Saúde foi a de DST/aids (1 ocorrência) e a vigilância sanitária (3). A maioria que respondeu a questão apontou a área de saúde da mulher (20) ou a de farmácias (15).



De todos esses 101 que confirmaram o recebimento de lotes do Ministério da Saúde, 13 (12,9%) ainda não haviam distribuído os lotes nos serviços, 3 (3%) haviam colocado em serviços, mas ainda sem distribuição para a população, 2 (2%) não disponibilizaram porque alegam que o medicamento chegou praticamente vencido e 77 (76,2%) implantaram o insumo em seus serviços.



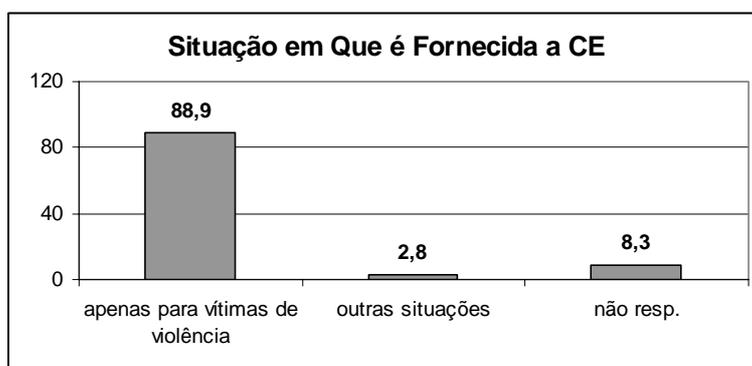
Essa implantação da contracepção de emergência foi apontada pelos municípios nos seguintes serviços:

	sim	%	não	%	não resp,	%	Total*	%
Serviços de Atend. Violência	36	70,6	11	21,6	2	7,8	42	100
em UBS	67	59,3	40	35,4	6	5,3	113	100
em UPSF	39	35,8	63	57,8	7	6,4	109	100
Seviços de Adolescentes	17	36,2	29	61,7	1	2,1	47	100
Serviços de Atendim. a. Portador de HIV	39	79,6	2	4,1	8	16,3	49	100
em PAs municipais	42	76,3	7	12,7	6	10,9	55	100
em Outros Serviços	11	10,9	90	89,1	0	0,0	-	-

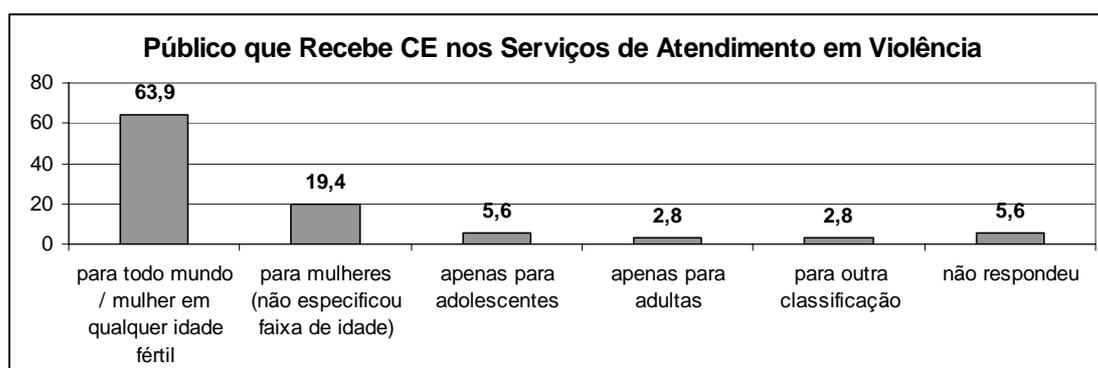
* considerando sobre o total de municípios que dispõem desses tipos de serviço em âmbito municipal

II - Característica de Distribuição em Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência

Dos 36 municípios que introduziram o método em Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual, 32 o disponibilizam apenas em situação de violência, sendo 31 para mulheres violadas que se encontrem em qualquer período do ciclo menstrual e 1 apenas para mulheres que sofreram violência em seus períodos férteis. Em 1 município essa entrega também é realizada nesses serviços em outras situações e 3 municípios não responderam.

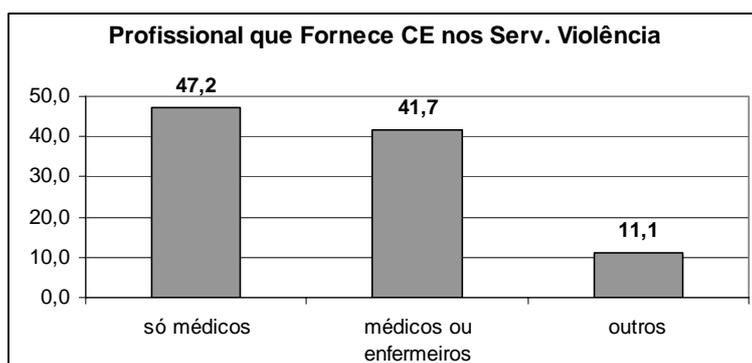


Em 23 (63,9%) deles não há restrição etária para o fornecimento e entrega é realizada para qualquer mulher em idade fértil; em 1 (2,8%) apenas para mulheres adultas em 2 (5,6%) isso é realizada apenas para adolescente; 1 (2,8%) adota outro tipo de classificação; 7 (19,4%) não especificaram a faixa etária de entrega e 2 (5,6%) não responderam.



Para 32 (88,9%) deles não há necessidade de agendamento prévio para este fornecimento e para 4 (11,1%) há.

Essa disponibilização é realizada em 17 (47,2%) municípios apenas por médicos, 15 (41,7%) por médico ou enfermeiro e 4 (11,1%) por outros profissionais.



Durante o fornecimento nesses serviços, 31(86,1%) municípios informaram realizar orientação específica na entrega do método, 1 (2,8%) não e 4 (11,1%) não responderam à questão.

A média mensal de dispensa de doses da contracepção nesses Serviços de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual é de:

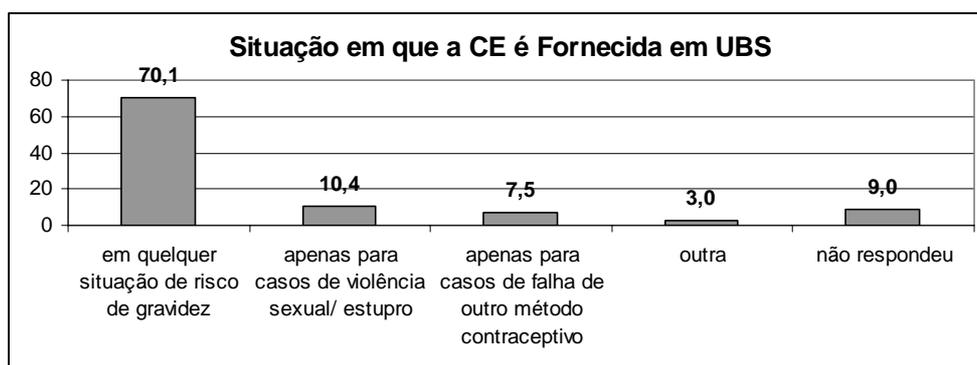
	nº municípios	%
1 a 3 doses	12	33,3
4 a 10 doses	6	16,7
11 a 20 doses	2	5,6
21 a 30 doses	3	8,3
31 a 50 doses	0	0,0
não sabe	3	8,3
não resp.	10	2,8
Total	36	100,0

III - Característica de Distribuição em Unidades Básicas de Saúde

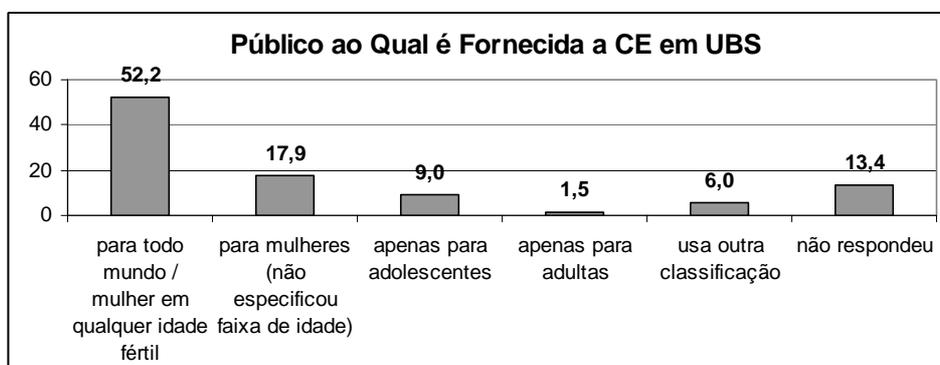
Dos 119 municípios 113 (95%) possuem Unidades Básicas de Saúde. **Dos 67 municípios que introduziram o método em Unidades Básicas de Saúde**, mais de 80% introduziram a oferta do método em mais de 50% das unidades desse serviço:

cobertura	nº municípios	%
1 a 5%	1	1,5
5 a 10%	4	6,0
11 a 20%	4	6,0
21 a 30%	0	0
31 a 40%	4	6,0
50 a 60%	2	3,0
70 a 90%	3	4,5
91 a 100%	42	62,7
não resp.	7	10,4
total	67	100,0

Desses, 47 (70,1%) fornecem a contracepção de emergência em qualquer situação de risco de gravidez; 7 (10,4%) apenas em casos de violência sexual; 5 (7,5%) apenas em casos de falhas de contraceptivos; 2 (3%) também em outras situações e 6 (9%) não responderam a questão:

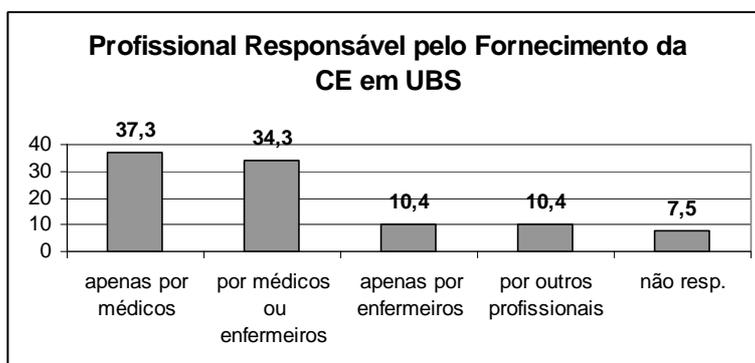


O público beneficiado com esta distribuição é mulheres em qualquer idade fértil e m 35 (52,2%) desses municípios; 12 (17,9% não especificaram a faixa de idade; apenas para adolescentes em 6 casos (9%); apenas para adultas em 1 (1,5%) e 4 (6%) utilizam outra classificação.



Nesses, há necessidade de agendamento de consulta para esse acesso em 14 municípios (20,9%); 49 (73,1%) dispensam esse procedimento e realizam o atendimento na hora; 4 (6%) não responderam a questão.

Esse fornecimento é realizado em 25 (37,3%) desses municípios apenas por médicos; em 23 (34,3%) municípios por médicos ou enfermeiros e em 7 (10,4%) exclusivamente por enfermeira; em 7 (10,4%) municípios foram apontados outros profissionais envolvidos na dispensa do contraceptivo e 5 (7,5%) não responderam.



Nesses casos a administração do medicamento é realizada com orientação por 59 (88%) municípios; sem orientações em 1 (1,5%); 1 (1,5%) desconhece se há ou não orientação dos pacientes pelos profissionais que o administram e 6 (9%) não responderam a questão.

A média mensal de demanda em UBS, conforme informações dos municípios, é de:

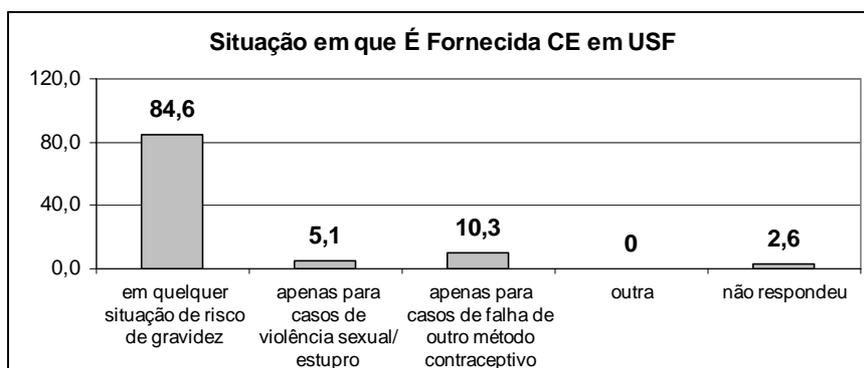
	nº municípios	%
1 a 3 doses	21	31,3
4 a 10 doses	9	13,4
11 a 20 doses	5	7,5
21 a 30 doses	2	3,0
31 a 50 doses	3	4,5
acima de 51 doses	0	0,0
não sabe	2	3,0
não resp.	22	32,8
Total	67	100,0

IV - Característica de Distribuição em Unidades Básicas do Programa de Saúde da Família

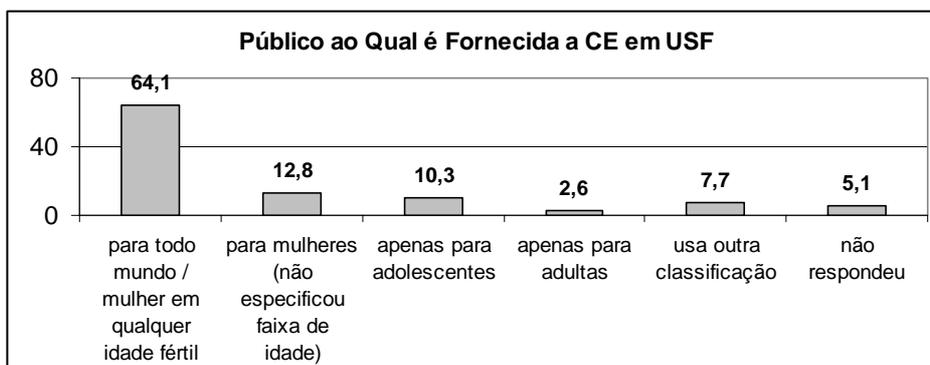
Dos municípios que receberam lotes de contracepção de emergência do Ministério da Saúde, 109 (99,2%) possuem PSF e desses 39 municípios (35,8%) implementaram a distribuição da contracepção de emergência nesses serviços. Desses 2 (5,1%) fornecem o método apenas em casos de violência sexual, 33 (84,6%) em qualquer situação de risco de gravidez, 5 (7,5%) apenas em casos de falhas de contraceptivos e 4 (10,3%) também em outras situações; 1 (2,6%) não responderam a questão:

cobertura	nº municípios	%
1 a 5%	0	0
5 a 10%	0	0
11 a 20%	0	0
30 a 31%	1	2,6
31 a 40%	0	0
50 a 60%	0	0
70 a 90%	1	2,6
91 a 100%	31	62,7
não resp.	6	15,4
total	39	100,0

Desses, 33 (84,6%) fornecem a contracepção de emergência em qualquer situação de risco de gravidez; 2 (5,1%) apenas em casos de violência sexual; 5 (7,5%) apenas em casos de falhas de contraceptivos; 4 (10,3%) também em outras situações e 1 (2,6%) não responderam a questão:

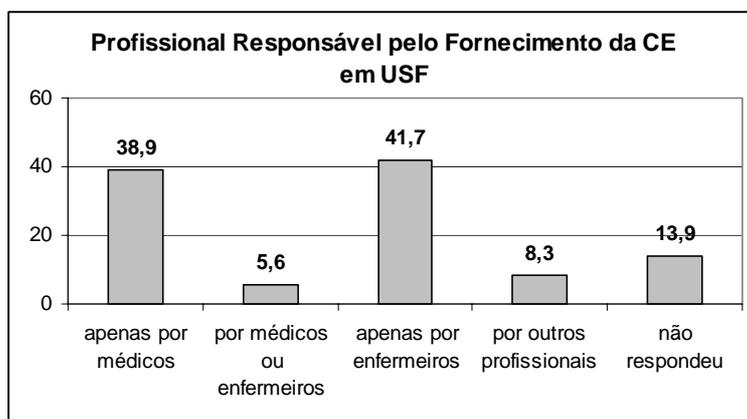


O público beneficiado com esta distribuição é mulheres em qualquer idade fértil em 25 (64,1%) desses municípios; 5 (12,8%) não especificaram a faixa de idade; apenas para adolescentes em 4 casos (10,3%); apenas para adultas em 1 (2,6%) e 3 (7,7%) utilizam outra classificação.



Nesses, há necessidade de agendamento de consulta para esse acesso em 8 municípios (20,5%); 26 (66,7%) dispensam esse procedimento e realizam o atendimento na hora; 5 (13,9%) não responderam a questão.

Esse fornecimento é realizado em 14 (38,9%) desses municípios apenas por médicos; em 2 (5,6%) municípios por médicos ou enfermeiros e em 15 (41,7%) exclusivamente por enfermeiros; em 3 (8,3%) municípios foram apontados outros profissionais envolvidos na dispensa do contraceptivo e 5 (13,9%) não responderam.



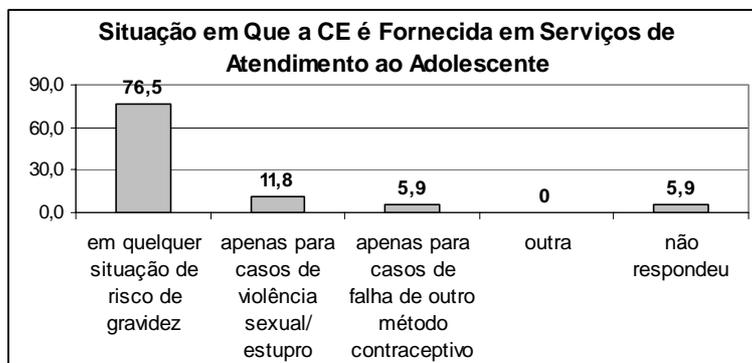
Nesses casos a administração do medicamento é realizada com orientação por 59 (88) municípios; sem orientações em 1 (1,5%); 1 (1,5%) desconhece se há ou não orientação dos pacientes pelos profissionais que o administram e 6 (9%) não responderam a questão.

A média mensal de demanda em USF, conforme informações dos municípios é de:

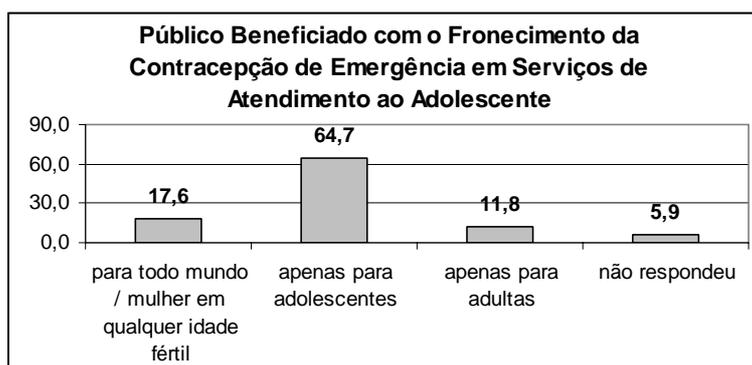
	n° municípios	%
1 a 3 doses	11	28,2
4 a 10 doses	5	12,8
11 a 20 doses	2	5,1
21 a 30 doses	1	2,6
31 a 50 doses	2	5,1
acima de 51 doses	3	7,7
não sabe	2	5,1
não resp.	13	33,3
Total	39	100

V - Característica de Distribuição em Serviços de Atendimento a Adolescentes

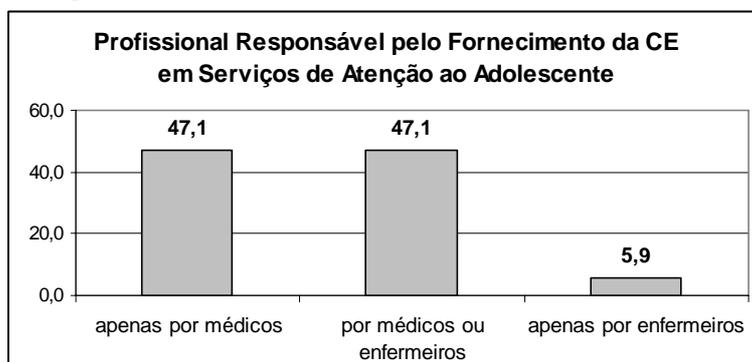
Dos 47 municípios com Serviços municipais de Atendimento ao Adolescente, 17 (36,2%) inseriram a distribuição do método, sendo que 2 (11,8%) apenas em casos de violência sexual; 1 (5,9%) apenas em casos de falhas de contraceptivos; 13 (76,5%) fornecem a contracepção de emergência em qualquer situação de risco de gravidez; e 1 (5,9%) não respondeu à questão:



O público beneficiado com esta distribuição é apenas adolescente em 11 (64,7%) municípios que possuem esse serviço; para qualquer mulher em 3 (17,6%) apenas para adultas em 2 (11,8%); 1 (5,9%) não respondeu à questão.



Esse fornecimento é realizado em 8 (47,1%) desses municípios que disponibilizam o método em Serviços de Adolescente apenas por médicos; em outros 8 (47,1%) por médicos ou enfermeiros e em 1 (5,9%) exclusivamente por enfermeiros:



Nesses, 12 (70%) dispensam a marcação de consultas e realizam o atendimento na hora e 5 (30,3%) exigem sua marcação.

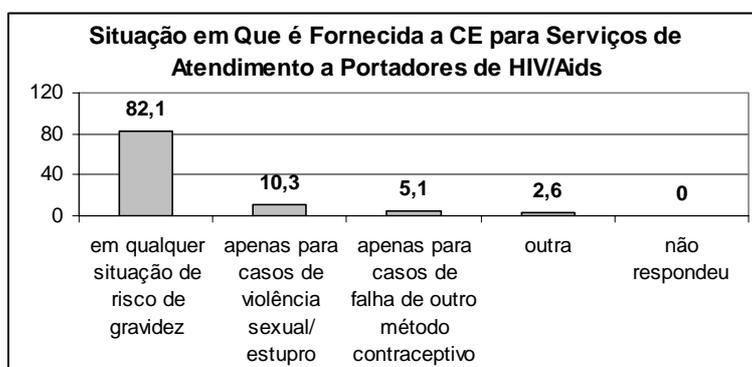
Em todos eles foi declarado que há orientações específicas ao público durante a entrega do método. Essas orientações são em 4 (23,5%) dos serviços apenas a posologia, nos 12 (70,6%) demais são dadas também orientações sobre a importância de escolha de métodos regulares e uso de preservativo para a prevenção de DST/aids.

A média mensal de demanda em Serviços de Atendimento ao Adolescente, conforme informações fornecidas pelos municípios é de:

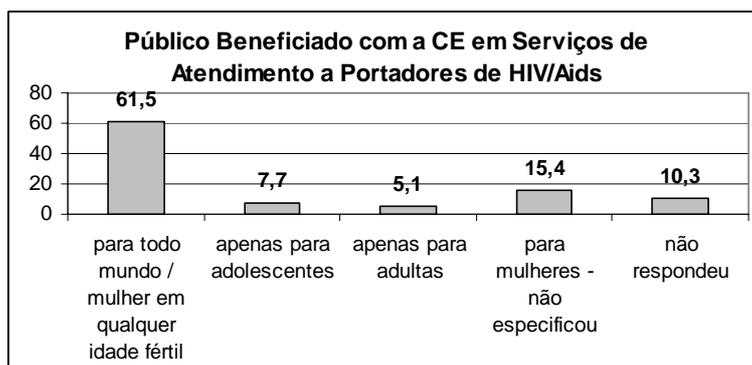
	nº municípios	%
1 a 3 doses	5	29,4
4 a 10 doses	1	5,9
11 a 20 doses	0	0
21 a 30 doses	0	0
31 a 50 doses	0	0
acima de 51 doses	0	0
não sabe	1	5,9
não resp.	10	58,8
Total	17	100

VI – Características de Distribuição em Serviços de Atendimento a Portadores de HIV/Aids

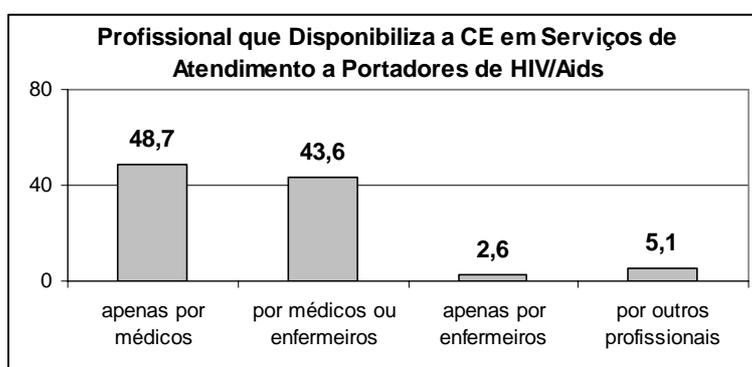
Dos 49 municípios que possuem serviços de Atenção a Portadores de HIV/aids, 39 (79,6%) introduziram nestes a distribuição da contracepção de emergência: 32 (82,15%) fornecem a contracepção de emergência em qualquer situação de risco de gravidez; 4 (10,3%) apenas em casos de violência sexual; 2 (5,1%) apenas em casos de falhas de contraceptivos e 1 (2,6%) utiliza outro critério para esta disponibilização.



O público beneficiado com esta distribuição ocorre para qualquer mulher em idade fértil em 24 (61,5%) municípios, apenas para mulheres adultas em 2 (5,1%) deles, apenas para adolescente em 3 (7,7%) que possuem esse serviço; para mulheres (não especificou idade) em 6 (15,4%) e 4 (10,9%) dos municípios não responderam à questão.



Esse fornecimento é realizado em Serviços de Atendimento a Portadores de HIV/Aids em 19 (48,1%) desses municípios que disponibilizam o método apenas por médicos; em outros 17 (43,6%) por médicos ou enfermeiros e em 1 (2,6%) exclusivamente por enfermeiros; e em 2 (5,1% por outros profissionais):



Nesses, 30 (76,9%) dispõem desse procedimento e realizam o atendimento na hora e 9 (23,1%) não.

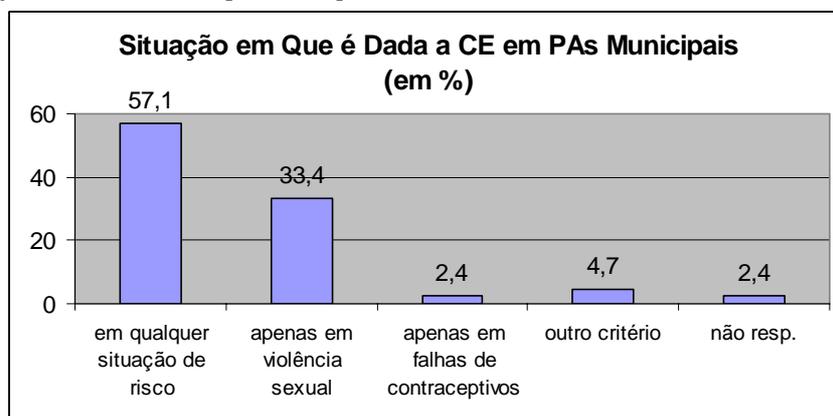
A média mensal de demanda em Serviços de Atendimento ao Adolescente, conforme informações fornecidas pelos municípios é de:

	nº municípios	%
1 a 3 doses	19	48,7
4 a 10 doses	7	17,9
11 a 20 doses	1	2,6
21 a 30 doses	0	0
31 a 50 doses	0	0
acima de 51 doses	0	0
não sabe	3	7,7
não resp.	9	23,1
Total	39	100

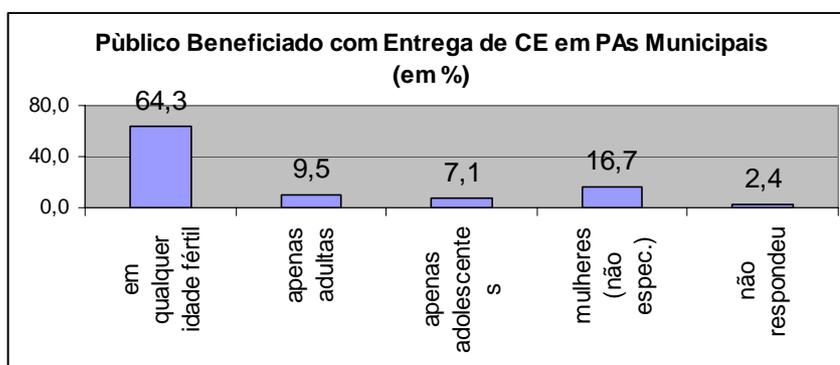
VII - Característica de Distribuição em Serviços de Pronto Atendimento

Dos 104 que possuem serviços municipais de pronto atendimento, 42 (40,3%) afirmam ter introduzido a dispensa do método em caso de procura.

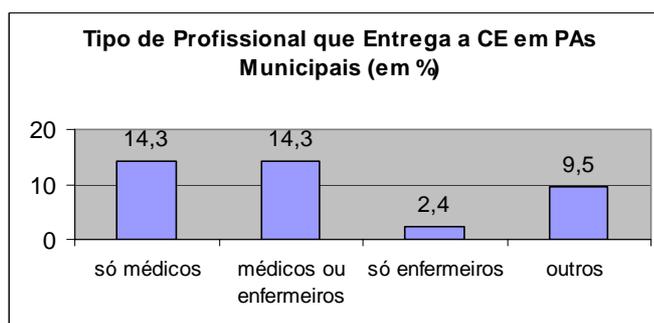
Desses, 24 (47,1%) fornecem a contracepção de emergência em qualquer situação de risco de gravidez e 14 (33,4%) desses serviços a oferta do método é feita apenas em casos de violência sexual; em 1 (2,4%) apenas em casos de falhas de contraceptivos em 2 (4,7%) há outro critério para esta disponibilização; 1 (2,4%) não respondeu à questão:



O público beneficiado com esta distribuição é, em 27 (64,3) "mulheres em qualquer idade fértil; em 4 (9,5%) apenas mulheres adultas; em 3 (16,7%) apenas adolescentes e em 7 (16,7%) não houve especificação de idade; 1 (2,4%) município não respondeu à questão:



Esse fornecimento é realizado em Serviços de Pronto Atendimento é, em 6 (14,3%) desses municípios que disponibilizam o método apenas por médicos; em outros 6 (14,3%) por médicos ou enfermeiros e em 1 (2,4%) exclusivamente por enfermeiros; e em 4 (9,5%) por outros profissionais:



Nesses, 6 (14,3%) dispensam o agendamento de consulta para esse acesso e realizam o atendimento da usuária na hora; 3 (7,1%) exigem marcação e consulta e 8 (19%) não responderam à questão.

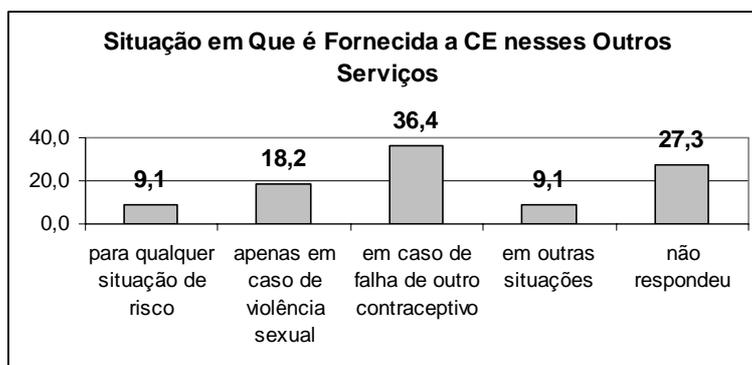
A média mensal de demanda em Serviços de Atendimento ao Adolescente, conforme informações fornecidas pelos municípios é de:

	nº municípios	%
1 a 3 doses	18	42,8
4 a 10 doses	7	16,7
11 a 20 doses	0	0
21 a 30 doses	2	4,8
31 a 50 doses	0	0
acima de 51 doses	1	2,4
não sabe	3	7,1
não resp.	11	0
Total	42	100

VIII - Característica de Distribuição em Outros Serviços Apontados

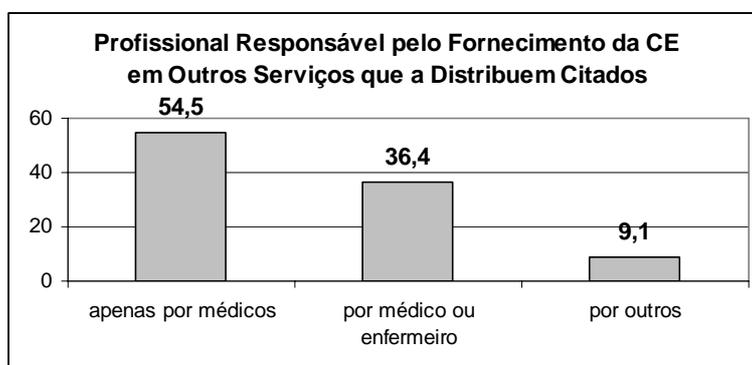
No levantamento, **11 (10,9%) municípios do total de 101 que receberam a contracepção de emergência do Ministério da Saúde, afirmaram distribuí-la em outros serviços**, diferentes dos citados.

Desses, 1 (9,1%) fornecem a contracepção de emergência em qualquer situação de risco de gravidez; em 2 (18,2%) apenas em casos de violência sexual; em 4 (36,4%) em caso de falhas de outros métodos contraceptivos; em 1 (9,1%) também em outras situações e 3 (27,3%) não responderam a questão.



Para 10 (90,9%) deles não há necessidade de agendamento prévio para este fornecimento e 1 (9,1%) não respondeu a questão.

Essa disponibilização é realizada em 6 (54,5%) municípios apenas por médicos, 4 (36,4%) por médico ou enfermeiro e 1 (9,1%) por outros profissionais.



Durante o fornecimento nesses serviços, 9 (81,8%) municípios informaram realizar orientação específica na entrega do método, 1 (9,1%) não e 1 (9,1%) não responderam à questão.

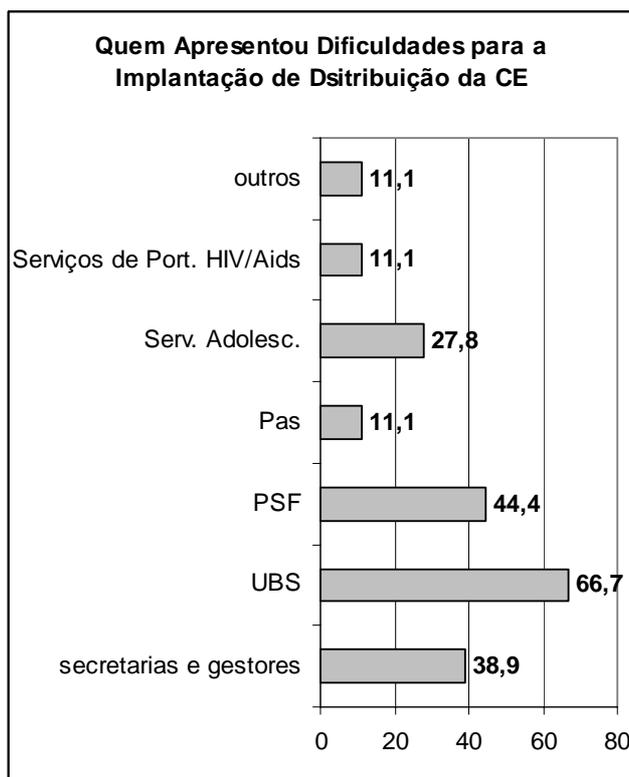
A média mensal de dispensa de doses da contracepção nesses **outros serviços** que distribuem o método é de:

	nº municípios	%
1 a 3 doses	6	54,5
não sabe	2	18,2
não resp.	3	27,3
Total	11	100,0

XIX – Facilidades Dificuldades para a Implantação Relatadas

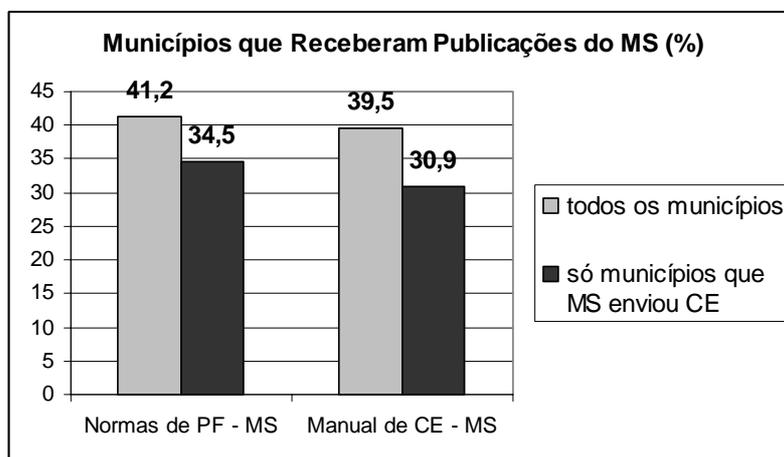
Dos 101 municípios que confirmaram recebimento da contracepção de emergência pelo Ministério da Saúde, 32 (31,7) apontaram situações que facilitaram/está facilitando a implementação desta política no município:

Quanto às dificuldades, 18 (17,8%) municípios apontaram empecilhos para a sua implementação. A origem das dificuldades foi apontada na maior parte das vezes na Atenção Básica, principalmente UBS descrita por 12 municípios e de unidades do Programa de Saúde da Família, apontada por 8, seguida por dificuldades dentro da própria secretaria e gestores (7 citações), serviços de atenção ao adolescente (5), mas também pelos serviços de pronto atendimentos, de portadores de HIV/aids e outros, apontados igualmente por 2 municípios cada, que no total dos 18 que apontaram problemas representam:

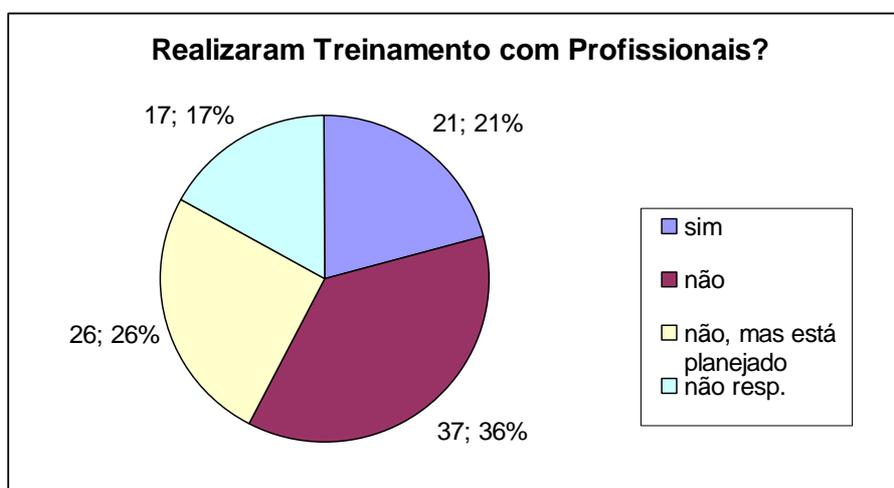


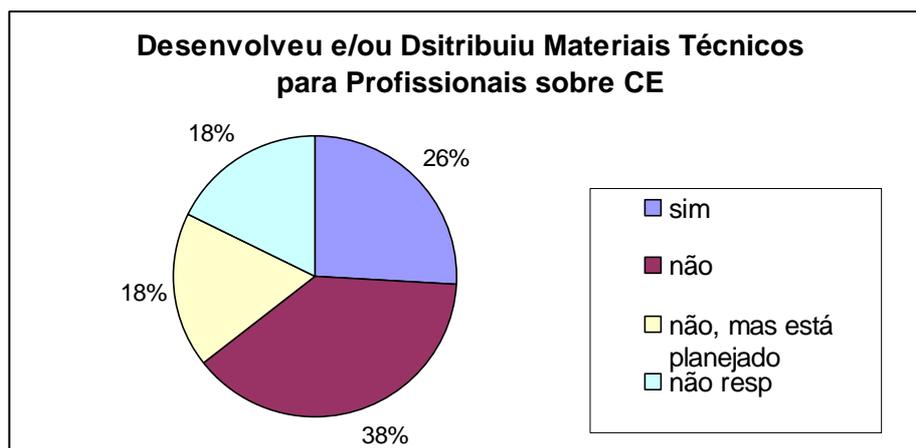
X - Suporte Técnico para Implantação da Contraceção de Emergência

De todos os municípios pesquisados, 76 (34,5%) receberam as Normas de Planejamento Familiar publicadas em 2004, que incluem a contraceção de emergência, e apenas 68 (30,9%) receberam o “Manual de Contraceção de Emergência – perguntas” e respostas para profissionais de saúde, publicado em 2005. Esse número é maior entre os 119 municípios listados pelo Ministério da Saúde para envio do método, 49 (41,2%) e 47 (39,5%), respectivamente.

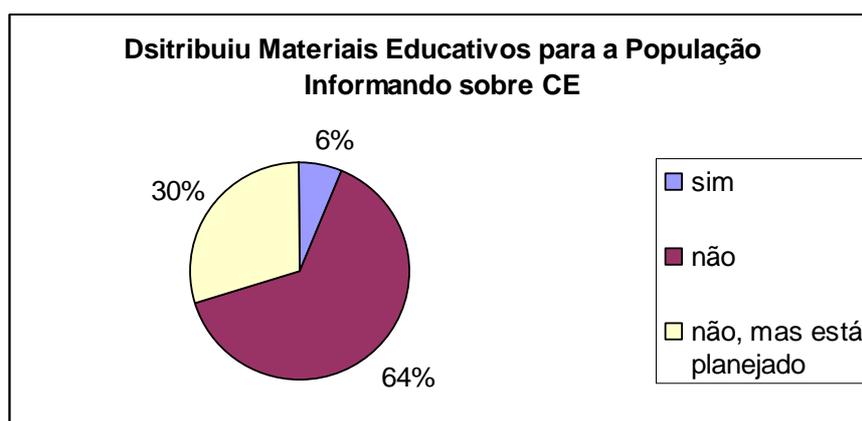


Entre os 101 municípios que receberam o método do Ministério da Saúde, 21 (20,8%) realizaram treinamentos para a implementação da contraceção de emergência nos serviços e 26 (25,7%) produziram e/ou distribuíram materiais técnicos para esses profissionais.

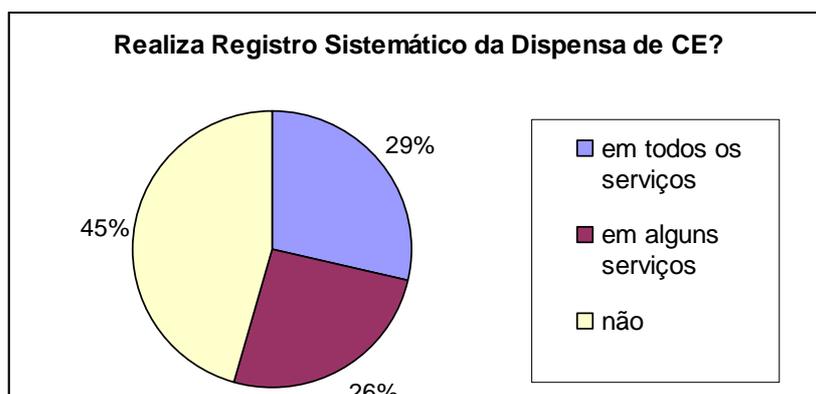




Como foi relatado, apenas 77 (76,2%) desses 101 municípios já estavam com o método em serviços sendo disponibilizado à população. Entre esses 5 (6,5%) chegaram inclusive a produzir e distribuir materiais educativos para o público informando sobre o método:



Na dispensa do método, 42 (54,5%) dos 77 afirmaram estar realizando formas de registro sistemático da dispensa da contracepção de emergência: 22 (29%) a realiza em todos os serviços e 20 (26%) a realiza em alguns.



Esse registro varia conforme o tipo de serviço, mas em geral os municípios citaram proporção maior de sistematização de registros em serviços de pronto atendimento (PAS) (55,2% dos municípios realizam esse registro), em serviços de violência sexual (50%) e em serviços de atenção ao adolescente (41,2%). O registro sistemático em unidades básicas de saúde, incluindo as de PSF, é realizado por menos de 30%:

Registro Sistemático de Retirada nos Municípios

	em todos		em alguns		não há	
	n*	%	n*	%	n*	%
Serviços de Viol. Sexual	18	50,0	10	27,8	8	22,2
UBS	18	26,9	14	20,9	35	52,2
USF	11	28,2	8	20,5	20	51,3
Pas	16	55,2	7	24,1	6	20,7
Serviço At. Adolescente	7	41,2	4	23,5	6	35,3
Serviços de At. HIV/aids	15	38,5	12	30,8	12	30,8
outros serviços	4	36,4	3	27,3	4	36,4

n = número de municípios

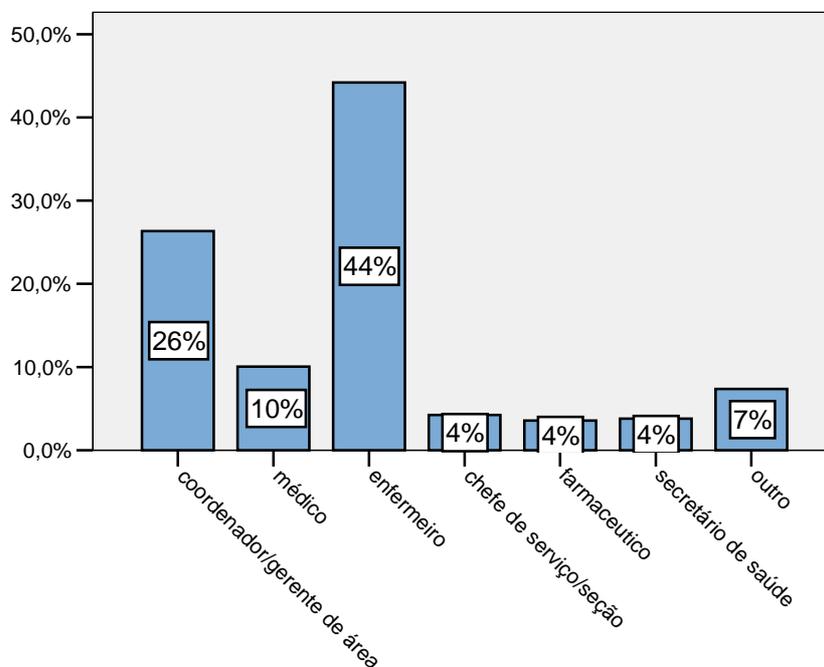
XI - Panorama de Contraceptivos e da Necessidade de Planejamento Reprodutivo

Análise Geral

A quantidade de municípios que respondeu o Questionário para Levantamento da Distribuição da Contracepção de Emergência nos Municípios do Estado de São Paulo é de 456, do total de 645 municípios, ou seja, 70%.

O cargo/função dos respondentes do questionário segue tem a predominância de enfermeiro, 44%, seguido por 26% de coordenador/gerente de área e 10% de médico. Chefe de seção/serviço, farmacêutico e secretário de saúde contam com 4% cada. Somente um caso não respondeu.

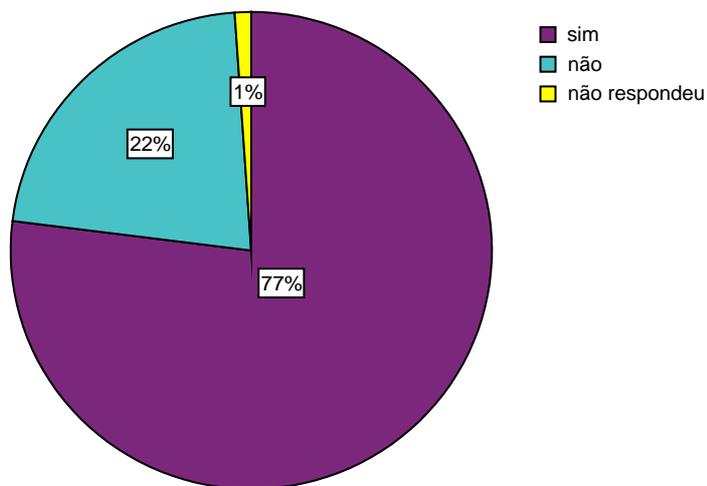
Cargo de quem respondeu



Características dos Municípios

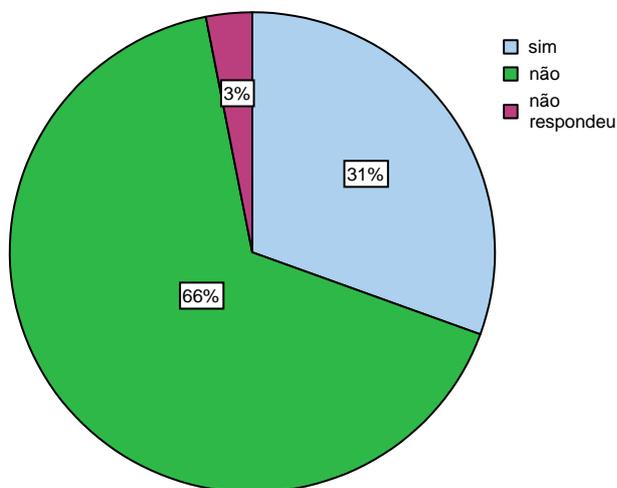
Segundo as características dos serviços de cada município, o perfil geral de Saúde da Mulher é que 77% dos municípios possuem Programa ou Área Técnica, 22% não possui e apenas 1% não respondeu.

Tem Programa ou Área Técnica de Saúde da Mulher



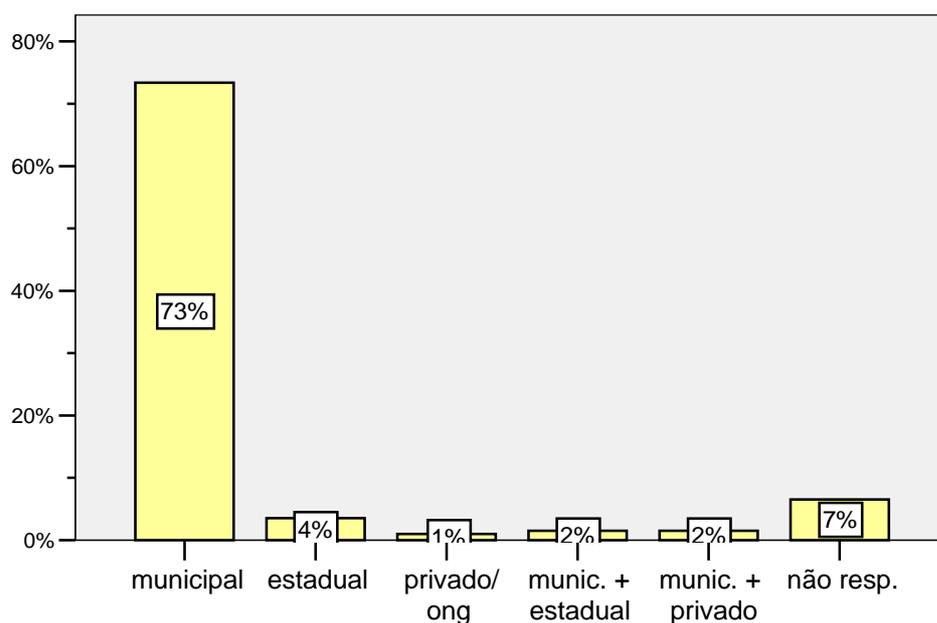
Constata-se que 66% dos municípios não possuem Programa ou Área Técnica de Saúde do Adolescente, 3% não responderam e 31% dos municípios possuem, ou seja, 139 municípios.

Possui Saúde do Adolescente



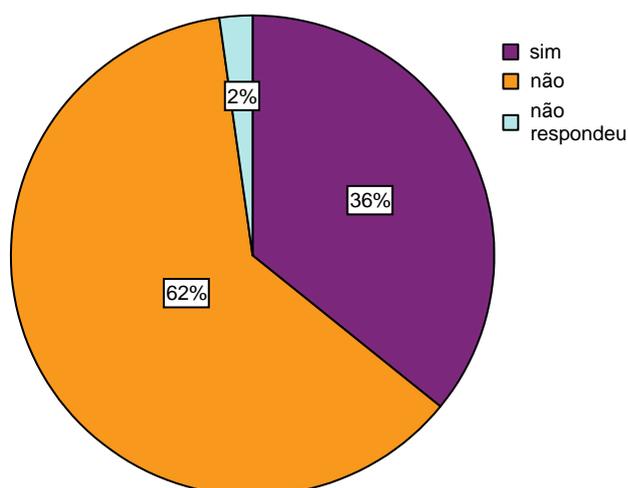
Dentre estes, na distribuição pelo tipo de serviço nota-se o predomínio de serviço municipal em 73% dos municípios, ou seja, correspondente a 146 municípios, em detrimento dos demais que, juntos, não totaliza 10%. Não respondeu a essa questão 7% dos municípios, totalizando 13 municípios.

Tipo de Serviços de Adolescente



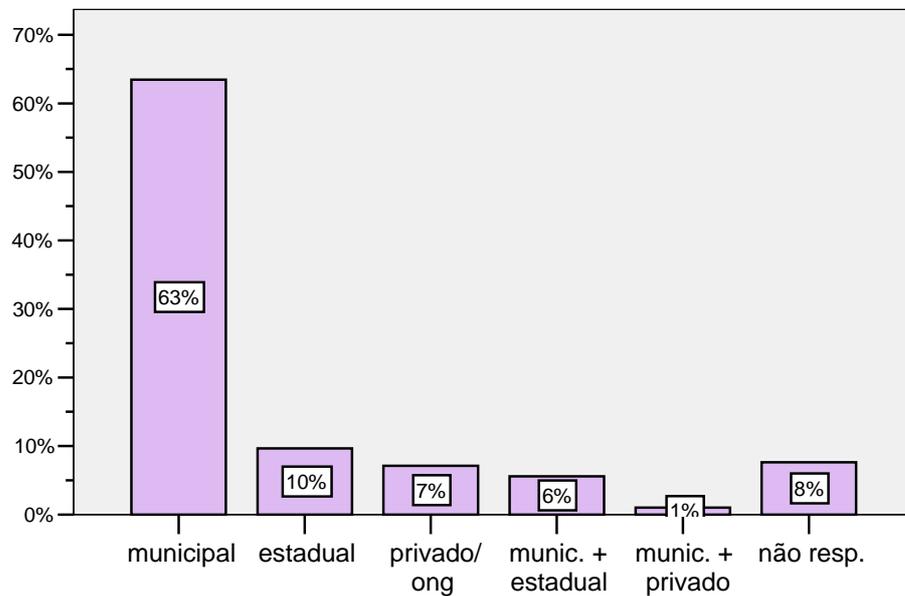
Observamos que 62% dos municípios não possuem Serviços de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual e/ou Aborto Legal. Apenas 2% não responderam e 32% possuem esse tipo de Serviço.

Possui Serviços de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual e/ou Aborto Legal



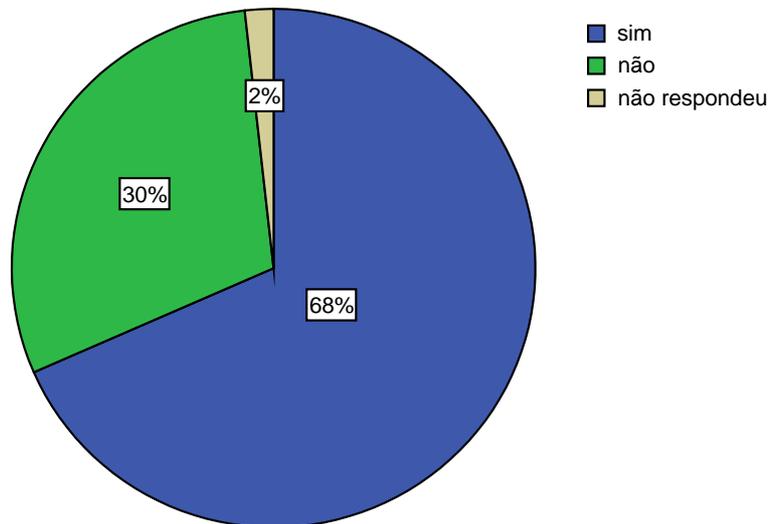
Verifica-se a predominância municipal em 63% dos municípios. De caráter estadual corresponde a 10%; privado/ONG, 7%; municipal e estadual é de 6%. Apenas 1% é municipal e privado e 8% dos municípios não responderam.

Tipo de Serviços de Atendimento à Vitimas de Violência



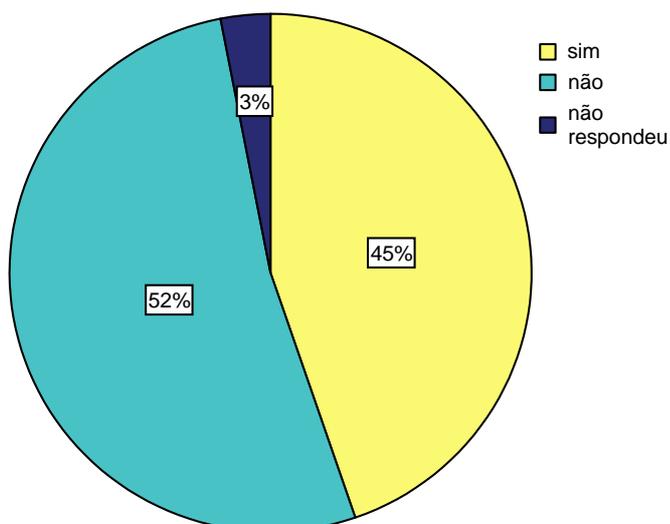
Quanto ao Programa Saúde da Família, 68% dos municípios possuem, ou seja, um total de 310; 30% não possuem e 2% não responderam.

Tem Programa Saúde da Família



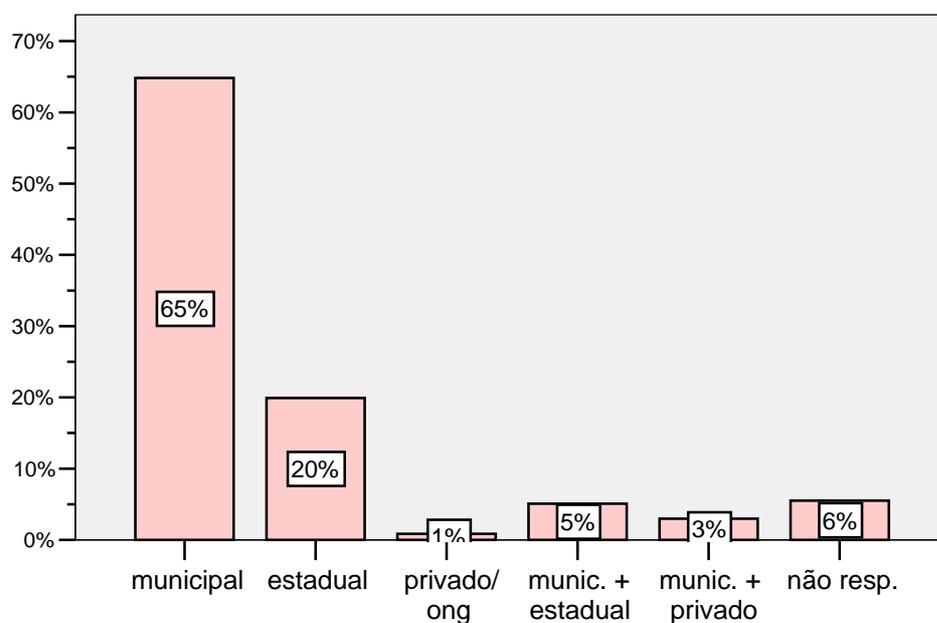
Em relação ao Serviço de Atendimento à Portadores de HIV/Aids, 52% dos municípios não possuem, 45% possuem e 3% não responderam.

Possui Serviço de Atendimento a Portadores de HIV/Aids



Dentre os que têm Serviços de Atendimento à Portadores de HIV/AIDS, 205 municípios, a distribuição segundo o tipo de serviço é que 65% dos municípios que possuem serviço municipal, 20% possuem estadual, 5% municipal e estadual, 3% municipal e privado e apenas 1% privado/ONG. Não responderam 6% dos municípios.

Tipo de Serviços de Atendimento à Portadores de HIV/AIDS



Com relação à proporção de serviços de saúde, evidencia-se que 43,2% dos municípios possuem apenas uma Unidade Básica de Saúde Municipal; 30,9%, um Programa Saúde da Família; 65,5%, um Pronto Atendimento Municipal e 62,7 não possuem Pronto Atendimento Estadual.

Quantidade	0		1		2		3 a 5		6 a 8		9 a 30		31 ou +	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Unidade Básica de Saúde	15	3,4	194	43,2	43	9,9	76	17,4	36	8,3	48	10,9	11	23
Programa Saúde da Família	63	15,7	124	30,9	47	11,7	78	19,4	35	7,7	30	7,0	1	0,2
Pronto Atendimento Municipal	53	12,8	271	65,5	35	8,5	25	6,1	4	1,0	1	0,2	1	0,2
Pronto Atendimento Estadual	183	62,7	41	14,0	6	2,1	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Quanto ao Serviço de Atendimento ao Adolescente, em 37,6% dos municípios há apenas um e em 32,0%, não possuem. Já Serviço de Atendimento a Vítimas de Violência e/ou Aborto Legal, há um em 35,5% dos municípios e 34,5% não possuem esse serviço. Existe um Serviço de Atendimento a Portadores de HIV/Aids em 54,8% dos municípios e 20,9%, não possuem.

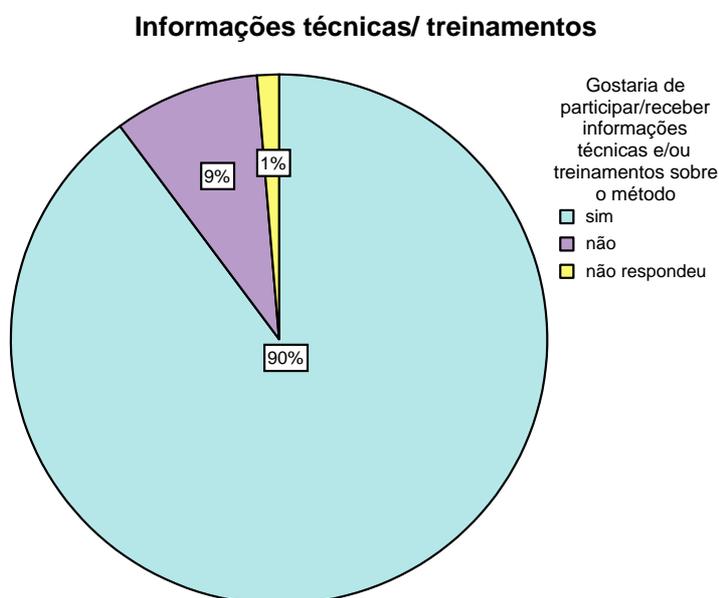
Quantidade	0		1		2		3		4 ou +	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Serviço de Atendimento ao Adolescente	108	42,35	121	47,45	14	5,49	4	1,56	8	3,13
Serviço de Atendimento a Vítimas de Violência e/ou Aborto Legal	106	34,5	109	35,5	15	4,9	4	1,3	8	2,5
Serviço de Atendimento a Portadores de HIV/Aids	68	20,9	178	54,8	10	3,1	4	1,2	2	0,6

Características da Distribuição do Contraceptivo de Emergência

Apenas 31,5% dos municípios receberam as Novas Normas de Planejamento Familiar editadas pelo Ministério da Saúde em 2004, sendo que 60% não receberam e 8,5% não responderam à questão. O

mesmo acontece com o Manual Técnico de Orientação da Contraceção de Emergência editado pelo Ministério da Saúde em 2005.

Grande maioria dos municípios, 90%, gostaria de participar/receber informações técnicas e/ou treinamentos sobre o método, ao passo que 9% não gostaria e 1% não responderam.



Sobre a gravidez não-planejada, dos 456 municípios, apenas 4 não se preocupam com ela, ou seja, menos de 1%. Dentre os 452 municípios, a preocupação se concentra com as mulheres em geral, 77%, e com adolescentes, 72%. As mulheres vítimas de violência sexual contam com a preocupação de 41% dos municípios e as mulheres com HIV/Aids, com 37%. Não responderam à questão 11% dos municípios.

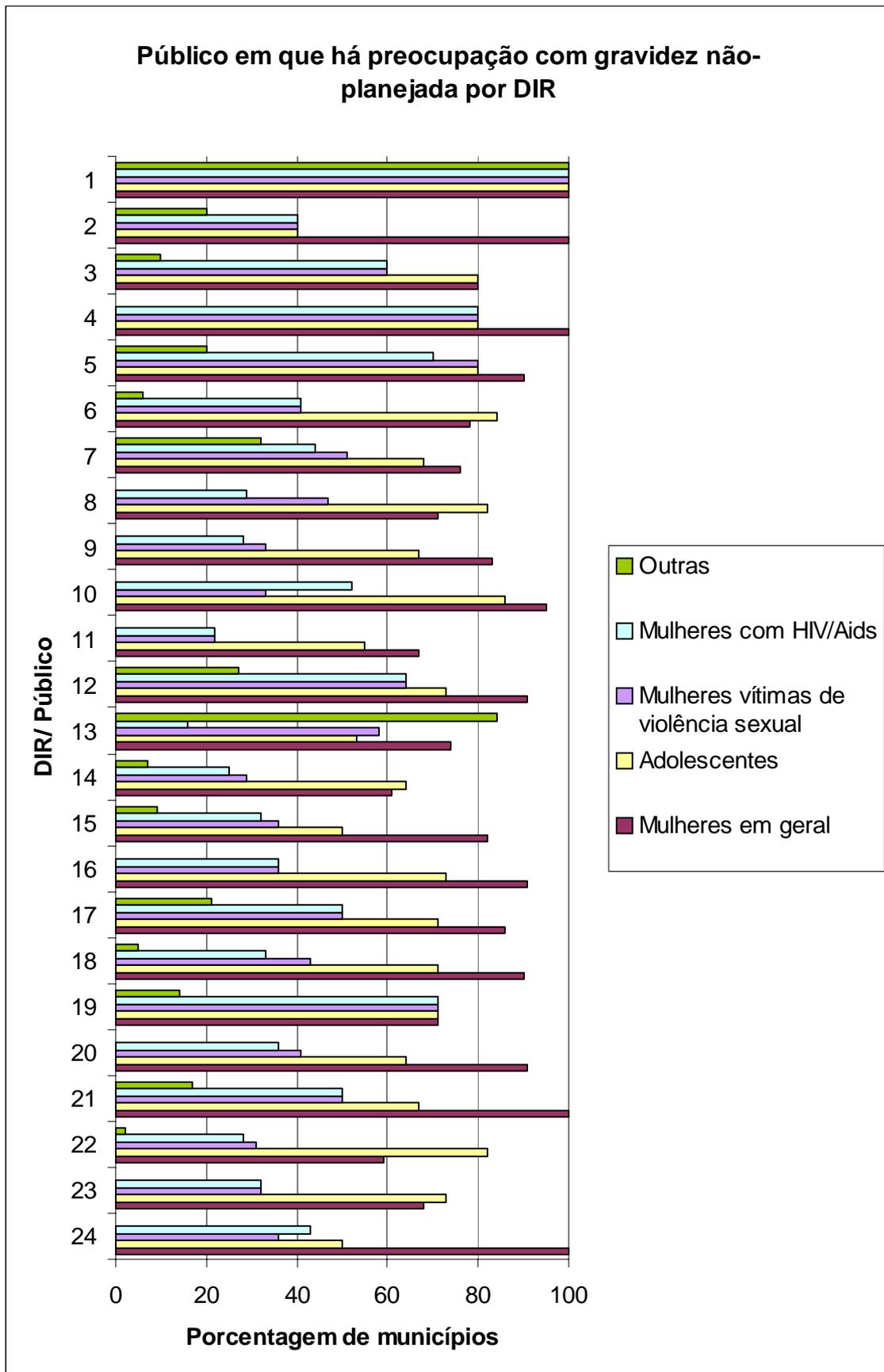
Público em que há preocupação com gravidez não-planejada

Quantidade	Mulheres em geral	Adolescentes	Mulheres vítimas de violência sexual	Mulheres com HIV/Aids	Outras
n	350	327	189	169	51
%	77	72	41	37	11

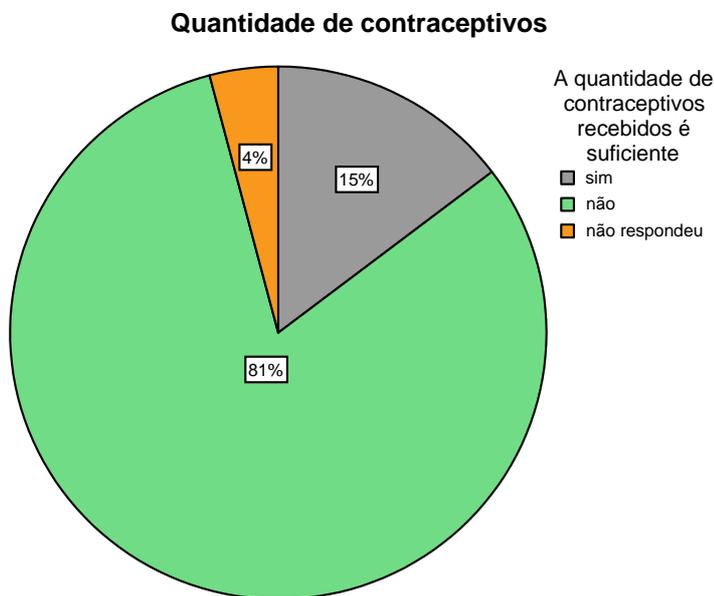
Nota-se que municípios das DIR's 6, 8, 14, 22 e 23, ao contrário dos demais, têm maior preocupação com a gravidez não-planejada dentre as adolescentes, assim como os municípios do DIR 13, cuja preocupação é com outras mulheres. Municípios das DIR's 4, 8, 9, 10, 11, 16, 20, 23 e 24, não apresentam preocupação com a gravidez não-planejada com outras mulheres.

Em torno de 50% ou mais de municípios das DIR's 1, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 13, 17, 19 e 21 se preocupam com a gravidez não-planejada em mulheres vítimas de violência sexual e, 50% ou mais de

municípios das DIR's 3, 4, 5, 10, 12, 17, 19 e 21, apresentam preocupação a gravidez não-planejada em mulheres com HIV/Aids.



A quantidade de contraceptivos enviada pelo Ministério da Saúde para o município é suficiente para a demanda em apenas 15% dos casos. Para 81% dos municípios é insuficiente e 4% não responderam.

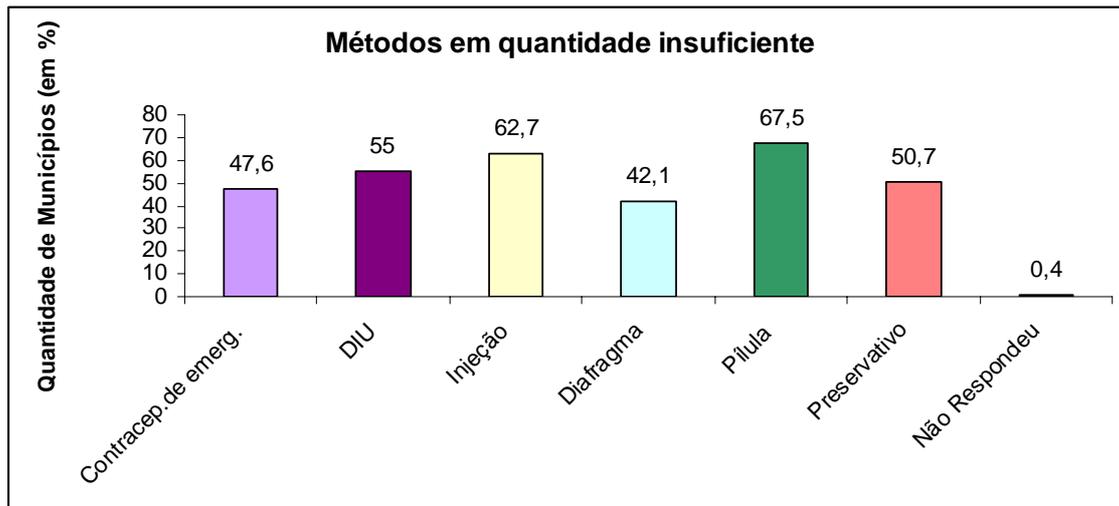


Verifica-se que 103 municípios receberam contraceptivo de emergência, ou seja, 23%. Destes, apenas 43% receberam o Manual de Contracepção de Emergência, num total de 44 dos municípios. Receberam contraceptivo de emergência sem receber o manual, 53%. Recebeu o manual sem, no entanto, receber contraceptivo de emergência, 28%.

Relação entre a quantidade de municípios que receberam Contraceptivo de Emergência do Ministério da Saúde e a quantidade de municípios que receberam o manual de Contracepção de Emergência do Ministério da Saúde em 2005

		Recebeu manual C.E. do Ministério da Saúde em 2005			
		sim	não	não resp	Total
Recebeu Contr. Emerg. do MS?	sim	44	55	4	103
	não	98	221	28	348
	não resp.	1	2	0	3
Total		144	278	32	456

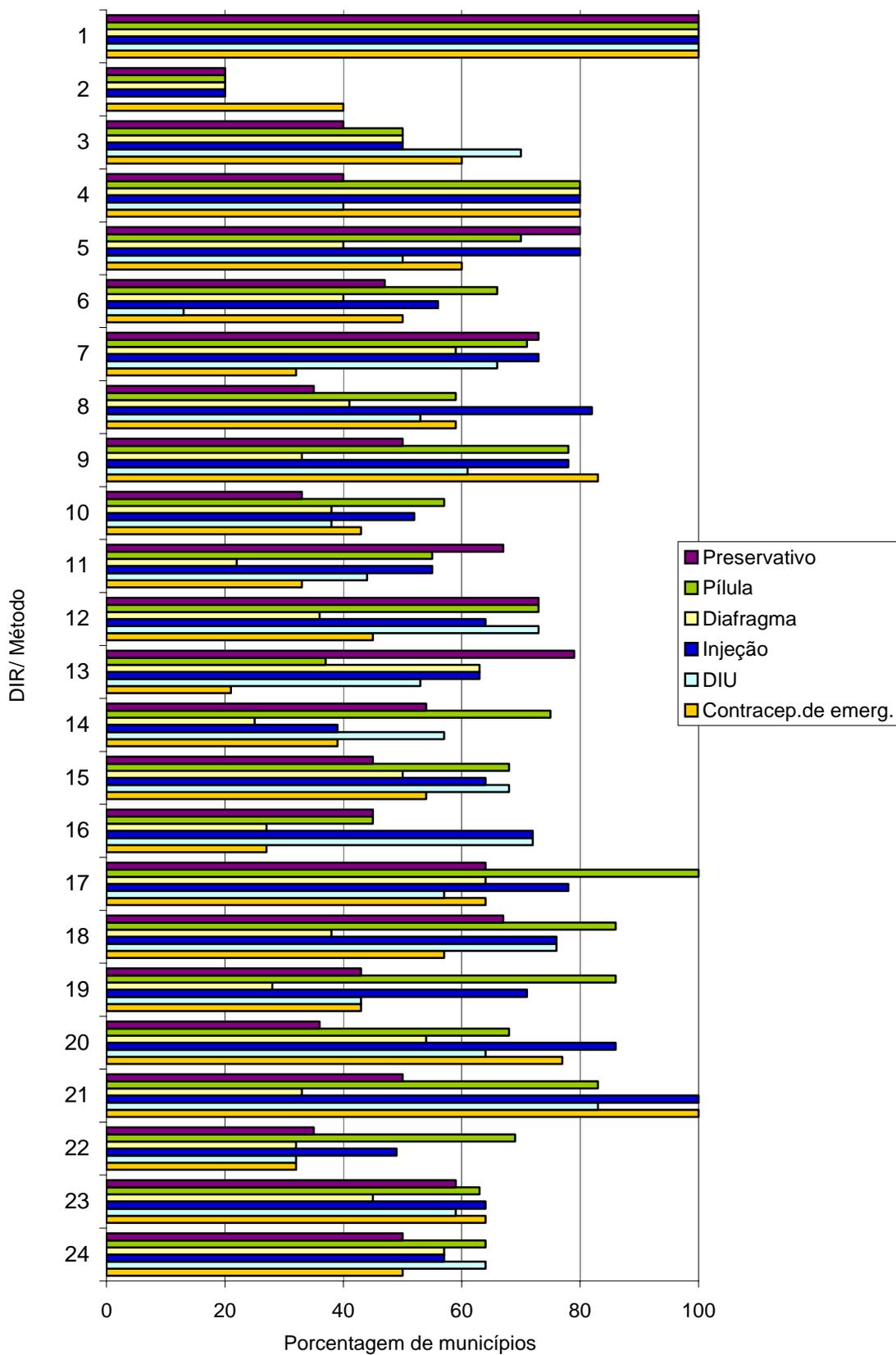
Os métodos que existem em quantidade insuficiente são: em 67,5% dos municípios a pílula anticoncepcional; a injeção anticoncepcional, em 62,7%, seguidos pelo DIU (Dispositivo Intra-uterino) em 55% dos municípios. O preservativo, o diafragma e a contracepção de emergência contam com menos de 51% cada.



Denota-se do gráfico que o método Contracepção de Emergência é insuficiente para municípios das DIR's 2 e 9, equipara-se com a Injeção nos das DIR's 21 e 23 e é necessário tanto quanto os demais métodos no DIR 1 . O preservativo recebido é insuficiente para 50% ou mais de municípios das DIR's 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 23 e 24.

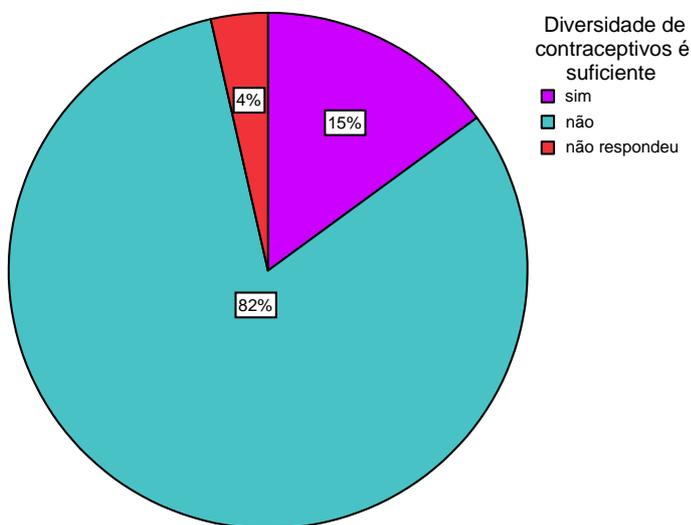
Para menos de 50% de municípios das DIR's 2, 4, 6, 10 e 22, o DIU recebido é suficiente para a demanda, sendo que para municípios dos demais DIR's há insuficiência desse método contraceptivo. Dentre todas as DIR's, a pílula anticoncepcional recebida é suficiente em menos de 50% de municípios das DIR's 2, 3 e 16, sendo insuficiente em municípios das outras DIR's.

Métodos em quantidade insuficiente por DIR

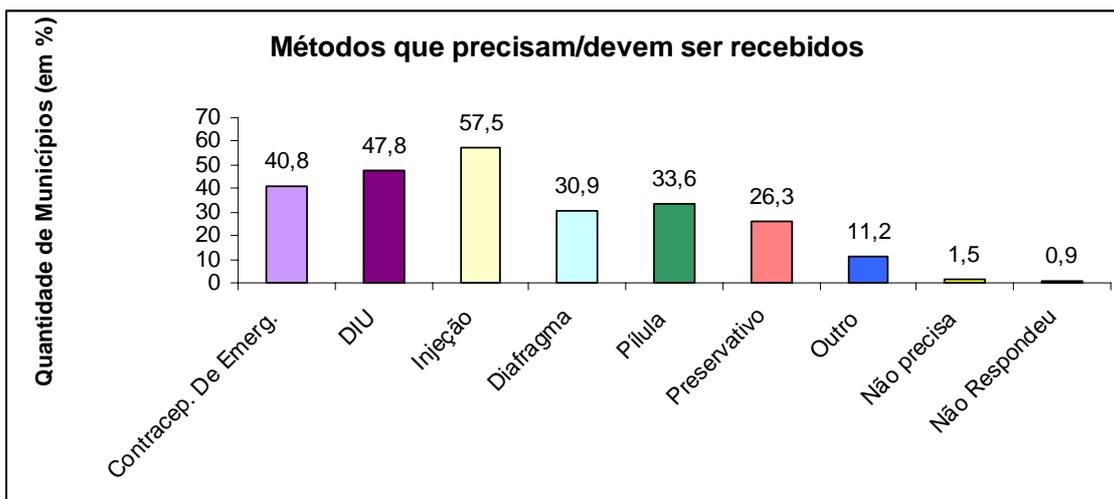


A diversidade de métodos contraceptivos enviada pelo Ministério da Saúde para os municípios é suficiente para atender a demanda em 15% dos casos. É insuficiente em 82% dos municípios e 4% não responderam.

Diversidade de métodos contraceptivos



Os métodos contraceptivos que precisam/deveriam ser recebidos pelos municípios são: a injeção, 57,5%; o DIU (Dispositivo Intra-uterino), 47,8%; e pela contracepção de emergência, em 40,8% dos municípios. A pílula anticoncepcional, o diafragma e o preservativo são necessários em torno de 30% dos municípios. Apenas 1,5% dos municípios não precisam de métodos.



Municípios das DIR's 8 e 10 têm características semelhantes entre si, precisando em primeiro lugar de contraceptivo de emergência, 50%, seguido de DIU, injeção, diafragma e, por último, preservativo, em torno de 10% de municípios.

O primeiro método mais necessário para mais de 50% de municípios das DIR's 9, 11, 14, 17, 18, 20, 21, 22 e 23 é a injeção. Como um todo, uma quantidade superior a 50% de municípios das DIR's 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23 necessitam desse método e, os que menos precisam são da DIR 2, 20%.

60% de municípios das DIR's 4 e 13 necessitam mais de diafragma que dos outros métodos. Por volta de 30% de municípios das DIR's 5, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 20, 21, 22 e 24 precisam desse método e os que menos precisam, em torno de 10%, são os das DIR's 11, 14 e 16.

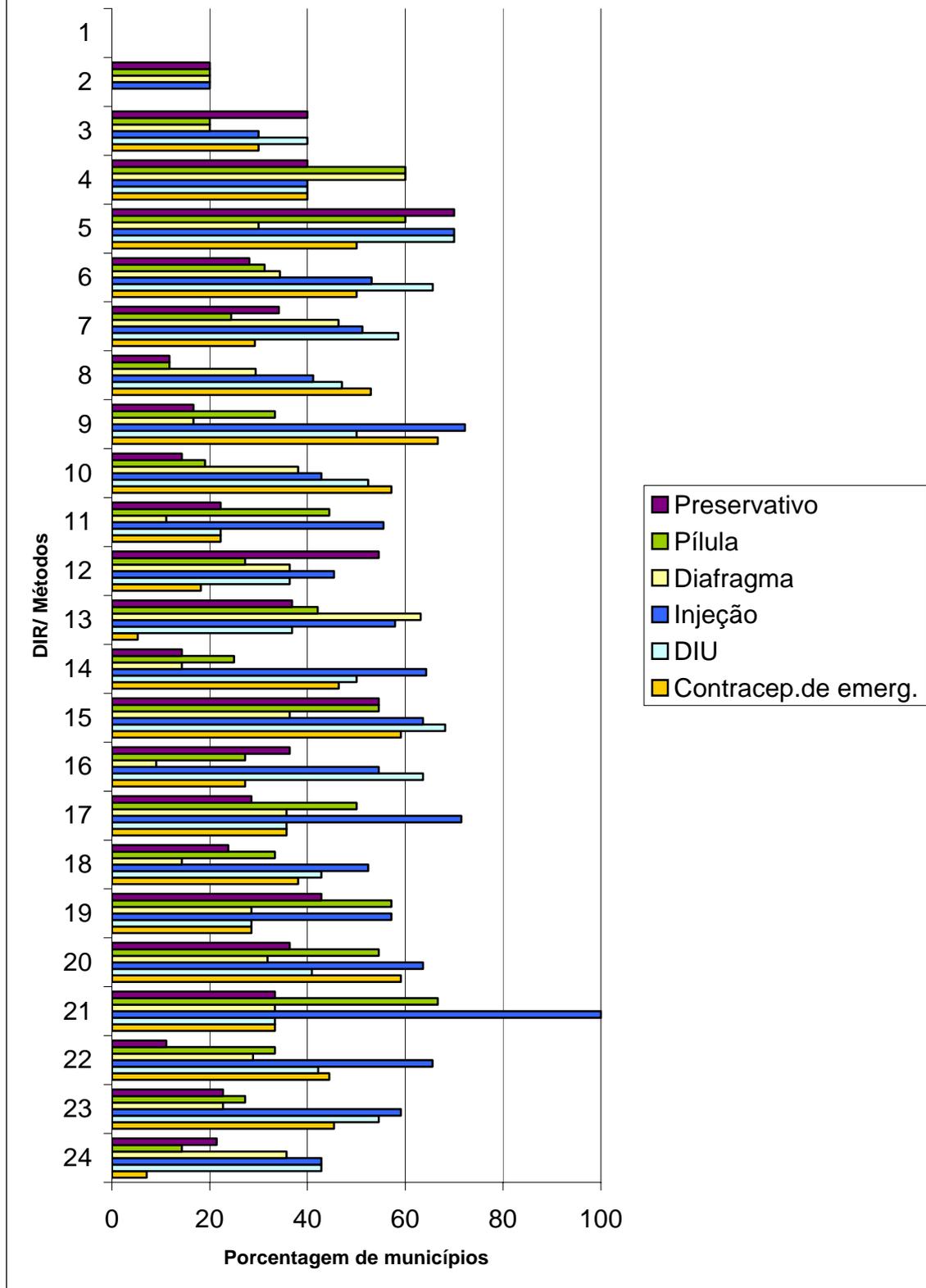
DIU é o método mais necessário para municípios das DIR's 6, 7, 15 e 16, em torno de 60% deles. Por volta de 50% de municípios das DIR's 5, 8, 9, 10, 14 e 23 precisam dele, assim apenas 20% dos da DIR 11. Para municípios da DIR 2 é desnecessário, com 0% de demanda.

Menos de 10% de municípios das DIR's 2, 13 e 24 necessitam contraceptivo de emergência e, em torno de 50% ou mais de municípios das DIR's 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15, 20, 22 e 23 precisam desse método.

50% ou mais de municípios das DIR's 4, 5, 15, 17, 19, 20 e 21 precisam de pílula anticoncepcional e, menos de 20% dos das DIR's 2, 3, 8 e 24 necessitam desse método.

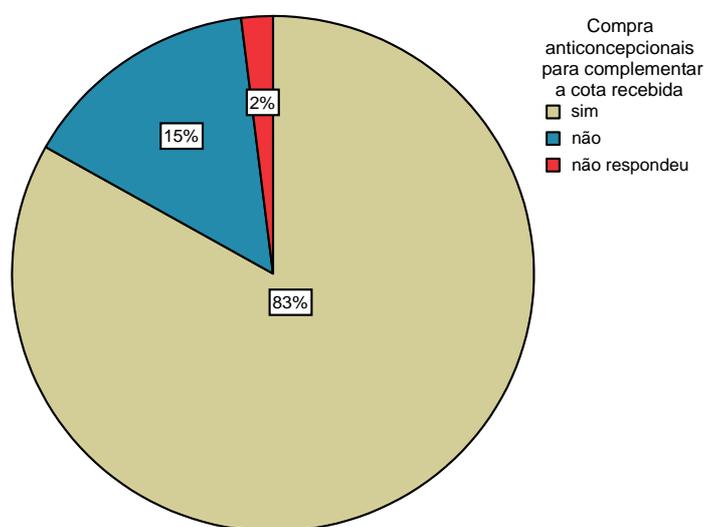
Preservativo é necessário para 50% ou mais de municípios das DIR's 5, 12 e 15 e, em torno de apenas 20% de municípios das DIR's 2, 8, 9, 10, 14 e 22.

Métodos que precisam/devem ser recebidos por DIR



Infere-se que 83% dos municípios compram anticoncepcionais para complementar a cota enviada pelo Ministério da Saúde. 15% não compram e 2% não responderam.

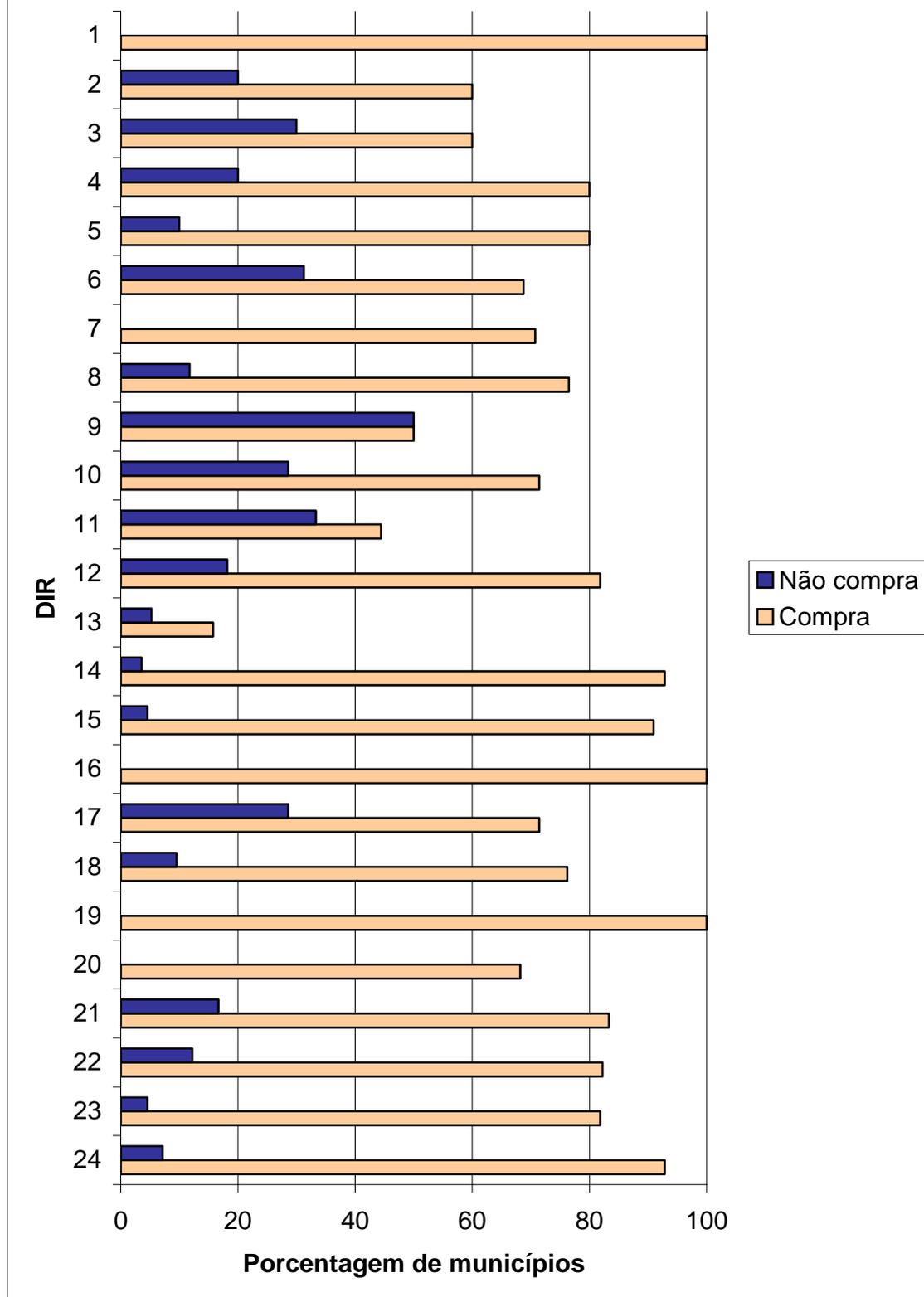
Complementação de anticoncepcionais



Menos de 50% de municípios de quase todas as DIR's afirmaram não comprar anticoncepcional para complementar a cota recebida do Ministério da Saúde. Na DIR 9, metade de municípios compram métodos anticoncepcionais e metade está de acordo com a cota.

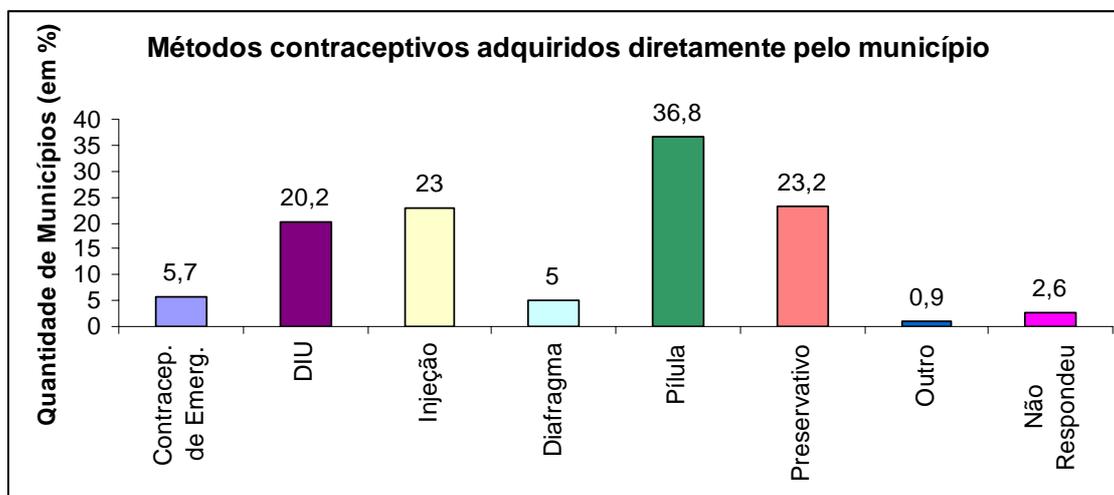
Municípios da DIR 13 são os que menos compram métodos, numa quantidade inferior a 20% e afirmaram não comprar, junto de municípios das DIR's 14, 15 e 23, em torno de 10%. Exceto municípios das DIR's 11 e 13, 50% ou mais de municípios das outras DIR's compram métodos para complementar a cota. Municípios das DIR's 1, 16 e 19 são os que mais compram anticoncepcionais, 100% deles.

Complementação de anticoncepcionais pelos municípios por DIR



Os métodos adquiridos diretamente pelo município são: a pílula anticoncepcional em 36,8% dos municípios; o preservativo em 23,2%; a injeção anticoncepcional, em 23%; o Dispositivo Intra-uterino

(DIU) em 20,2% dos municípios. Apenas se compra contraceptivo de emergência e diafragma em 5% dos municípios.



Os preservativos masculinos são comprados por mais de 50% de municípios da DIR 3; por 100% de municípios da DIR 1 e em torno de 30% por municípios das DIR's 7, 10, 13, 16, 19, 20, 21, 23 e 24. Municípios da DIR 17 são os que menos adquirem preservativos, numa quantidade inferior a 10%.

Outro método só é adquirido por menos de 10% de municípios das DIR's 15, 17 e 20. Municípios das demais DIR's não adquirem outros métodos.

O diafragma é pouco adquirido. Municípios das DIR's 2, 5, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 22, 23 e 24 não o compram. Por volta de 20% de municípios das DIR's 7, 13, 19 e 21 o compram e, da DIR 1, 100% o adquire. O restante das DIR's está na faixa de até 10% de municípios que o compra.

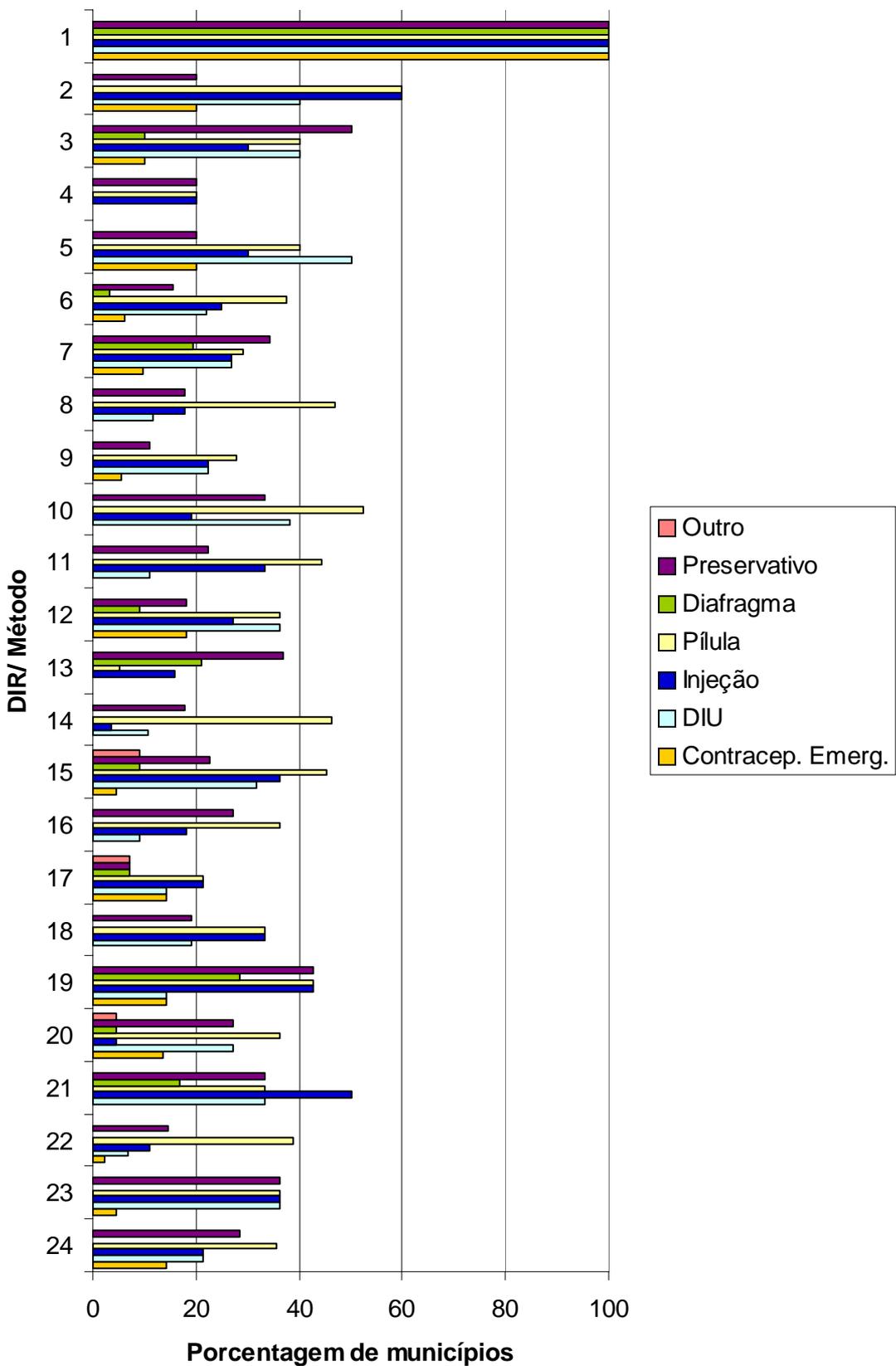
Municípios das DIR's 2, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 20, 22 e 24 compram mais pílulas contraceptivas que os demais métodos, mas não chega a 50% de municípios, exceto os das DIR's 2 e 10, que estão em torno de 60% de municípios.

A injeção é comprada por mais de 50% de municípios das DIR's 1, 2 e 21 e por 30% ou mais em municípios das DIR's 3, 5, 7, 11, 12, 15, 18, 19 e 23. Municípios das DIR's 14 e 20 são os que menos adquirem, em torno de 5% deles.

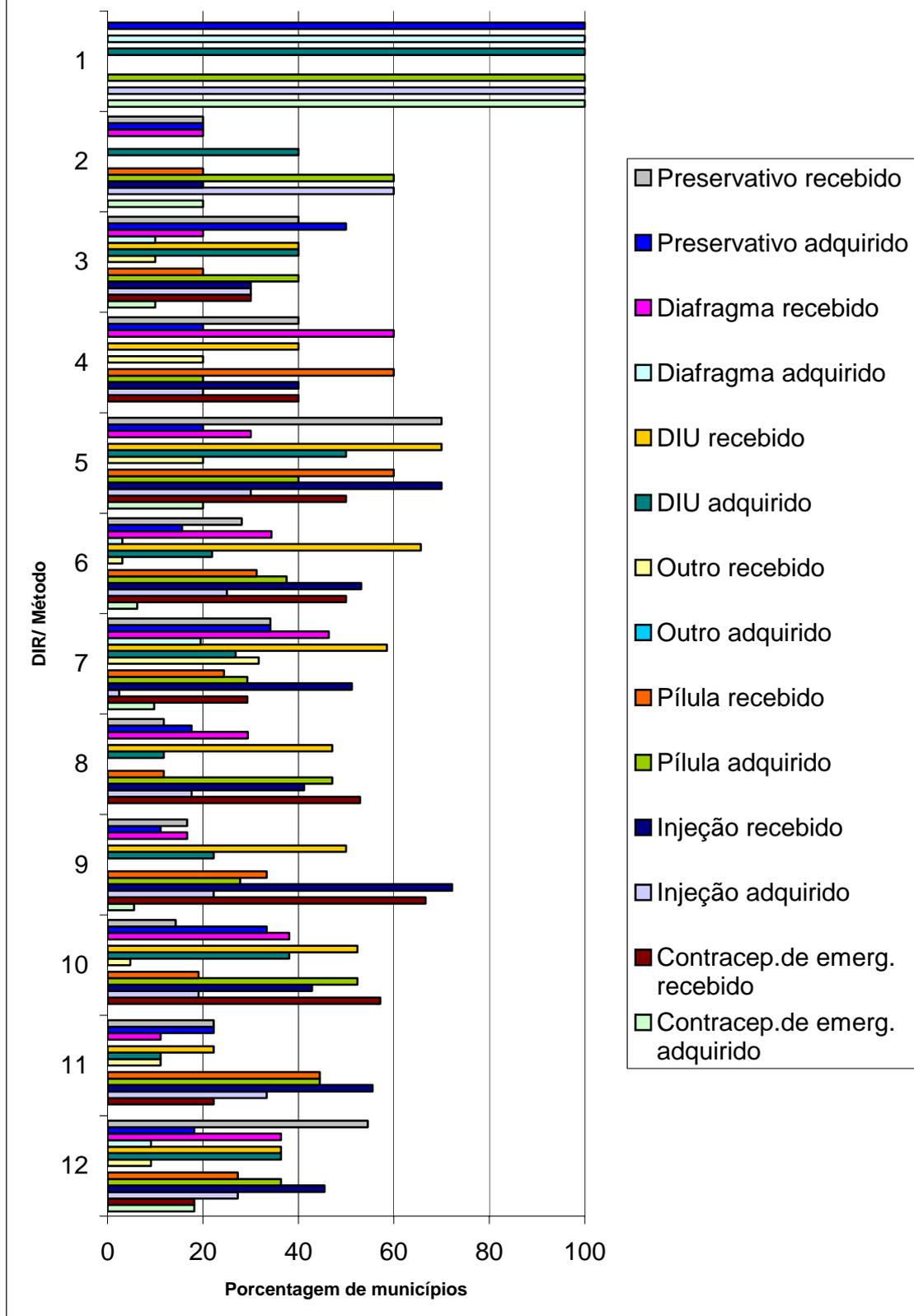
A aquisição de DIU é feita por volta de 40% de municípios das DIR's 2, 3, 10, 12, 15, 20, 21 e 23; 50% dos da DIR 5 e 100% dos da DIR 1. Municípios das DIR's 4 e 13 não o adquirem e, menos de 10% dos da DIR 22, compram esse método.

O método que é menos adquirido pelos municípios é a contracepção de emergência. 10% de municípios das DIR's 3, 6, 17 e 20 compram mais ou em igual proporção ao diafragma. Apenas 20% de municípios das DIR's 2, 5 e 12 adquirem o método e, os da DIR 1, 100%. Municípios das DIR's 4, 8, 10, 11, 13, 14, 16 e 18 não o adquirem.

Métodos adquiridos diretamente pelo município por DIR



Relação entre métodos adquiridos e recebidos pelos municípios por DIR



Relação entre métodos adquiridos e recebidos pelos municípios por DIR

