

ADEQUAÇÃO DAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL

Alice da Silva Torres Machado¹
Laura Oliveira Santos²
Leilianne Lima da Silveira³
Tereza Carolina Santos Cavalcante⁴
Maria Rita Webster de Moura⁵
Alba Maria Bomfim de França⁶

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O Planejamento Familiar é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família. Proporciona maior qualidade de vida ao casal que, terá a opção de escolher o número de filhos que planejar. Objetiva-se com esse trabalho verificar a adequação das práticas de distribuição de insumos do planejamento familiar do município de Maceió, observando, a partir de dados de domínio público, se os insumos preconizados pelo MS estão sendo ofertados de modo integral no município, conhecendo também, se nas situações específicas citadas pelo MS o município oferta os insumos que garantem o direito reprodutivo e se a distribuição está sendo equânime para todos os distritos do município em foco. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, na Coordenação de DSTs/AIDS, Departamento de Atenção Básica e na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município. A partir desta pesquisa, concluiu-se que os insumos para o planejamento familiar, preconizados pelo Ministério da Saúde, são contemplados no município de Maceió em todas as situações estudadas, porém, de forma não equânime entre os distritos de saúde do mesmo.

PALAVRAS-CHAVE

Adequação. Planejamento Familiar. Distribuição.

Family Planning is a set of actions that help people who want to have children and also those who prefer to delay the growth of the family. Provides greater quality of life that the couple will have the option to choose the number of children you plan. Objective with this study was to verify the adequacy of the input distribution of family planning in the city of Maceio, watching from public domain data, if the inputs recommended by MS are being offered so integral in the county, also knowing if the specific situations mentioned by the MS municipality supply inputs that guarantee reproductive rights and the distribution is equitable to all districts of the municipality in focus. This is a qualitative, descriptive and transversal study performed at the Municipal Health Maceio, in the Coordination of STD/AIDS, Department of Primary Care and Pharmaceutical Supply Center (PSC) in the municipality. From this research, it was concluded that the inputs for family planning, established by the Ministry of Health, are included in the city of Maceio in all situations studied, however, so not equal between the health districts of the same.

KEYWORDS

Adaptation. Family Planning. Distribution.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às Políticas Nacionais de Saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. À época a visão sobre a mulher era restrita, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares, visão da mulher como mãe (NAGAHAMA, 2009).

Em 1984 o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2004). O mesmo incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, assim como veio a ser consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988.

Com a consolidação do SUS, a partir da Constituição Federal, foram garantidos outros direitos referentes à saúde da mulher, a exemplo o Planejamento Familiar, conceituado como “um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família” (BRASIL, 2002, p. 9). Além de prevenir a gravidez não planejada e possíveis gestações de alto risco, o planejamento familiar proporciona maior intervalo entre os partos, maior qualidade de vida ao casal que, terá a opção de escolher o número de filhos que planejar.

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades Mistas, ou seja, pela atenção primária a saúde.

Os serviços de saúde supracitados devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde a nível primário de atenção. Os profissionais devem informar aos usuários para que conheçam as alternativas de anticoncepção e participem ativamente da escolha do método. Assim como referenciar para outros níveis de atenção à saúde para o acesso aos demais métodos contraceptivos que não são ofertados na atenção primária.

Dentro deste contexto, torna-se importante ratificar os conceitos de qualidade em saúde e integralidade, que significam alcançar o resultado mais desejado de um processo de intervenções em um sistema de saúde, permitindo ao casal o método de sua escolha considerando tanto riscos como os benefícios, a satisfação dos profissionais, a eficácia e a eficiência dos procedimentos e o equilíbrio entre os enfoques individual e social (REDE CE, 2005).

Justifica-se esta pesquisa em virtude da importância da atenção à saúde da mulher e ao casal no que diz respeito ao direito de ter ou não filhos. Segundo as diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o planejamento familiar é mais que só a distribuição de anticoncepcionais, trata-se também da abordagem da sexualidade nos seus significados culturais e de gênero, bem como o entendimento do aspecto sociocultural da família, oportunizando e incentivando a inclusão do parceiro, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos e deixando de responsabilizar apenas a mulher pelo planejamento familiar.

Logo, o presente estudo traz como questão norteadora: Como os insumos para o planejamento familiar estão sendo distribuídos no município de Maceió?

Objetiva-se assim verificar a adequação das práticas de distribuição de insumos do planejamento familiar do município de Maceió, observando, a partir de dados públicos, se os insumos preconizados pelo MS estão sendo ofertados de modo integral no município, conhecendo, também, se nas situações específicas citadas pelo MS o município oferta os insumos que garantem o direito reprodutivo e se a distribuição está sendo equânime para todos os distritos do município em foco.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo e transversal realizado por meio de pesquisa em documentos de domínio público da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, na Coordenação de DSTs/AIDS, Departamento de Atenção Básica e na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município.

Neste estudo não foram incluídos os métodos contraceptivos definitivos e o Dispositivo Intra-Uterino (DIU), por se tratarem de métodos executados na atenção terciária a saúde, assim como os métodos comportamentais, pois são dispositivos disponíveis em qualquer nível de atenção a saúde onde as mulheres podem usufruir do seu sistema reprodutor para garantir a contracepção e não necessitam de insumos.

Os dados foram coletados por meio de documentos de domínio público da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, na Coordenação da Saúde da Mulher, Departamento de Atenção Básica e na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município, sobre adequação das práticas de distribuição de insumos do Planejamento Familiar, sendo os aspectos éticos respeitados, pois foi solicitada à direção da instituição pesquisada a autorização para a pesquisa. Por não tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

A análise dos dados foi feita por meio da adequação dos dados coletados, observando se os insumos preconizados pelo MS estão sendo ofertados de modo integral no município, conhecendo se nas situações específicas citadas pelo MS o município oferta os insumos que garantem o direito reprodutivo e se a distribuição está sendo equânime para todos os distritos do município em foco.

3. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

3.1 INSUMOS DISPONÍVEIS

Segundo o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar (2002) os profissionais envolvidos no planejamento familiar são: Médico (a), enfermeiro (a), técnico (a) e/ou auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ainda segundo esse manual as atribuições dos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar são: Atividades educativas: “[...] devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado” (BRASIL, 2002, p. 11). Como atribuições estão incluídas, também, o Aconselhamento e as Atividades Clínicas.

Dentro dessas ações de Planejamento Familiar são preconizados pelo Ministério da Saúde que sejam ofertados os seguintes insumos: Contraceptivos Hormonais Orais (combinados e Minipílulas); Contraceptivos Hormonais Injetáveis (mensal e trimestral); Preservativos Masculinos e Femininos; Dispositivo Intra-uterino (DIU); Diafragma e Geléia Espermicida.

No que diz respeito ao município de Maceió são ofertados os seguintes insumos: Contraceptivos Hormonais Orais (combinados e Minipílulas); Contraceptivos Hormonais Injetáveis (mensal e trimestral); Preservativos Masculinos e Femininos; Diafragma. Segundo os dados coletados o município não oferta a Geléia Espermicida, distribuídos conforme a tabela abaixo.

Tabela 1 - Quantitativo de Insumos distribuídos pelo município de Maceió em 2013 (janeiro-abril).

Insumo	Quantidade
Contraceptivo Hormonal Oral	79.013
Combinado (cartela)	58.478
Minipílula (cartela)	20.535
Contraceptivo Hormonal Injetável	269
Mensal (unidade)	110
Trimestral (unidade)	159
Preservativos	1.611.864
Masculino (unidade)	1.542.884
Feminino (unidade)	68.980
Diafragma (unidade)	--

Fonte: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Maceió – Valor nulo.

A partir de informações do DATASUS a população feminina de Maceió em idade fértil (10 a 49 anos) no ano de 2012 foi de 337.143 mulheres, sendo apenas 31% com acesso aos serviços pela Estratégia Saúde da Família e os outros 69% fazem uso dos serviços de saúde de livre demanda (SUS ou privado). Nos serviços de saúde que possuem modelo de livre demanda não é possível fazer busca ativa das mulheres ou casais faltosos, o que dificulta ainda mais a cobertura no programa.

No que diz respeito ao número de mulheres em idade fértil no ano de 2012, apenas 23,4% recebem contraceptivo hormonal oral e 0,07% recebem contraceptivos hormonais injetáveis. Comparando o número de mulheres com o número de contraceptivos hormonais distribuídos, observa-se que os mesmos estão abaixo do quantitativo de mulheres que podem receber o insumo, o que pode levantar alguns questionamentos: será que os contraceptivos hormonais estão sendo oferecidos de fato as mulheres? Ou será que as mulheres estão escolhendo outros métodos para contracepção?

Em relação aos preservativos masculinos e femininos quando comparados ao número da população masculina e feminina em idade fértil, que segundo dados do DATASUS está estimada em 636.858, viu-se que apenas 39,5 % receberia esse tipo de método. Por se tratar de um insumo que deve ser dispensado de forma livre nas unidades e por ser utilizado de forma contínua, neste estudo não pode-se afirmar se está sendo ofertada uma quantidade satisfatória deste método entre a população em idade fértil.

Segundo informações colhidas na CAF os dispositivos são enviados as unidades de saúde a partir da solicitação das mesmas, o que não vem acontecendo com o Diafragma, por isso, o insumo não foi consumido nos primeiros meses do corrente ano.

3.2 INSUMOS ESPECIAIS

Os casos especiais para o Planejamento Familiar, considerados pelo MS são os períodos pós-parto e pós-abortamento, a adolescência, a pré-menopausa, portadores de DST/AIDS e a anticoncepção de emergência. O MS preconiza que nestes casos sejam ofertados os seguintes insumos: Minipílulas, Contraceptivos de Emergência, Preservativo Masculino ou Feminino associado ao Contraceptivo Hormonal Oral Combinado. No caso de adolescentes é preconizado pelo MS Educação Sexual.

O Município de Maceió, nos casos especiais, disponibiliza, segundo as informações colhidas, todos os insumos preconizados pelo MS, sendo no caso dos contraceptivos de emergência, apenas o Levonorgestrel (0,75 mg), dose padrão.

Segundo a Rede de Contracepção de Emergência, a distribuição dos insumos é realizada por meio do MS, que a partir do ano de 2000, visando à ampliação da oferta de

106 | métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, retomou a estratégia de aquisição dos referidos métodos com distribuição as Secretárias Estaduais e Municipais de Saúde das capitais.

Mensurar os quantitativos de insumos de emergência que são utilizados pela população caso a caso torna-se inviável nesta pesquisa, pois não existe o controle, pelo município, da quantidade de usuários que fazem uso dos mesmos, pelas características das situações.

3.3 DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS POR DISTRITO DE SAÚDE

Segundo dados do DATASUS a População residente de Maceió no ano de 2012 foi de 953.393 pessoas. Maceió é um município, constituído de cinquenta bairros e é dividido em sete Distritos de Saúde, distribuídos conforme quadro abaixo:

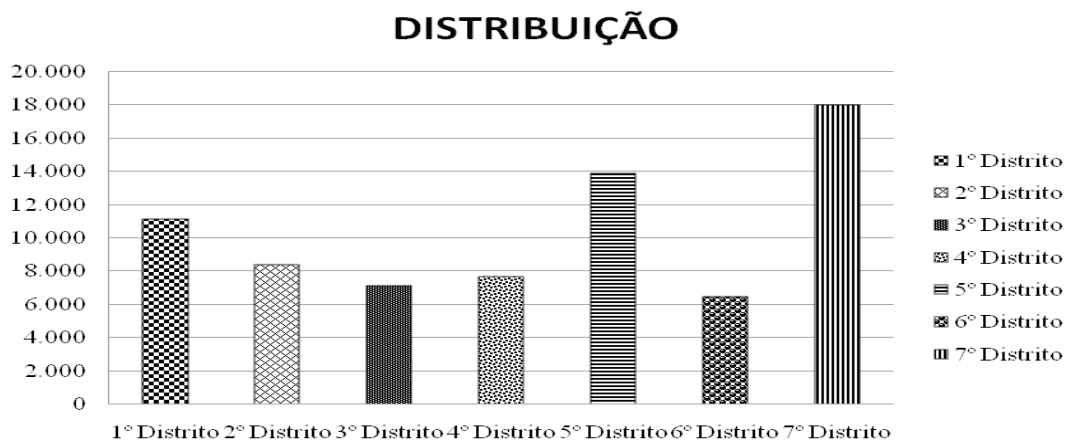
Quadro 1 - Composição dos Distritos de Saúde em Maceió

DISTRITO	UNIDADES DE SAÚDE	OUTRAS UNIDADES
Primeiro distrito	9	PAM Salgadinho e CAPS Rostan Silvestre
Segundo distrito	6	PAM Dique Estrada
Terceiro distrito	5	-
Quarto distrito	7	PAM Bebedouro
Quinto distrito	9	-
Sexto distrito	8	-
Sétimo distrito	12	-

Fonte: SMS/Maceió

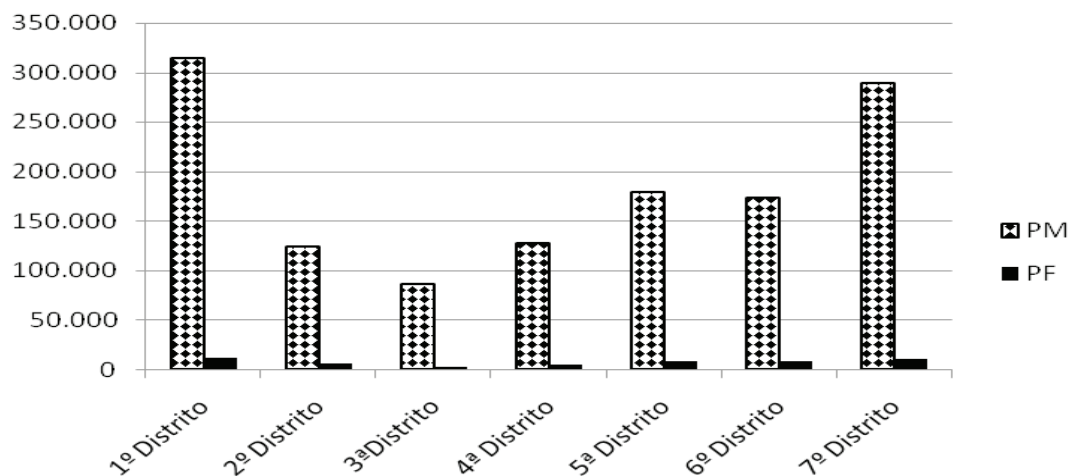
No que diz respeito à distribuição de insumos nesses distritos de saúde, a mesma não se mostrou de forma equânime entre eles, conforme gráficos abaixo, porém, não foi possível mensurar a cobertura pelo número absoluto da população, mas sim pelas características dos bairros de sua área de abrangência.

Observa-se no gráfico que o 7º Distrito é o que recebe maior quantidade de insumos para o planejamento familiar, por se tratar de uma região muito populosa, contemplando os bairros de Village Campestre I e II e Graciliano Ramos. Em contrapartida, observa-se que o 6º distrito é o que recebe menos insumos apesar de contemplar o bairro Benedito Bentes I e II, um dos mais populosos do município, e 8 unidades de saúde. Percebe-se também que o 5º Distrito está em 2ª lugar entre os que recebem maior quantidade de insumos, o que está condizente com sua composição de bairros, também são bastante populosos, como Jacintinho e José Tenório.



Fonte: CAF Municipal.

Gráfico 2 - Consumo médio mensal de Preservativo Masculino e Feminino por Distrito de Saúde de Maceió (janeiro a abril/2013)



Fonte: SMS/DST/AIDS

Observa-se que o primeiro distrito é o quem mais distribui preservativo, acredita-se que tal situação seja em virtude de contemplar o PAM Salgadinho como componente de unidade de saúde, que possui um departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais que, além da farmácia da unidade, também faz a distribuição desses insumos. Nota-se que o 7º distrito é o segundo em distribuição de preservativos masculinos, pois compreende bairros populosos como Denisson Menezes, Rosane Collor, Village Campestre I e II e Graciliano Ramos.

Apesar de o 3º distrito apresentar, visualmente, uma baixa distribuição de preservativos, o mesmo comporta 5 unidades de saúde, e contempla apenas um bairro populoso em sua região de abrangência.

Percebe-se ainda a baixa distribuição de preservativo feminino em todos os distritos. Talvez, a procura pelo preservativo feminino seja pequena no município de Maceió, por haver uma falha na divulgação das vantagens do método, por algumas mulheres se sentirem desconfortáveis com a estética e o uso ou por haver uma pouca distribuição, o que leva a uma baixa adesão. Situação confirmada pela Ginecologista e Obstetra Claudia Beatriz Câmara em sua fala no Diário de Pernambuco (2012):

Além da resistência cultural de muitos profissionais de saúde em explicar os usos e os benefícios do preservativo feminino, existe um custo muito alto para adquirir o mesmo, quando comparada a masculina. Juntando esses fatores, o governo investe muito pouco na divulgação de campanhas voltada à saúde da mulher.

4. CONCLUSÃO

A partir do presente estudo obtiveram-se resultados satisfatórios no que diz respeito à adequação das práticas de distribuição de insumos do Planejamento Familiar no Município de Maceió-AL, em contrapartida observou-se que a distribuição dos insumos preconizados pelo MS não é realizada de forma equânime dentro do município, porém são ofertados os insumos de forma integral, de acordo com o que é solicitado pelas unidades de saúde.

Analisou-se ainda que nos casos especiais são ofertados todos os insumos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Tornou-se inviável nesta pesquisa mensurar o quantitativo mensal destes insumos, pois não existe o controle de usuários que fazem uso dos mesmos.

Durante a coleta dos dados percebeu-se a necessidade de algum instrumento que permitisse o controle/monitoramento da dispensação dos contraceptivos para as unidades de saúde, no sentido de tentar garantir a distribuição equânime dos mesmos, assim como poder realizar busca ativa a população usuária do Planejamento Familiar, a fim de proporcionar oferta satisfatória para a população de Maceió.

Percebeu-se ainda a necessidade de estudos de campo sobre a temática em questão por se tratar de um assunto de relevância na saúde pública, assim como para fomentar a importância da criação de um protocolo para monitoramento e distribuição de insumos para o programa no município. Espera-se com a pesquisa um novo olhar para o Planejamento Familiar pela gestão municipal no sentido da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população.

Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. / Coordenação Nacional de DST e Aids. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

ALVARENGA, Augusta Thereza de; SCHOR, Néia. **Contracepção feminina e política pública no Brasil:** pontos e contrapontos da proposta oficial. Saude soc. [online]. 1998, vol.7, n.1, pp. 87-110. ISSN 0104-1290. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n1/05.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2013.

Secretaria de Atenção à Saúde. **Anticoncepção de Emergência:** perguntas e respostas para profissionais de saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar:** Manual técnico, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Saúde da mulher. **Planejamento Familiar.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-mulher/planejamento-familiar>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.

CONTRACEPTIVOS FORNECIDOS PELO SUS. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=33886>. Acesso em: 15 mar. 2013.

DATASUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 4 maio 2013.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. Proteção para a mulher, camisinha ainda é tabu no Brasil. Disponível em: <http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2012/06/07/interna_vidaurbana,377660/protecao-para-a-mulher-camisinha-ainda-e-tabu-no-brasil.shtml>. Acesso em: 7 jun. 2013.

110 | **IBGE CIDADES.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 4 maio 2013.

MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 7. ed. – 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

MOURA, Escolastica Rejane Ferreira, et al. **Competência profissional e assistência em anticoncepção.** Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br>>. Acesso em: 5 maio 2013.

NAGAHAMA, Elizabeth ErikoIshida. Avaliação da Implantação de Serviços de Saúde Reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009. Acesso em: 4 maio 2013.

Rede Brasileira de Promoção de Informação e Disponibilização da Contracepção de Emergência. **Trajetória de Distribuição da Contracepção de Emergência no Brasil.** Disponível em: <<http://redece.org/cenobrasil-htm/>>. Acesso em: 1 abr. 2013.

RODRIGUES, Auro de Jesus. **Metodologia Científica** – Educação à distância. 2. ed. Aracajú: UNIT, 2009. 160 p. il.

SANTOS, Joselito. **Assistência à saúde da mulher no Brasil:** Aspectos de uma luta social. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/Trabalhos2/Joselito_Santos236.pdf>. São Luis do Maranhão, 2005. Acesso em: 26 fev. 2013.

Secretária Municipal de Saúde. **PSF - Mapa das equipes por Distrito Sanitário.** Disponível em: <http://www.sms.maceio.al.gov.br/?pag=psf_mapa>. Acesso em: 4 maio 2013.

Submetido em: 31 de julho de 2013

Avaliado em: 14 de agosto de 2013

Aceito em: 30 de agosto de 2013

1 Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

2 Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

3 Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

4 Docente da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

5 Docente da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS. E-mail: websterrita@hotmail.com

6 Docente da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS. E-mail: albambf@hotmail.com