

Introdução da oferta do preservativo feminino em serviços de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Regina Figueiredo¹
Júlio Mayer de Castro Filho²
Sílvia Bastos³

Introdução

Este artigo realiza uma análise inicial da iniciativa de oferta de preservativos femininos introduzida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de estender o acesso da população a este insumo, permitindo a ampliação das estratégias de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/aids entre mulheres.

Importância do Preservativo Feminino Hoje

O aumento das infecções por transmissão sexual, incluindo a pelo vírus HIV, por via heterossexual e, conseqüentemente, o aumento de casos entre as mulheres, motivou o desenvolvimento e a ampliação do acesso a tecnologias preventivas ofertadas ao público feminino. Dentre essas tecnologias, destaca-se o **preservativo feminino**, único método de barreira que pode ser utilizado nas mulheres e com eficácia para a prevenção de DSTs/HIV/aids e gravidez.

Este produto, criado em 1992 na Europa, com o desenvolvimento de um primeiro modelo em poliuretano, atualmente está disponível em mais de 120 países. Em 2002, foi desenvolvido por empresa concorrente um modelo de preservativo feminino de látex de borracha natural. Em 2007, o modelo de poliuretano começou a ser substituído pelo similar de borracha nitrilica, igualmente eficaz e mais barato.

No Brasil, o preservativo feminino foi introduzido em 1997 para comercialização e, em 2000, para distribuição pelo Programa Nacional de DST e Aids, após a realização de estudos realizados por Barbosa *et al* (1996; 998 e 1999), que apontaram a aceitabilidade do produto. Desde então, o Ministério da Saúde vem adquirindo sistematicamente este insumo para abastecer serviços de DST/aids de todo o país, com o objetivo de ampliar a oferta de métodos de prevenção de transmissão de DSTs, incluindo o HIV. A quantidade atual de aquisição pelo Ministério da Saúde remonta a 4 milhões de unidades/ano, quantidade, no

entanto, insuficiente para o rol dos serviços básicos de saúde; por este motivo, ainda não está disponível e nem é de fácil aquisição a todas as mulheres

Segundo o Ministério da Saúde (2008, p.34) o preservativo feminino **tem potencial preventivo prático, avaliado em 10% do consumo de preservativo masculino** entre o público brasileiro. Esta expectativa é confirmada por estudos nacionais e internacionais que apontam sua importância potencial e adicional na prevenção da Saúde Sexual e Reprodutiva das mulheres (PETER; PEPPER, 2007; FONTANET *et al*, 1998; BUCHALA, 1998), bem como sua aceitação pelas mulheres, representando uma possibilidade de autonomia na proposição de relações sexuais seguras por elas (HOKE, 2007; HOFFMAN, 2003; ZACHARIAH, 2003; IBIS, s/d; SINPISUT *et al*, 1998).

Smit *et al* (2005) demonstraram em pesquisa realizada com profissionais do sexo em Durban, na África do Sul, que quando se apresenta os modelos de preservativos femininos há um potencial de redução de relações de risco. Há um estranhamento inicial com o método, porém as usuárias apontam satisfação quanto a sua característica de ser de fácil inserção vaginal e apreciam o conforto e a lubrificação deste preservativo. Kalckmann (2008) aponta que a maior preocupação do público com relação a este método é a dúvida de segurança do mesmo, que é adquirida com o maior conhecimento e contato do produto, que já tem eficácia comprovada pelos órgãos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde e todas as Agências das Nações Unidas.

Baseado em todos esses estudos, o preservativo feminino vem sendo, de forma ampla, crescentemente sendo recomendado. No relatório intitulado *"Failing Women, Withholding Protection"*, lançado na 17ª Conferência Internacional de Aids, realizada no México (OXFAM; WORD POPULATION FOUNDATION, 2008), defende-se o aumento da utilização dos preservativos femininos para ampliar a prevenção de infecção do HIV, pois é um método **que pode ser controlado pelas próprias mulheres**. O relatório aponta, ainda, que essa estratégia tem sido desconsiderada pelos políticos que tornam "o produto mais caro e muitas vezes indisponível". Em todo o mundo, somente 26.000.000 preservativos femininos foram

¹ Socióloga, Mestre em Antropologia da Saúde e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br

² Médico Ginecologista-Obstetra e Coordenador da Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Contato: jmcastro@prefeitura.sp.gov.br

³ Enfermeira, Mestre em Saúde Pública e Doutora em Ciências na Área de Infectologia e Saúde Pública e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde. Contato: silviabastos@isaude.sp.gov.br

distribuídos no em comparação com os 11.000.000.000 preservativos masculinos, o que corresponde a apenas 0,2% de oferta de opção às mulheres apesar das elevadas taxas de infecção pelo HIV entre este público (CENTER FOR HEALTH AND GENDER EQUITY, 2008).

Da mesma forma, na Declaração de Mulheres Latino-Americanas do Dia Mundial da Aids, destaca-se esse desdém e a **necessidade de promoção de métodos alternativos para a prevenção em mulheres:**

“exigindo acesso ao preservativo feminino e apoio para programas dirigidos a educar mulheres, homens e jovens ao uso do preservativo feminino, como método alternativo para prevenir a transmissão de DSTs e outras infecções, assim como as gestações não-desejadas” (CENTER FOR HEALTH AND GENDER EQUITY, 2008).

Também recentemente, em dezembro de 2008, o Comitê de Obstetrícia e Ginecologia do FDA - Food and Drug Administration americano recebeu da *Global Campaign Female Condom*, que agrupa diversas instituições internacionais que defendem o uso do preservativo feminino, apontamentos para a aprovação e recomendação do novo modelo de boracha nitrílica: o método oferece redução de 90-97% no risco de infecção por o HIV, quando usados consistentemente e corretamente, portanto é **tão** eficazes quando o preservativo masculino para impedir DST, além de ter boa taxa de aceitação, inclusive porque há casais declaram ter mais prazer com seu uso, em comparação ao preservativo masculino - motivos que tornam a prevenção mais eficaz entre as populações. Recomendam a distribuição do insumo, tal como recomenda a OMS, com vistas à prevenção do HIV/AIDS e Planejamento Familiar, buscando aumentar o protagonismo das mulheres na prevenção da infecção por essas doenças. Também salienta que recentes análises de custo-benefício do preservativo feminino mostram que o acesso a esses preservativos podem oferecer economia considerável em termos de preservação de vidas e custos com cuidados médicos nos diversos países, sendo um mecanismo efetivo para a prevenção do HIV quando comparados aos custos potenciais de infecções, além de possibilitar a utilização de outros recursos de prevenção de DST/HIV em desenvolvimento e pesquisa, como é o caso dos microbicidas (GLOBAL-CAMPAIGN FEMALE-CONDOM, 2008).

Por todos esses motivos iniciativas de introdução do preservativo feminino na rede pública de saúde brasileira são fundamentais e merecem acompanhamento e análise, como a que se apresenta.

Metodologia

Em 2007, a Coordenação de Saúde da Mulher, em parceria com o Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), abriu licitação para a aquisição

de preservativos femininos pelo município, visando à aquisição de cotas de até 40.000 preservativos por mês para a dispensa em serviços de prevenção e aconselhamento em DST/aids, incluindo Centros de Referência e Centros de Testagem Anônima, e também para dispensa em todas as unidades básicas de saúde (UBSs) do município, incluindo as que adotam o modelo de Estratégia de Saúde da Família (PSF).

Como estratégia de introdução inicial do insumo especificamente nas UBS - serviços que ainda não ofertavam o método - foram programados e realizados treinamentos envolvendo médicos (clínicos gerais e ginecologistas), inclusive de ESF, e enfermeiros e auxiliares, educadores, assistentes sociais e até agentes comunitários que atuam com Saúde Sexual e Reprodutiva e Planejamento Familiar e Prevenção de DST/Aids em seus serviços. Os treinamentos foram oferecidos conforme a quantidade e proporção de UBSs de cada uma das 5 macro-regiões de saúde da SMS-SP: Coordenadorias Sudeste, Centro-Oeste, Leste, Sul e Norte.

Ao mesmo tempo, em junho de 2008 foram enviados folhetos de divulgação e educativos sobre o preservativo feminino dirigidos às mulheres usuárias dos serviços de Atenção Básica do município.

Resultados

- Treinamentos:

Foram realizados, de maio a dezembro de 2007, 6 treinamentos para grupos de profissionais médicos e não médicos envolvidos com Saúde Sexual da Coordenadoria Sudeste da SMS-SP, 4 treinamentos para grupos da Coordenadoria Centro-Oeste, 8 treinamentos para grupos da Coordenadoria Leste, 10 treinamentos para grupos da Coordenadoria Sul e 2 treinamentos para a Coordenadoria Norte, totalizando 30 encontros com profissionais:

Sudeste	Centro-Oeste	Leste	Sul	Norte	Total
231	56	351	247	122	885 profissionais

Os treinamentos abordaram (1) a oferta de métodos em geral do Planejamento Familiar; (2) a importância do estímulo aos métodos de barreira como estratégia de promoção da prevenção das DST e AIDS, incluindo o diafragma como redutor de riscos de infecção em caso de não-adoção de preservativos; (3) o estímulo ao preservativo masculino, inclusive para adolescentes e a importância da desburocratização da sua oferta e do cumprimento de legislações federais como o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e das normas técnicas de Atenção à Saúde do Adolescente, através do cumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005); (4) a importância da introdução da oferta, forma de uso e fluxos do preservativo feminino; e

(5) a prescrição, orientação e entrega da contracepção de emergência para casos de risco de gravidez, inclusive por falhas de uso dos preservativos entregues ou utilizados. Desta forma, o preservativo feminino foi introduzido dentro de um contexto que, além de expor sua importância, vantagens, desvantagens e forma de utilização, discutiu comportamentos sexuais e reprodutivos e a importância da extensão da oferta a partir da percepção de estratégias de prevenção de riscos com relação às DST/HIV/aids em todas as faixas etárias.

- Dispensa de Preservativos Femininos:

De janeiro a setembro de 2008 foram retiradas 103.392 unidades de preservativos femininos das UBSs da SMS-SP.



Como a cota inicial para limite de solicitação ao almoxarifado da SMS-SP foi de 50 unidades por serviço, várias UBS estabilizaram sua aquisição neste limite, sendo que só, recentemente, em agosto, foi ampliado para 100 unidades por serviço.

Até o momento, 34 unidades atingiram ou estão próximas ou além da dispensa de 100 unidades de preservativo feminino por mês. De forma geral, a demanda se mostra

crescente na maioria das UBS, demonstrando procura crescente, com exceção dos meses de férias, janeiro e fevereiro. Também a disponibilização de folhetos informativos à população, realizada em junho, aponta grande impacto na motivação para o aumento da procura do produto.

A Tabela a seguir apresenta a retirada de preservativos por Supervisões de Saúde da SMS-SP e o gráfico agrupa nas 5 Coordenadorias Regionais, o que demonstra um crescimento geral de demanda em todas as regiões com exceção da Centro-Oeste, embora os valores absolutos se mostrem mais elevados nas regiões Sul e Leste que possuem quantidade de UBS maior que as demais. A Coordenadoria de Saúde Sul possui 97 UBS, a Coordenadoria Leste tem 111, a Sudeste tem 88, a Norte tem 85 e a Centro-Oeste tem 34 UBS. A estabilização em algumas unidades se deu devido ao limite de cotas recomendados pela Secretaria, nas demais unidades observa-se, no geral, um crescimento de demanda.

A demanda atual e crescente na maioria das UBS é de cerca de 16.000 preservativos femininos por mês, 40% do limite máximo projetado pela SMS-SP, porém como a

Tabela 2: Retirada de Preservativos por Coordenações Regionais

MÊS	Centro-Oeste	Norte	Leste	Sudeste	Sul
janeiro	184	0	79	985	1520
fevereiro	502	96	4236	1089	10303
março	2733	887	3387	1956	22701
abril	623	725	2117	2418	12513
maio	619	1047	2926	4035	13792
junho	858	417	2653	1157	9298
julho	1304	862	10263	2499	21987
agosto	1325	1570	5232	4952	23158
setembro	1057	1756	4976	3925	22119

Tabela 1: Retirada de Preservativos Femininos por Supervisões Regionais (janeiro a setembro de 2008)

	Coordenadoria Norte				Coorden. Centro-Oeste				Coordenadoria Leste					Coordenadoria Sudeste				Coordenadoria Sul					Totais		
	Santa-Tucuruvi	V. Maria - Ihereme	Freguesia - Brasília	Casa Verde	Sé Pinheiros	Lapa	Butantã	Pirituba	São Mateus	Ermete	Guaianazes	Cidade de Quera	Itaquera	Itaim Pta.	V. Prudente - Sapoemba	Ari - Penha - canduva	Ipiranga	V. Mariana - Jabaquara	Sto. Amaro	Capela do Socorro	Cpo. Limpo	M'Boi Mirim		Parelheiros	
jan.	0	0	0	0	0	0	184	0	0	0	0	79	0	10	955	0	0	20	0	49	1	66	10	1374	
fev.	47	32	0	17	10	168	134	190	168	294	69	241	3155	309	427	88	0	236	338	456	255	452	554	186	7826
março	412	226	56	193	128	238	2085	282	698	565	373	872	560	319	685	279	356	413	223	435	206	5052	634	224	15514
abril	284	201	117	123	44	219	181	179	497	427	368	181	372	272	541	240	941	438	258	376	181	345	1980	85	8850
maio	495	400	78	74	106	133	215	165	541	480	279	848	586	192	404	484	2534	421	192	481	352	872	550	21	10903
junho	185	106	48	78	84	362	241	171	380	624	160	808	453	228	232	266	278	223	158	497	220	376	773	50	7001
julho	428	232	76	126	325	240	290	449	916	7639	310	575	547	276	532	548	442	280	697	458	408	846	1184	145	17969
ago.	628	403	302	237	342	277	402	304	931	1193	932	977	950	249	1800	1198	811	700	443	642	402	1025	1634	765	17547
set.	473	583	472	228	214	299	184	360	729	1067	605	915	829	831	1075	955	878	677	340	866	407	1010	1912	499	16408
	Total Geral																						103.392		

iniciativa é recente - o insumo está à disposição, na prática, há apenas 10 meses. O levantamento demonstra uma tendência de aumento de demanda, visto que várias unidades separadamente ainda estão iniciando a distribuição, enquanto outras iniciaram sua dispensa em abril/maio.

Conclusões

O levantamento aponta que a iniciativa de introdução de preservativos femininos implementada pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, visando à expansão do acesso ao método pelas mulheres, vem tendo sucesso e significativa expansão desde a sua implementação, ainda em crescimento e sem possibilidade de mensuração total devido ao pouco tempo da iniciativa.

Há uma demanda importante de mulheres que solicitam o método, por isso a estratégia deve ser considerada complementar às estratégias de promoção do preservativo masculino. No caso, possibilita-se não apenas alternância na forma de prevenção, mas, principalmente, uma forma que promova a autonomia das mulheres na prevenção de DST/HIV/Aids durante o ato sexual.

Mais uma vez, o Brasil, com iniciativas pioneiras vem se destacar na introdução de recomendações internacionais e na proposição de políticas que atendem as reivindicações dos setores da sociedade civil, conforme o citado relatório "*Failing Women, Withholding Protection*" (OXFAM; WORD POPULATION FOUNDATION, 2008) e na Declaração de Mulheres Latino-Americanas do Dia Mundial da Aids (CENTER FOR HALTH AND GENDER EQUITY, 2008). Recomenda-se que a política seja avaliada mais detalhadamente e, também, estendida para todas as regiões do nosso país.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, R.; BERQUÓ, E. KALCKMANN, S. **Aceitabilidade do condom feminino em contextos sociais diversos**. Relatório de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Ministério apresenta metas para AIDS até 2006. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=48181>

BUCHALA, C. M. et al. Aceitabilidade do preservativo feminino entre mulheres atendidas no centro de referência da saúde da mulher e de nutrição, alimentação e desenvolvimento infantil. **Revista de Ginecologia e Obstetria**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 12-18, 1998.

CENTER COMMUNICATION PROGRAM (CCP). Nuevas opciones de anticonceptivos. **Population Reports**, Baltimore, n. 19, p. 17-18, Apr. 2005.

CENTER FOR HALTH AND GENDER EQUITY. **Las mujeres latinoamericanas se unen para demandar acceso al condón femenino - Declaración del Dia Mundial del SIDA destaca necesidades insatisfechas sobre métodos alternativos de prevención para las mujeres**. Disponível em [<http://www.preventionnow.net/>]. Acessado em Novembro de 2008.

IBIS REPRODUCTIVE HEALTH. An Impact Assessment for the Female Condom Distribution Program and "Re-Alignment" in Western Cape Province, South Africa, s/d.

FONTANET, A. L. et al. Protection Against sexually transmitted diseases

by granting sex workers in Thailand the choice of using the male or female condom: results from a randomized controlled trial. **AIDS**, 1998. out1;12(14): 1851-9.

HOFFMAN, S. et al. Preservativo Feminino Usado numa clínica de Planejamento Familiar. **American Journal of Public Health**, v. 93, nº 11, 2003. p.1897-1907.

HOKE, T. H. et al. Temporal trends in sexually transmitted infection prevalence and condom use following introduction of the female condom to Madagascar sex worker. **Internacional Journal of STD & AIDS**, vol.8, jul 2007.

KALCKMANN, S. Preservativo Feminino de Látex (L'Amour): você conhece? INSTITUTO DE SAÚDE. São Paulo: **BIS**, nº 42, 2008.

KALCKMANN, S. Preservativo Feminino: percepções e opiniões de homens da cidade de São Paulo. Brasil, 2006. Disponível em: <http://www.AIDScongress.net/pdf/300.pdf>

KALCKMANN, S. Métodos de barreira controlados pela mulher. In GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (org). **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999. p. 148-162.

KALCKMANN, S. (org.); ANKRAH, M. E.; ATTIKA, A.; REA, M.; KABIRA, W.; RUMINJO, J. et al. Adoção de condom feminino no Quênia e no Brasil: perspectivas de mulheres e homens: uma síntese. São Paulo, MCCS, Associação Saúde da Família, Instituto de Saúde, 1998.

MAGALHAES, J. Avaliação do Uso do Condom Feminino em Mulheres Vivendo com o HIV. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Mar. 2002, vol.24, no.2, p.137-138.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas em HIV/AIDS. Resposta Brasileira 2005-2007**. Brasília: Programa Nacional de DST e AIDS, 2008.

OXFAM; WORD POPULATION FOUNDATION. **Failing Women, Withholding Protection**. México: 17ª Conferência Internacional de Aids, 2008. Disponível em [http://www.oxfam.org.uk/resources/policy/health/downloads/bp115_female_condom.pdf]. Acessado em novembro de 2008.

POPULATION INFORMATION PROGRAM. **Population Reports**, vol. XXXII, nº 3, Baltimore: Center for Communication, 2004. Série 19.

PETER, T.; PEPPER, K. Eastern Cape Province: review of female condom re-alignment package interventions. **Female Health Foundation Internal report**, 22 May, 2007.

SINPISUT, P.; CHANDEYING,V.; SKOV,S.; UAHGOWITCHAI, C. Perceptions and acceptability of the female condom [Femidon] amongst commercial sex workers in the Songkla province, Thailand. **Int. Journal STD & AIDS**, 1998. Mar, 9(2):168-72.

SMIT, J.; BEKSINSKA, M.; Vijayakumar, G.; Mabude, Z. Short-term acceptability of the Reality polyurethane female condom and a synthetic latex prototype: a randomized crossover trial among South African women. **Contraception**, 2006; 73:394.

UNAIDS. **Launching and promoting the female condom in Eastern and Southern Africa**. Geneva: UNAIDS, 1999.

WHO/UNAIDS. **The Female Condom: A guide for planning and programming**. Geneva: WHO/UNAIDS, 2000. Disponível em [<http://www.global-campaign.org/female-condom.htm>]. Acessado em Novembro de 2008.

ZACHARIAH, R; et al. Acceptability and technical problems of the condom amongst commercial sex workers in a rural district of Malawi. **Trop Doct**. 2003. Out, 33(4):220-4.

Webgrafia

<http://www.ajph.org/cgi/reprint/90/9/1377>

<http://www.avert.org/femcond.htm>

<http://www.global-campaign.org/female-condom.htm>

http://www.onubrasil.org.br/doc/36_0%20Preservativo%20feminino%20e%20o%20SIDA.pdf