PN-ACD-249

PROMEDICA/Brazil
CI91 77A

Postpartum IUD Insertion
in a Brazilian HMO

FINAL REPORT

September 15, 1991–February 28, 1995

The Population Council seeks to improve the wellbeing and reproductive health of current and future generations around the world and to help achieve a humane equitable and sustainable balance between people and resources The Council ■ analyzes population issues and trends ■ conducts biomedical research to develop new contraceptives, ■ works with public and private agencies to improve the quality and outreach of family planning and reproductive health services ■ helps governments to influence demographic behavior ■ communicates the results of research in the population field to appropriate audiences ■ and helps build research capacities in developing countries The Council a nonprofit nongovernmental research organization established in 1952 has a multinational Board of Trustees its New York headquarters supports a global network of regional and country offices

This project was funded by the U S Agency for International Development, Office of Population, under Contract No AID/DPE-3030-Z-00-9019-00 Strategies for Improving Service Delivery/Operations Research and Technical Assistance in Latin America and the Caribbean (INOPAL II), Project Number 936-3030

CI9177A

THE POPULATION COUNCIL

INOPAL II

FINAL REPORT (ENGLISH SUMMARY)

Postpartum IUD Insertion In a Brazilian HMO

PROMEDICA

Salvador, Bahia

12 July 1995

I INTRODUCTION

U S A I D plans to end population assistance to Brazil before the year 2000 Priority objectives for the phase-out period include expanding the range of available contraceptives to correct a method mix skewed toward female sterilization and oral contraceptives, and promoting the sustainability of family planning in appropriate delivery systems including the private, for profit sector Provision of health services in Brazil is dominated by the private sector Commercial sources account for over 60 per cent of the family planning market including pharmacy sales and post-Cesarian section female sterilization Therefore, convincing commercial providers to offer other methods such as the IUD is key to achieving the goal of a broader method mix and greater sustainability

In Brazil, Health Maintenance Organizations (HMOs) offering pre-paid medical services are one of the most important segments in the private sector Brazilian HMO's have enrolled over fifteen million customers Unfortunately, family planning is not yet offered by all HMO's Cost containment is a major obstacle to HMO involvement in Brazil The organizations are reluctant to add new services unless they are cost-beneficial or at least cost-neutral to their operations

INOPAL has shown Postpartum/postabortion family planning to be an effective and cost-efficient vehicle for increasing IUD use in pre-paid health care systems such as social security The purpose of this operations research (OR) project was to study the

acceptability and cost-efficiency of postpartum/postabortion family planning in the Brazilian HMO context It was felt that positive findings could have important policy implications for HMO's providing maternity and hospitalization services in Brazil The study was conducted by PROMEDICA, the oldest HMO in the state of Bahia, and one of the ten largest HMO's in Brazil, with technical assistance from The Population Council INOPAL II and The Futures Group, Options II projects

Program setting PROMEDICA's location and proven track record in promoting family planning in general and the IUD in particular give the organization strategic importance in promoting a number of U S A I D objectives, including (a) focus on the states of Bahia and Ceara, (b) expanding the range of available contraceptive methods, and (c) promoting sustainability of family planning

PROMEDICA is the largest HMO in the northeast region of Brazil, providing basic and specialized medical care to over 180,000 subscribers and dependents PROMEDICA is affiliated to seven other HMO's in other Brazilian states through the trade group MAXMED

The organization employs almost 400 physicians and over 500 auxiliary personnel and operates both hospital and outpatient facilities In 1991, the HMO received over 84,000 ob/gyn office visits, delivered over 1,700 babies and provided over 94,000 pediatric services PROMEDICA is a pioneer among Brazilian HMO's in offering family planning services With Pathfinder Fund

assistance it began offering family planning in 1987 Currently, it offers postpartum sterilization and outpatient family planning services including vasectomy and female sterilization In 1991, PROMEDICA also inserted over 1,900 interval IUDs

Objectives. The project had four specific research objectives

1 To measure the acceptance of postpartum/postabortion IUD services among PROMEDICA patients and physicians

2 To measure the effect of postpartum/postabortion IUD acceptance on the utilization of other PROMEDICA services

3 To determine the costs and savings resulting from the addition of the postpartum IUD to PROMEDICA services

4 To compare the costs of providing postpartum/postabortion IUD services with the cost of providing interval family planning methods

II METHODOLOGY

All PROMEDICA physicians providing ob/gyn services were trained in postpartum/postabortion IUD insertion in December, 1991 In the same month, the organization's nurse-educators were also trained in postpartum/postabortion IUD counseling The study utilized a panel design with prospective intervention and retrospective control groups The control group consisted of all of the maternity and abortion complication cases seen at PROMEDICA during the period April - December, 1991, prior to the introduction of postpartum/postabortion IUD services

The intervention included family planning information and the offer of postpartum/postabortion IUD insertion Women were given information at three points in time (1) at pre-natal

visits, (2) while being prepared for delivery, and (3) after being treated for incomplete abortions The IUD was offered women while being prepared for delivery and after treatment for incomplete abortion

The intervention group consisted of all patients admitted for pregnancy termination (birth, abortion complications) at the Jorge Valente Hospital for the two year period March 1, 1992 - February 28, 1994 (The two month period January-February was used to allow staff to become familiar with the postpartum/postabortion program and to correct early program start-up problems No data from this period is included in the study)

All study participants were monitored for readmission for pregnancy termination or withdrawal from PROMEDICA coverage until the date of this event or May 31, 1994, whichever came sooner Data analysis was based on routine service statistics The PROMEDICA service statistics system assigns all patients a unique I D number A continuously updated computerized data base records the date, provider, problem, type and cost of services received by the patient Women not making IUD revisits were contacted at home

Post-discharge services utilization of the experimental group was analyzed by eight, three month admission cohorts For simplicity of analysis, follow-up data was aggregated in six month periods Method continuation and rates of patient return to PROMEDICA for pregnancy related services was analyzed by life-

table The cost of services and hospitalizations was obtained directly from the PROMEDICA management information system

III RESULTS

The experimental group includes 3,998 women and the control group 796 Data was gathered on a total of 23,761 outpatient visits and hospitalizations and 28,475 laboratory exams

Postpartum IUD acceptance. Not all physicians immediately adopted the postpartum IUD insertion innovation Approximately 60% of all physicians attending four or more births during the study's first quarter inserted at least one postpartum IUD during the period This participation rate remained fairly constant until the sixth quarter when the President of PROMEDICA sent all physicians a letter reminding them that it was organizational policy to offer postpartum/postabortion IUDs An attachment to each letter listed the number of postpartum IUDs inserted by the physician Over the remaining three study quarters, physician participation in postpartum IUD insertion increased steadily to approximately 96 per cent

Increased physician participation resulted in greater IUD acceptance among postpartum women After the letter was sent to physicians, the postpartum IUD acceptance rate increased from approximately 20 per cent per quarter to approximately 33 per cent per quarter

Postabortion IUD acceptance. Diffusion of postabortion IUD insertion occurred more rapidly than the diffusion of postpartum insertion Over 80% of eligible physicians were inserting postabortion IUDs by the second quarter Due to extensive renovations, only limited services were available at the Valente hospital during the fourth and fifth quarters of the study, resulting in a sharp decline in insertions However, once remodeling was completed, postabortion IUD insertion returned to the high levels attained earlier Except for the first quarter when physician participation was less than 60%, and the period when the hospital was being remodeled, postabortion IUD insertion rates were greater than 25%

IUD continuation. The effectiveness of postpartum/postabortion IUD insertion depends on method continuation as well as acceptance Women were interviewed three months after IUD insertion The sample included women who received interval insertions, postpartum IUD insertions in hospital following a cesarean delivery and a normal delivery as well as those who received postabortion IUD insertions prior to hospital discharge No statistically reliable differences between the four groups were found in method continuation at three months All four groups displayed continuation rates of over 90%

Impact on early contraceptive acceptance Protecting women from pregnancy during the first six months after child-birth is important because pregnancies that occur shortly after a previous

birth are at high risk for complications Adding in-hospital postpartum IUD services to the other methods available from PROMEDICA (male and female sterilization, orals and interval IUDs) increased contraceptive acceptance among during the first six months postpartum from 25% to 68%

Acceptance rates during the first six months following treatment for abortion complications were lower than postpartum acceptance rates However, the addition of in-hospital IUD services increased method use during the first six months postabortion from approximately 5% to 30%

Costs and benefits. PROMEDICA operates under a system of pre-payment Patients are not charged for individual services used To determine if a service is sustainable, it is necessary to know its cost and impact on the use of other services

PROMEDICA family planning costs include payment to the physician for the visit, the method provided, tests ordered during the visit, other materials used, and overhead

Postpartum patients receiving an IUD in-hospital make, on average, one less revisit during the first six months after discharge than a woman who accepts an interval IUD insertion Postabortion patients receiving an IUD in-hospital make, on average, two fewer visits during the first six months after discharge In addition, in-hospital insertion resulted in fewer tests being ordered than did interval insertion for both postpartum and postabortion women

Thirteen per cent of all women not accepting a contraceptive method during the first six months postpartum were hospitalized at PROMEDICA for pregnancy related reasons within 21 months after delivery In contrast, only five per cent of women accepting a method within six months postpartum returned for a pregnancy related service with the same period It is estimated that one hospitalization is averted for every 17 patients receiving a contraceptive method during the first six months postpartum This implies that $2 80 in hospitalization costs to PROMEDICA are averted for every $1 spent on immediate postpartum contraceptive services by the HMO

V DISCUSSION

Because of its acceptability and health benefits to patients, as well as institutional financial benefits, PROMEDICA incorporated immediate postpartum IUD insertion as a regular part of its health plans The present study demonstrated that patients in a Brazilian HMO setting have a high level of demand for postpartum IUD insertion The provision of information about the method pre-natally and at the time of delivery seems able to overcome low levels of knowledge and experience with the IUD among Brazilian women Therefore, making postpartum IUD insertion available can be an effective way of broadening the contraceptive method mix for Brazilian women The immediate postpartum service delivery modality is especially

attractive because it appears to substantially reduce the occurrence of high risk, subsequent pregnancies in the two years following termination of the previous pregnancy

Results also suggest that the acceptance levels ultimately attained by a postpartum program appear to depend more on provider willingness to participate than on potential demand In the HMO setting, at least, provider participation can be controlled by program managers through traditional motivational techniques such as letters discussing the individual's degree of participation in the service

Offering the IUD in-hospital to postpartum and postabortion women reduces demand for pregnancy related hospitalizations and other services (tests, outpatient visits, etc) and is cost-beneficial to HMO operations In addition, insertions prior to hospital discharge were found to be less costly than outpatient interval insertions These results are consistent with INOPAL findings on postpartum IUD insertion in both public and HMO sector settings in Peru

One of the reasons for conducting the project with PROMEDICA was because the institution is an influential member of MAXMED, an association of seven Brazilian HMOs PROMEDICA presented the results of the study at a special meeting of MAXMED affiliates It is anticipated that other affiliates will offer postpartum IUD insertion in the near future PROMEDICA has offered to provide other HMOs with training in counseling, insertion and other aspects of the provision of postpartum IUDs

25 anos
Promédica
MEDO MAIS SAÚDE

Programa de Planejamento Familiar - Promédica

Programa de DIU Pós-Parto/Pós-Aborto

Pesquisa Operacional

1991/1994

❶ INTRODUÇÃO: RAZÃO DO PROJETO

Observamos em nosso Programa de Planejamento Familiar uma alta aceitação de DIU no periodo de intervalo (fora da gravidez ou terminação de gravidez) Isto nos levou a pensar em como estender o serviço a outras épocas da vida reprodutiva da mulher

A inserção do DIU no periodo do pos-parto/pos-aborto imediato é um procedimento clinicamente comprovado Os programas do DIU pós-parto/pos-aborto nos sistemas de seguro social do Mexico e do Peru mostraram grande êxito

Então, resolvemos testar, com o apoio do Population Council, a aceitabilidade e custo/beneficio do DIU pos-parto/pos-aborto junto a nossa clientela

O estudo tem três propositos

1) Medir o grau de aceitação do DIU pos-parto/pós-aborto tanto entre o corpo medico quanto a clientela da Promedica

2) Medir o impacto de aceitação do DIU pos-parto/pos-aborto no uso de outros serviços durante a estadia hospitalar e após a alta

3) Comparar os custos do DIU pos-parto/pos-aborto com os custos de outros metodos de planejamento familiar no período de intervalo e os custos e poupanças em terminos de outros serviços utilizados ou evitados

❷ IMPLANTAÇÃO

Treinamento de Médicos e Enfermeiras

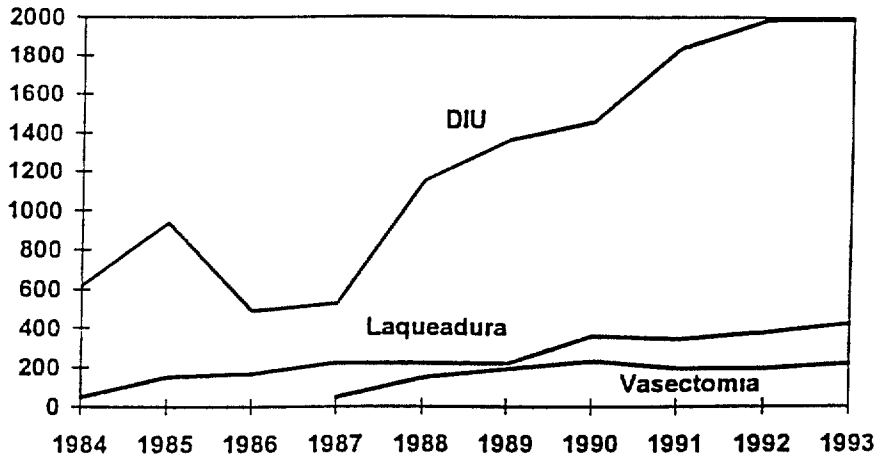
O curso de treinamento durou 2 semanas nas instalações do Hospital Professor Jorge Valente Foi conduzido sob a direção do Dr Eduardo Caceres e da Lic Gloria Lagos, responsaveis pela implantação do programa DIU pos-parto/pos-aborto no Peru

Foram convidados todos os medicos pre-natalistas e obstetras e as enfermeiras da maternidade do Hospital Professor Jorge Valente

Constituiu-se de partes teoricas e praticas Ênfase igual foi dada ao processo de aconselhamento da paciente e a prática clínica pos-parto vaginal (tecnica de inserção manual), cesarea e pos-aborto (dilatação e curetagem)

O DIU utilizado em todas as etapas do estudo foi o TCu 380A

Aceitação de Métodos de Longa Duração



❸ PROMOÇÃO ÀS CLIENTES

Se utilizaram todos os meios de comunicação disponiveis Incluíram

- cartazes em todas as instalações clinicas e administrativas da Promedica
- jornal interno para associados da Promedica
- curso de gestantes e aulas de planejamento familiar
- atenção individual na consulta pré-natal
- entrevista de admissão no Hospital Professor Jorge Valente

PLANEJAMENTO FAMILIAR.

VOCÊ PODE TER FILHOS QUANDO QUISER. BASTA TIRAR O DIU

Promédica

❹ BANCO DE DADOS

Registramos todas as pacientes admitidas no Hospital Professor Jorge Valente para termino de gravidez, tanto por parto quanto por aborto, durante o período de 1 de março de 1992 a 28 de fevereiro de 1994 Este grupo se chama **grupo experimental** e no fim do estudo incluiu 3 998 internações

Para comparar o comportamento das pacientes que tinham acesso ao serviço do DIU pos-parto/pos-aborto com aquelas que não o tinham, selecionamos pacientes que pariram no mesmo hospital ou ai se internaram por complicações de aborto entre abril e dezembro de 1991 Este segundo grupo se chama **grupo de controle** e incluiu 796 internações

Todas essas pacientes, tanto do grupo experimental quanto do grupo de controle fizeram parte do estudo ate se desligarem da Promédica, forem readmitidas para outra gravidez (parto ou aborto) ou até o término do estudo

Limitamos as analises de custos e custo-beneficio às pacientes beneficiarias de planos standard, pois os planos especiais têm outro esquema de contabilidade

Contamos com duas fontes de informação

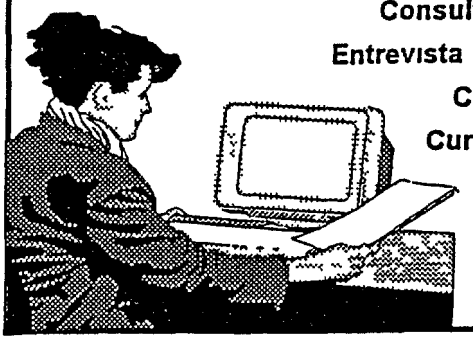
★ **Ficha de Admissão** para cada paciente ao ser internada, com dados pessoais (idade, paridade, etc), procedimento (parto vaginal ou cesárea, aborto) e metodo contraceptivo entregue no hospital (laqueadura, DIU, nenhum)

★ **Registros do CPD**, incluindo todas as consultas pre-natal e pos-alta, exames de laboratorio e raios-X, internações e uso de serviços de planejamento familiar

Como podem ver, os bancos de dados agregaram mais de 8 megabytes de informação, na sua maioria dos arquivos computadorizados da empresa Ou seja, todo contato feito pelas clientes do estudo após alta do hospital foi detectado e incorporado na analise

Banco de Dados

Arquivos	Records	Bytes
Admissões	5,716	1 3 M
Internações	292	21 K
Consultas	23,761	1 6 M
Consultas-Obstetras	10,771	733 K
Exames	28,475	2 7 M
Consultas-Prenatal	23,098	1.6 M
Entrevista seguimento	782	104 K
Consultas-PF	2,012	77 K
Curso gestante	177	19 K
TOTAL		8.2 M



❺ EVOLUÇÃO DO PROGRAMA

No primeiro trimestre do programa aproximadamente 60% dos médicos que atenderam 4 ou mais partos durante o periodo inseriram ao menos um DIU

A taxa de participação médica permaneceu neste nível durante os próximos quatro trimestres

A taxa de aceitação de DIU pos-parto aumentou de 11 a 18% entre o primeiro e segundo trimestre e permaneceu neste nivel até o 5º trimestres

No sexto trimestre, uma carta do diretor-superintendente da Promédica alertando que a inserção de DIU pos-parto/pos-aborto havia sido incorporada nos **serviços de rotina da Promédica** foi circulada entre os médicos Cada médico foi informado do seu desempenho nesta area e sua maior colaboração foi solicitada

Neste mesmo trimestre a participação médica cresceu de 60% a 77% Atingiu 88% no trimestre seguinte e chegou a 96% no fim do segundo ano, deixando apenas um so médico que não colocou nenhum DIU

Com o aumento da participação medica houve também um aumento na taxa de aceitação do DIU pos-parto No último trimestre do programa, um terço das mulheres que pariram aceitaram o DIU antes de sair do hospital

A evolução do DIU pos-aborto aconteceu ainda mais rapidamente que a do DIU pos-parto A participação medica pos-aborto começou num nível semelhante a participação pós-parto, mas logo no segundo trimestre atingiu um nível de participação superior a 80%

A participação caiu bastante durante o quarto e quinto trimestre mas voltou a exceder os 80% logo em seguida Pode-se atribuir essa baixa temporária às obras de reforma do hospital

A taxa de aceitação de DIU pos-aborto, assim como a taxa de aceitação pós-parto, varia de acordo com a participação medica No fim do estudo, aproximadamente, 27% das pacientes pos-aborto aceitaram o DIU

A eficacia do programa do DIU pos-aborto/pos-parto depende de outros indicadores alem da taxa de aceitação Um deles é a taxa de continuação Entrevistamos aceitadores de DIU tanto do pós-parto/pos-aborto quanto do intervalo As entrevistas foram conduzidas três meses apos a inserção

Como podem ver, a inserção do DIU no intervalo teve uma taxa de continuação superior a 90%

O DIU hospitalar quase atingiu este nivel e não houve variação significativa entre os três procedimentos - cesarea, parto vaginal ou aborto Lembramos que os mesmos medicos atenderam no hospital e no consultório, e que as usuárias vêm da mesma população

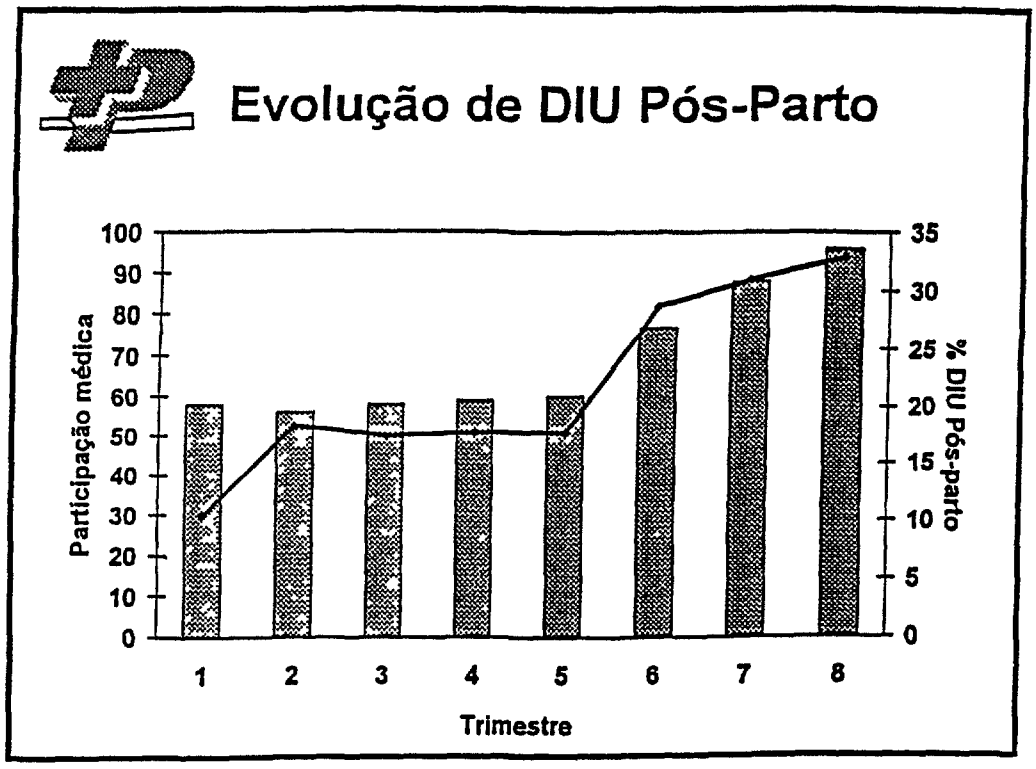
Qual foi o impacto do programa do DIU pós-parto/pos-aborto no uso de outros metodos anticoncepcionais? Houve alteração na taxa de aceitação da laqueadura pos-parto ou de metodos temporários durante o intervalo pós-alta?

No caso de laqueadura, observamos que a taxa de aceitação foi ao redor de 18% tanto antes como apos o programa, variando apenas ligeiramente de trimestre a trimestre

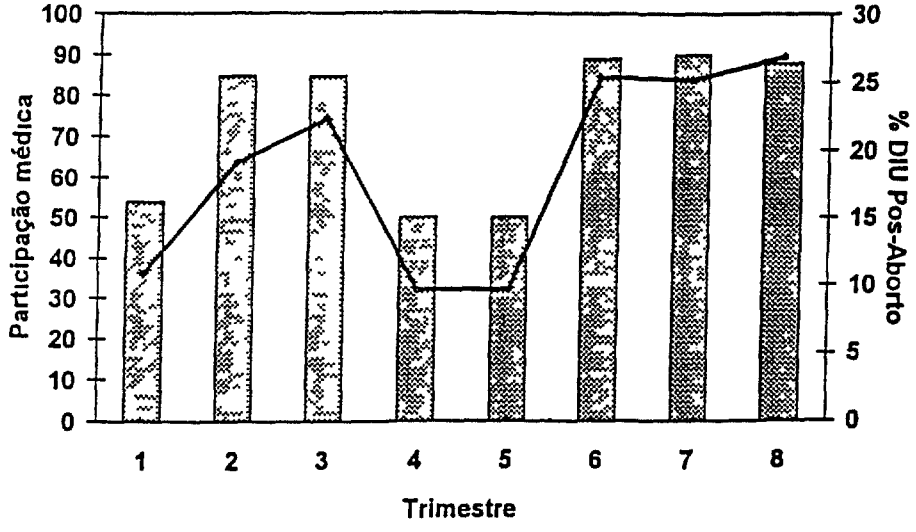
Quanto a aceitação de metodos temporarios, no inicio pensamos que a oferta do DIU hospitalar poderia substituir a integra do metodo no intervalo pós-alta

No transcorrer do estudo observamos que a porcentagem de clientes que aceitaram algum metodo anticonceptivo nos seis meses apos receberem alta do hospital aumentou Essa taxa, que era 6,6% antes do programa, chegou a atingir um nivel de quase 20% no penúltimo trimestre do estudo

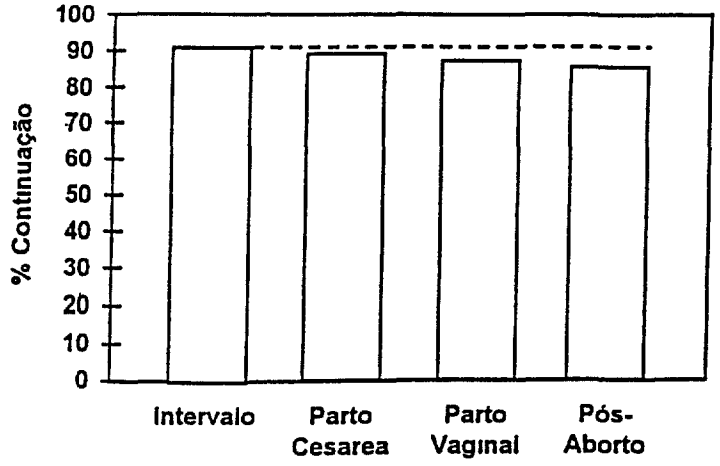
Como observamos anteriormente, a taxa de aceitação de DIU pos-parto aumentou continuamente ao longo do programa, chegando a ser 39% no ultimo trimestre


Evolução de DIU Pós-Parto
Participação médica
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
% DIU Pós-parto
35
30
25
20
15
10
5
0
1
2
3
4
5
6
7
8
Trimestre

Evolução de DIU Pós-Aborto



Taxas de Continuação



3 meses apos a inserção

Agregando as taxas de aceitação de laqueadura, DIU pós-parto e métodos de intervalo, podemos calcular a aceitação total de planejamento familiar durante os seis primeiros meses apos o parto Durante essa época a proteção contra a gravidez e especialmente importante porque, devido à proximidade ao parto anterior, a gestação e de alto risco

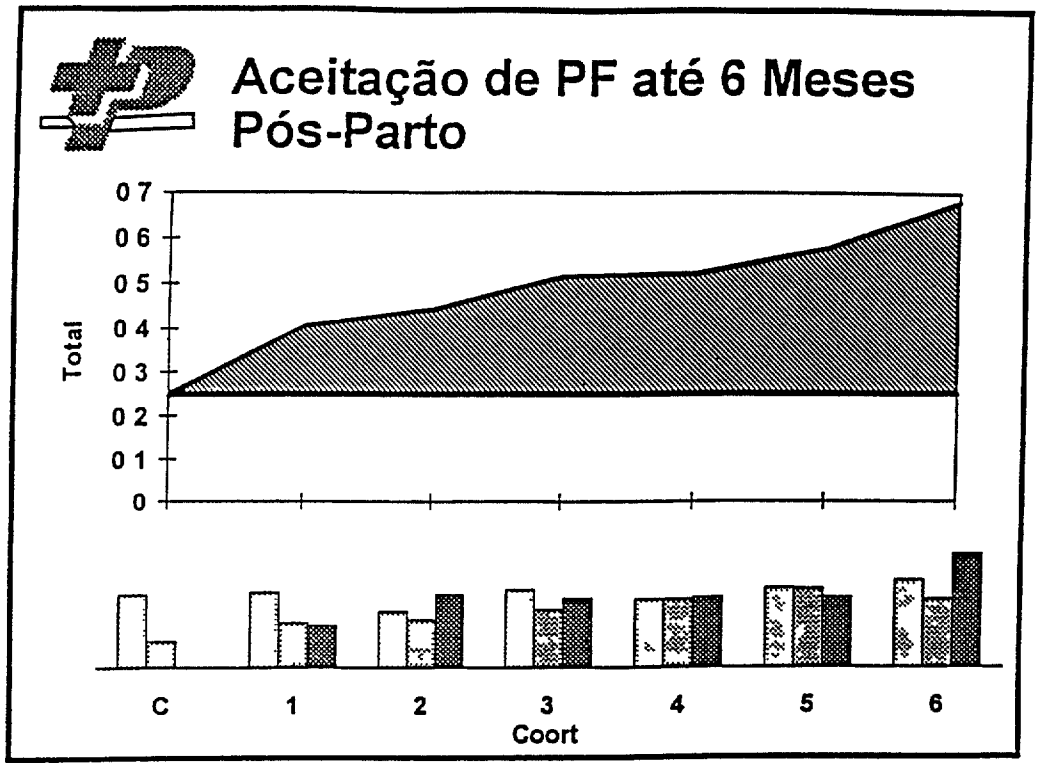
Observamos que a aceitação total de metodos anticoncepcionais mais que dobrou durante o periodo do estudo, subindo de 25 a 68%

Este aumento se deve à alta taxa de aceitação do DIU pos-parto e a triplicação da taxa de aceitação de metodos anticoncepcionais no intervalo A maior parte do acrescimo pode ser atribuído ao DIU

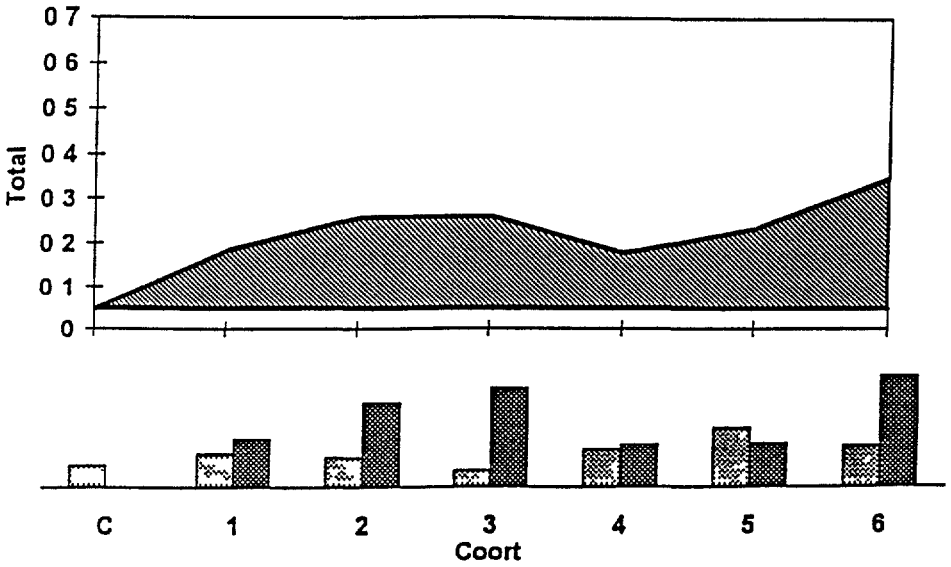
No caso da cliente pos-aborto, somente 5% delas procuraram serviços de planejamento familiar antes do inicio do programa e esta taxa não aumentou significamente durante o estudo

Agregando as taxas de aceitação de DIU pós-aborto e de outros metodos durante o intervalo, observamos um forte incremento no uso total de anticoncepcionais em casos pos-aborto, apesar dos números serem bem menores aos casos pós-parto

Não podemos distinguir entre os abortos provocados e espontâneos Assumimos que em casos de aborto espontâneo, a paciente quis engravidar a primeira vez e vai tratar de engravidar novamente Ela, obviamente, não e consumidora potencial de metodos anticoncepcionais Por outro lado, as pacientes de aborto provocado devem ser alvo principal do programa de planejamento familiar para evitar outra gravidez e possivelmente outro aborto


Aceitação de PF até 6 Meses Pós-Parto
0 7
0 6
0 5
0 4
0 3
0 2
0 1
0
Total
C
1
2
3
4
5
6
Coort

Aceitação de PF até 6 Meses Pós-Aborto



⑥ ANÁLISE DE CUSTOS E BENEFÍCIOS

A Promedica sobrevive de um sistema de pre-pagamento Prestamos serviços medicos sem custo adicional a cliente Para que o serviço seja auto-sustentado, precisamos saber seu custo e o seu impacto no uso de outros serviços

O custo de planejamento familiar para a Promedica inclui as consultas médicas para a provisão e controle do metodo, quaisquer exames que sejam indicados e o custo do metodo O medico que insere um DIU no seu consultório, por exemplo, recebe o dispositivo do nosso almoxarifado e é pago o valor de uma consulta Se a paciente precisa de um exame adicional, tal como o paponicolau, também assumimos o custo

O medico que atende parto ou aborto é pago o valor do procedimento Se ele faz inserção do DIU pos-parto/pos-aborto, a Promedica também lhe paga o valor de uma consulta para compensar pela consulta de inserção que ele deixa de fazer

Comparamos as pacientes que aceitaram o DIU no hospital com aquelas que aceitaram DIU apos a alta

As clientes que aceitaram DIU pos-parto utilizaram em média um consulta menos nos primeiros 6 meses apos o parto que aquelas que aceitaram o DIU no intervalo Para as clientes pós-aborto, esta diferença chegou a ser 2 consultas em media Tambem se reduziu os exames de laboratorio

Em fim, todos ganham com a oferta do DIU pós-parto/pós-aborto As pacientes saem ja protegidas no momento da alta na maternidade, neste momento em que a anticoncepção e tão preterida Evitam gastos com tempo e recursos para irem a serviço de Planejamento Familiar no puerpério O medico continua sendo remunerado pelos seus serviços e gratificado pela satisfação da sua cliente

A Promedica promove Medicina Preventiva e economiza nos gastos totais referentes a assistência materno-infantil

Nem todas as pacientes vão querer ou poder aceitar um DIU pós-parto ou pós-aborto imediato Aquelas que não optam por um metodo no hospital vão precisar de planejamento logo em seguida - dentro de 6 meses - se não querem engravidar

Temos visto que a oferta de DIU no pós-parto aumentou o uso total de metodos temporarios, sendo aceitos tanto no hospital quanto do intervalo Analisamos o impacto dessa aceitação no retorno precoce para terminação de outra gravidez

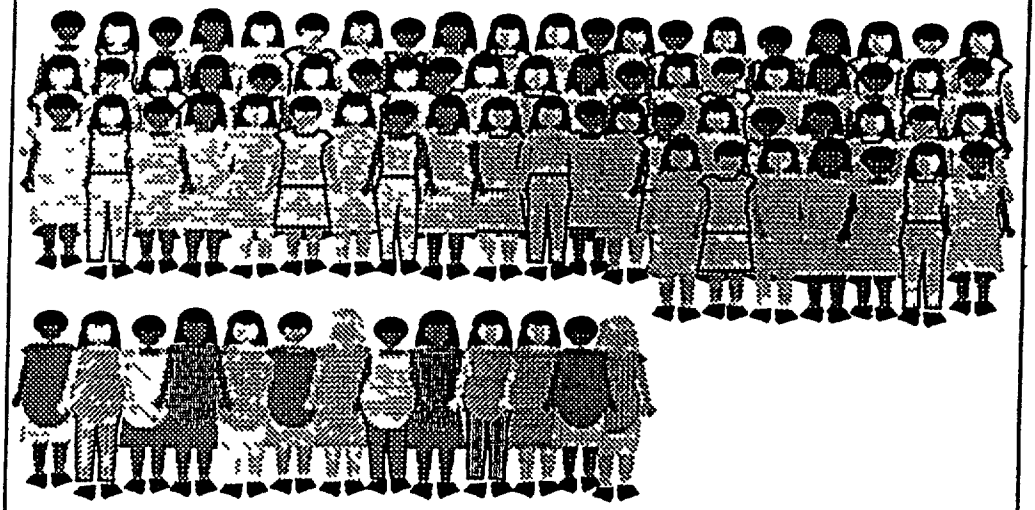
Eliminamos as pacientes que aceitaram laqueadura pós-parto Das pacientes pós-parto não laqueadas, calculamos que 13% poderiam voltar a ser internadas com outra gravidez dentro de 21 meses se não aceitam nenhum metodo do programa de planejamento familiar

A porcentagem se reduz a 5% entre as pacientes que aceitam o DIU ou outro metodo temporario no hospital ou logo depois de ter alta

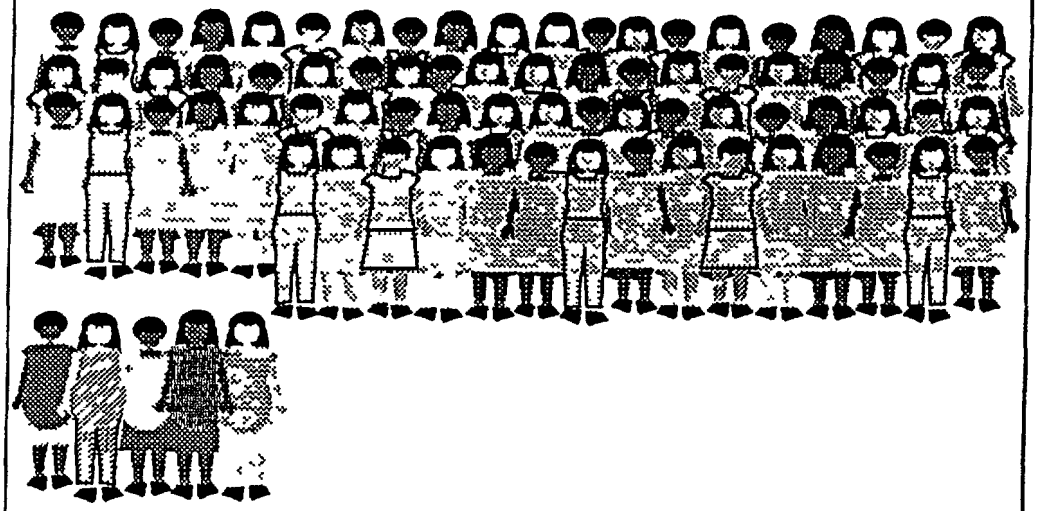
No total, estimamos que para cada 17 pacientes que aceitam DIU ou outro método temporario dentro de 6 meses pos-parto, evitamos uma hospitalização para terminação de gravidez

Isto em custo implica que para cada real investido no Programa de Planejamento Familiar, poupamos 2 8 reais em gastos evitados

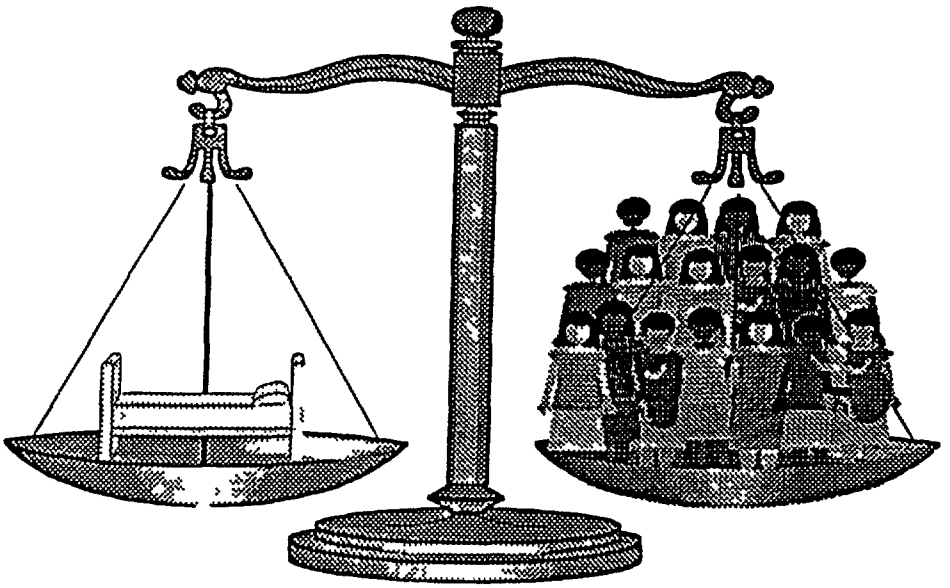
Sem proteção, 13% das pacientes pós-parto voltarão a engravidar.



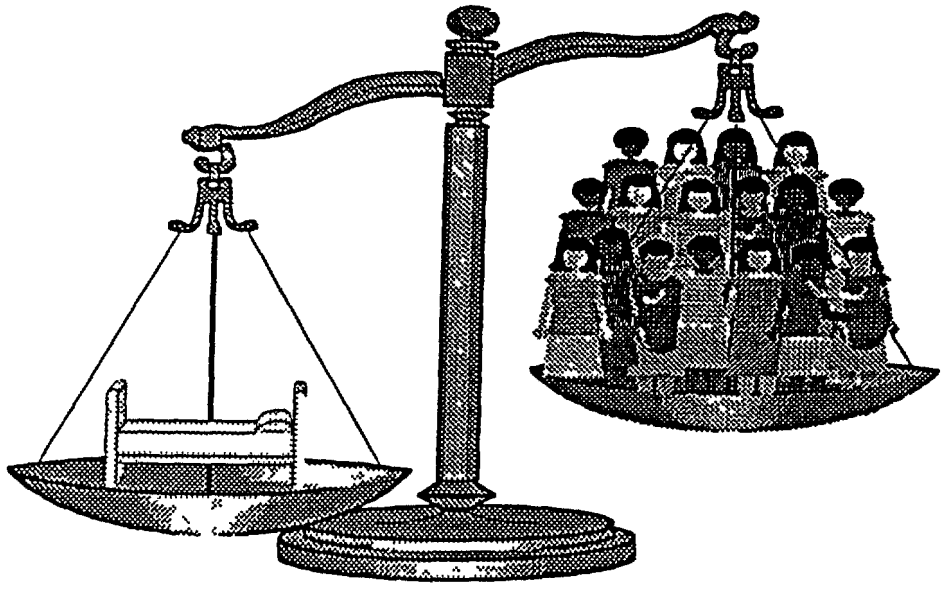
Com proteção, 5% voltarão a engravidar.



17 aceitadoras de PF evitam 1 internação para gravidez.



1 real investido em PF economiza 2,8 reais em internações.



❼ COMENTÁRIOS

O Planejamento Familiar integra o elenco de ações de Medicina Preventiva na área de atenção à mulher, o direito de planejar a sua família, o momento de engravidar e o momento de evitar a gravidez, tornado a sua sexualidade e relação familiar estavel e feliz

Este programa no seu bojo exige avaliações periódicas de saúde feminina que se completam na prevenção do câncer genital feminino, e doenças sexualmente transmissíveis - DST

A estruturação do programa e sua aceitação e incorporação como instituto habitual de apoio a mulher leva ate ela uma satisfação social e que se multiplica em uma grande divulgação dos métodos contraceptivos

O reflexo social do Programa de Planejamento Familiar extrapola os limites da família, atinge a relação de trabalho e obtêm a aprovação das empresas empregadoras dos beneficiarios atraves do seu papel de provedores dos planos de saúde

Os custos de sustentação do programa são amplamente suplantados pelas vantagens peculinarias obtidas através da diminuição de consultas a pré natais, exames complementares, custos hospitalares de partos e abortos além de altos custos de tratamentos intensivos neonatais

WIGBERTO AZEVEDO
Coordenador do Programa de Planejamento Familiar