



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

USO DO IMPLANON COMO POLITICA PUBLICA DE SAÚDE NO GUARUJA-/SP UMA ESTRATÉGIA PARA REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

JAMILE CRISTINA FAVERO SANTOS, FERNANDA BESSA LAFAYETTE ALVES

1 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARUJÁ - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARUJÁ

Guarujá

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA O município do Guarujá-SP vem perseguindo a redução da mortalidade infantil chegando a atingir em 2016 a menor taxa de mortalidade desde 2009, mas mantendo a necessidade de reforçar estratégias que contemplem esse enfrentamento. O município possui 315.563 habitantes (IBGE, 2018) e condições sociais desfavoráveis, com alto número de comunidades subnormais, população SUS dependente de 64,88% (ANS, 2018), IDH 0,751 em 2010, Mortalidade Infantil em 18,19 (por mil nascidos vivos) no ano de 2014, ocupando a 125ª posição no Estado de São Paulo e a 1ª na Região Metropolitana da Baixada Santista. Em relação a emprego e renda, segundo o IBGE, em 2015 apenas 18,9% da população encontrava-se ocupada e no ano de 2010, 36% da população ocupada possuía renda per capita de meio salário mínimo. Sabe-se que condições socioeconômicas, culturais e ambientais são determinantes sociais da saúde e por isso indicadores sociais são observados para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que busquem minimizar seus efeitos. Diante desse cenário o município do Guarujá estabeleceu critérios para adoção do Implanon - contraceptivo reversível de longa duração – (LARC) e vem aplicando essa estratégia desde 2016 como política pública de saúde. As gestações não planejadas são associadas a vários prejuízos para a saúde materna e infantil, como maior risco de pré-natal inadequado, aborto inseguro e violência doméstica, e riscos para o bebê, como vacinação incompleta, cuidados negligenciados, abandono, menos tempo de amamentação e até mortalidade. Os métodos contraceptivos disponíveis no SUS dependem da usuária para manterem sua eficácia (preservativo, pílulas orais e injetáveis) enquanto que os LARCs mostraram uma maior taxa de eficácia e continuidade do método. Este trabalho apresenta o perfil das mulheres submetidas ao Implanon no Guarujá, bem como os critérios adotados para seu uso.

OBJETIVOS

OBJETIVO Estabelecer mais um instrumento que favoreça a redução do número de gestações não planejadas diminuindo, assim, taxas de mortalidade materno e infantil, por intermédio da contracepção reversível de longa duração em mulheres identificadas na rede básica de saúde que atendam as seguintes condições: pacientes usuárias de drogas, moradoras de rua, portadoras de HIV, com distúrbios mentais ou rebaixamento do nível de entendimento e adolescentes com gestação prévia.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

METODOLOGIA

METODOLOGIA A partir de 2016 a municipalidade passou a oferecer o Implanon como método de contracepção de longa duração para as mulheres elegíveis que foram submetidas a um questionário estruturado além de receberem orientação sobre a colocação do implante. A identificação das pacientes elegíveis para uso do Implanon é realizada em todos os pontos da atenção da rede básica e sua colocação é feita no Ambulatório de Especialidades, na referência especializada em doenças infectocontagiosas e na Maternidade, no pós-parto imediato, sendo que esse período do pós-parto é uma janela de oportunidade de iniciar a contracepção evitando a recorrência de uma gestação não planejada.

RESULTADOS

RESULTADO Durante os anos de 2016 e 2017, 114 contraceptivos foram implantados em pacientes identificadas com os critérios estabelecidos no protocolo municipal. Traçamos os perfis dessas mulheres dividindo nas categorias de IDENTIFICAÇÃO E SITUAÇÃO SOCIAL, USO DE DROGAS, HISTÓRICO DE SAÚDE e SITUAÇÃO FAMILIAR. Em relação a situação social dessas pacientes, temos que 64% das que foram submetidas ao implante tinham entre 13 e 21 anos de idade, 68% eram solteiras/residem com familiares e 87% não possuíam fonte de renda (não trabalhavam ou estudavam/ estudavam apenas/ estavam desempregadas) à época da colocação do implante. Com relação ao uso de drogas, o questionário estabelecia duas condições: se já fez uso na vida de algum tipo de droga e /ou se usou nos últimos 30 dias, tendo os seguintes resultados: o uso de drogas lícitas apareceu em 60% das pacientes - no caso de álcool - e em 47% delas -no caso de tabaco. No uso de drogas ilícitas aparece maconha (68%), Cocaína (31%) e Crack (10%). Quanto ao histórico de saúde dessas pacientes, as informações mais relevantes apontam para casos de HIV (3%) e sífilis (alarmantes 16%). Para situação familiar, os dados coletados mais relevantes dão enfoque principal à faixa etária dessas pacientes quando ocorreu a primeira gravidez (81% entre 11 e 19 anos) e ao número de crianças em abrigo ou com parentes, (36% das mulheres deste estudo tem de 3 a 8 filhos – do total de crianças, 38% encontrava-se abrigada ou com parentes no momento da colocação do Implanon). demonstrando o custo social elevado que o “não fazer” gera, ou seja, esperar que essas mulheres sejam protagonistas de seu planejamento familiar não tem gerado bons resultados, para elas, para seus bebês, para a sociedade e para o governo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS O perfil das mulheres submetidas a colocação de IMPLANON nesse período aponta para situação social de alta vulnerabilidade, pacientes adolescentes com gestação anterior, uso de drogas muito relevante, HIV, sífilis e perda da guarda dos bebês. O uso do implante contraceptivo tem se mostrado uma alternativa válida para mulheres/meninas com alta vulnerabilidade social e de saúde, não tendo até o momento nenhum retorno para remoção do implante. Do ponto de vista governamental, a relação custo/benefício já é positiva pois o custo de gestações não planejadas é mais elevado do que investir em ações preventivas. Entendemos que essas ações deverão ser monitoradas ao longo do período de validade do implante (3 anos) e que deverão ser reforçadas junto a essas pacientes, para continuidade da



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

ação, evitando outras gestações não planejadas, buscando apoiar a redução da mortalidade infantil e materna oferecendo uma assistência integral e de melhor qualidade.