

Audiência Pública

“O aborto de fetos com microcefalia e a importância da criação do dia nacional da conscientização da microcefalia”

Brasília, 31/05/2017

**Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres
Ministério da Saúde**

PRINCIPAIS MARCOS POLÍTICOS INTERNACIONAIS

- **Declaração Universal dos Direitos Humanos – 1948**
- **Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres - adotada em 1979 e ratificada em 1984**
- **Convenção Mundial sobre Direitos Humanos de Viena - 1993**
- **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, do Cairo – 1994, CIPD+5/1999, CIPD+10/2004, CIPD+15/2009**
- **IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing – 1995**
- **Metas do Milênio- redução da mortalidade materna – 2000**
- **Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe – Consenso de Montevideo - 2013**

Cairo e sua Implementação no Brasil - DSDR

1

- Garantir acesso efetivo a ampla gama de métodos contraceptivos.

2

- Desenvolver políticas e programas para erradicar a discriminação baseada na orientação sexual e identidade de gênero.

3

- Eliminar causas preveníveis de morbimortalidade materna.

4

- Interrupção de gravidez em casos previstos por lei.

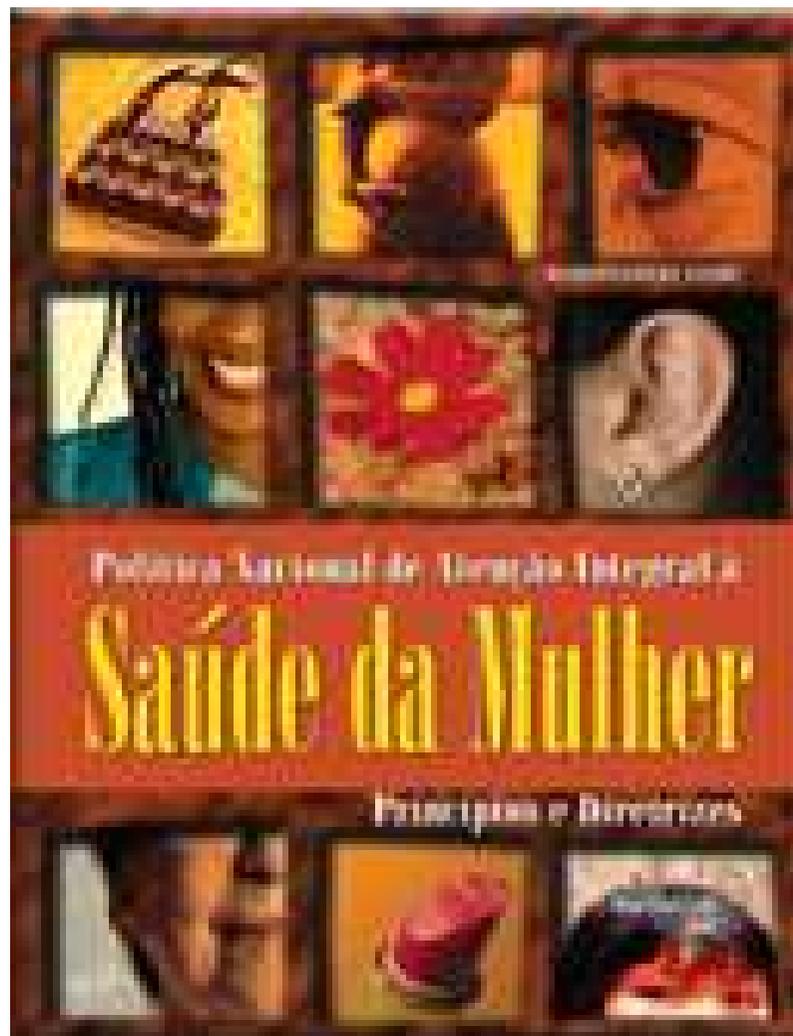
5

- Garantir acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade considerando necessidades dos homens, mulheres, adolescentes e jovens, LGBT, pessoas com deficiência e aquelas que vivem em condições de vulnerabilidade.

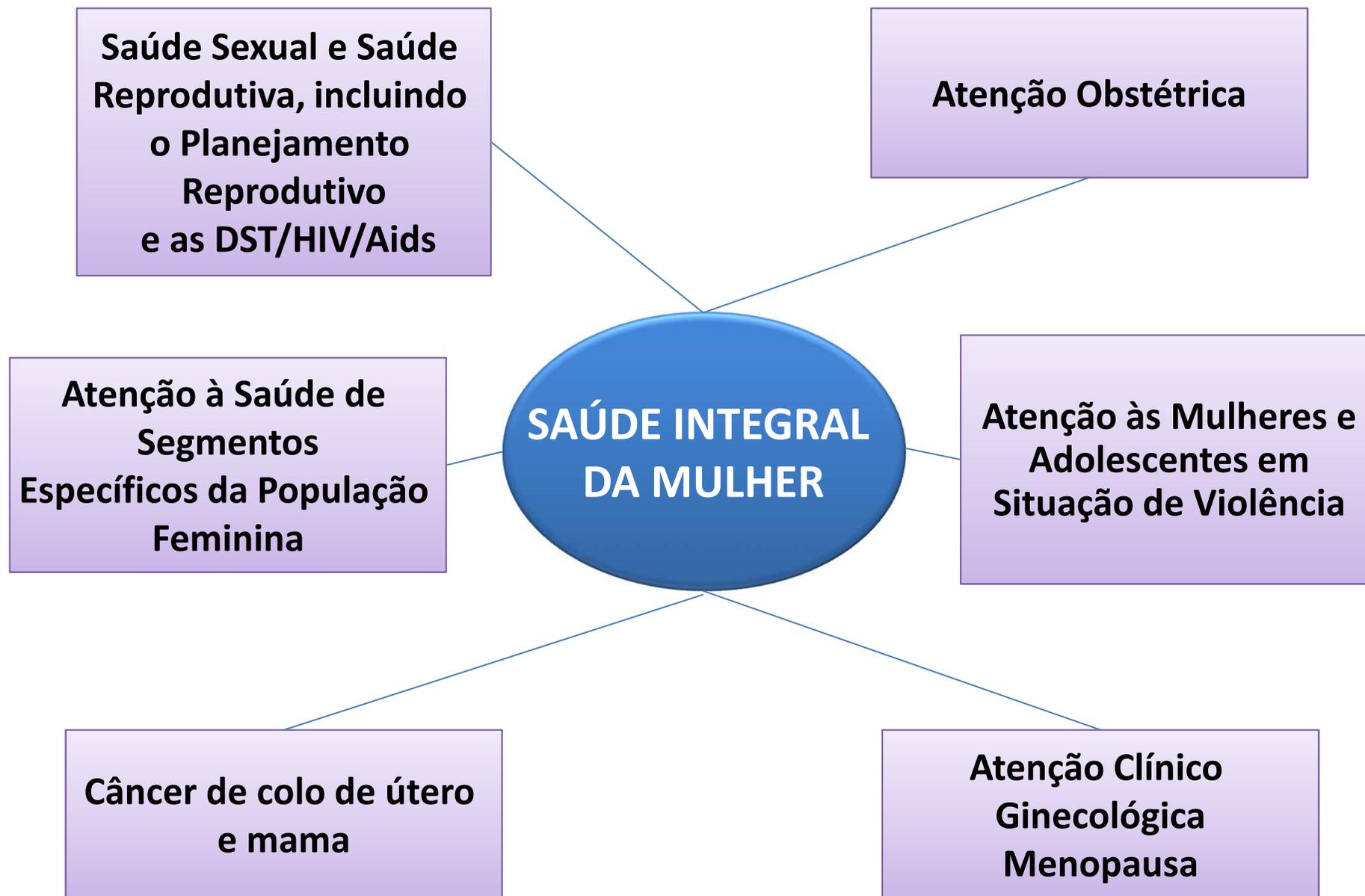
6

- Avançar na prevenção e controle do HIV/AIDS.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

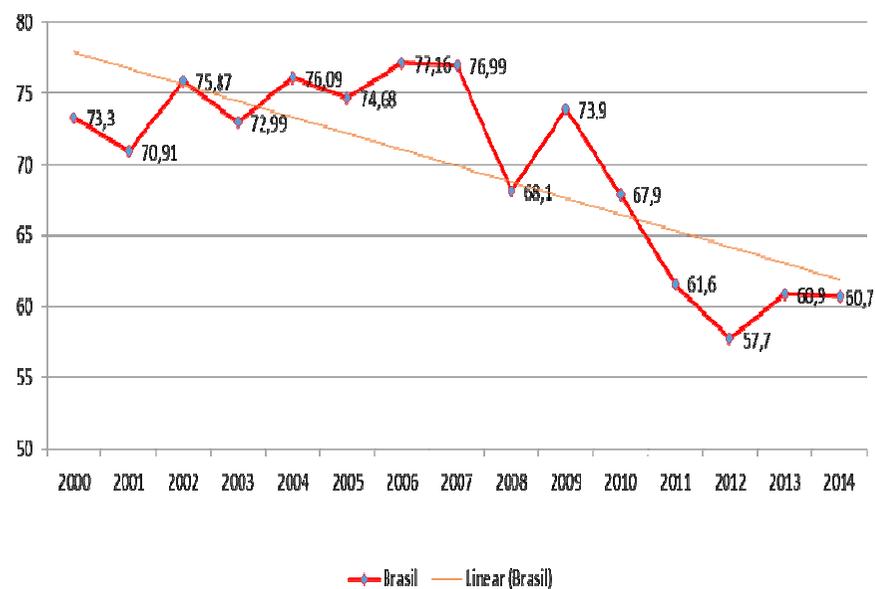


PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE (LINHAS PRIORITÁRIAS)

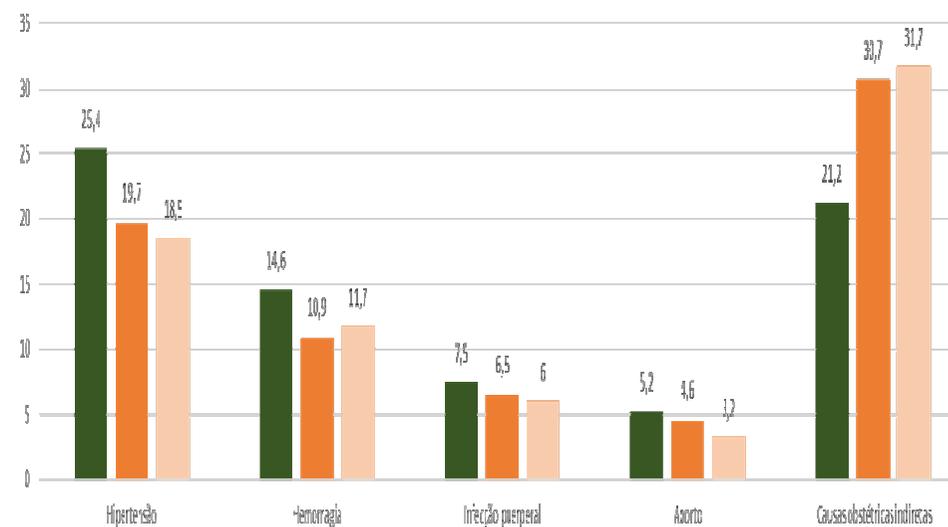


Razão de Morte Materna Brasil 2000 - 2014

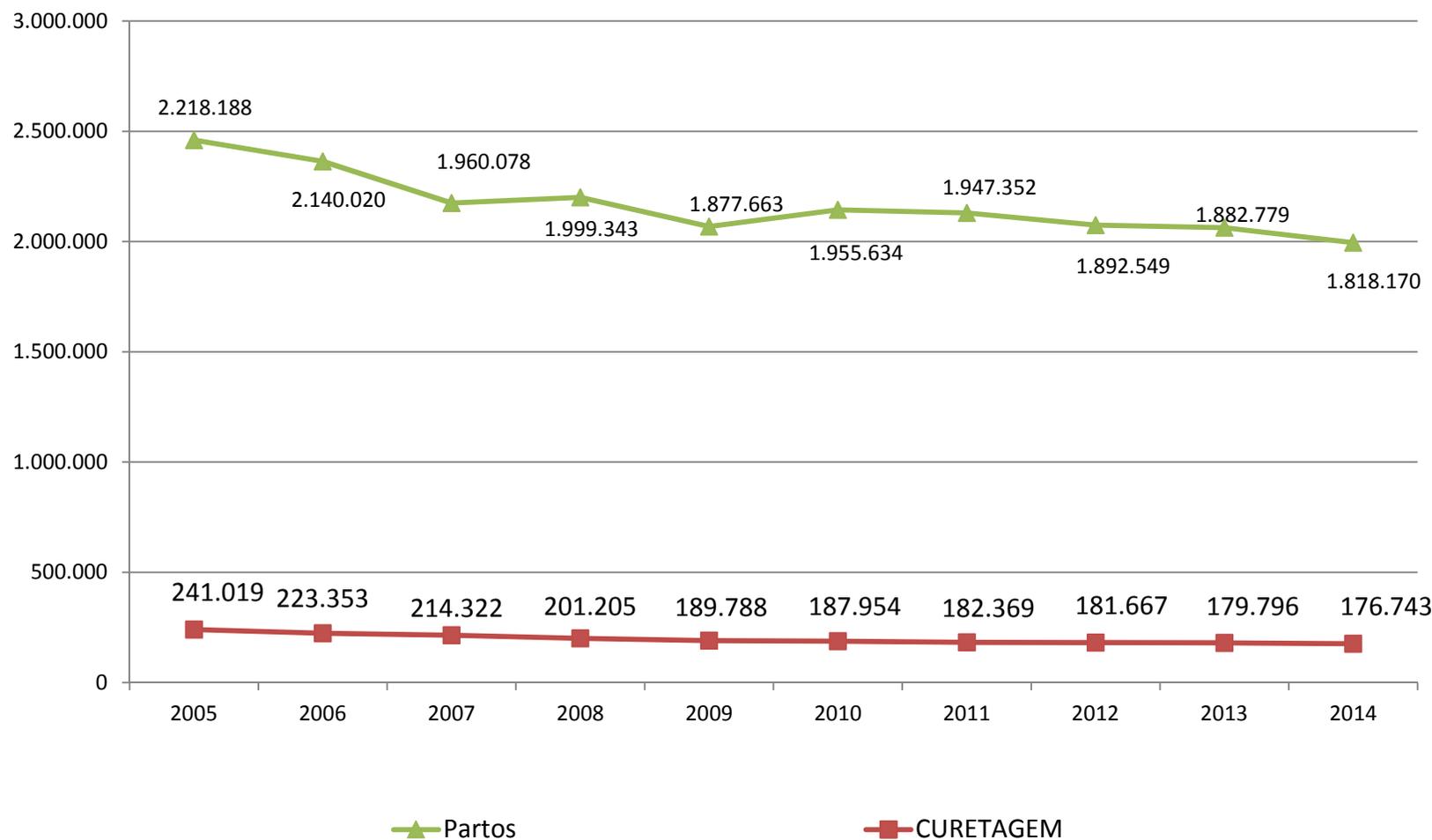
Mother Mortality Reason



Mother Mortality* according to specific causes of death



ATENÇÃO AO PARTO E ABORTAMENTO SUS BRASIL

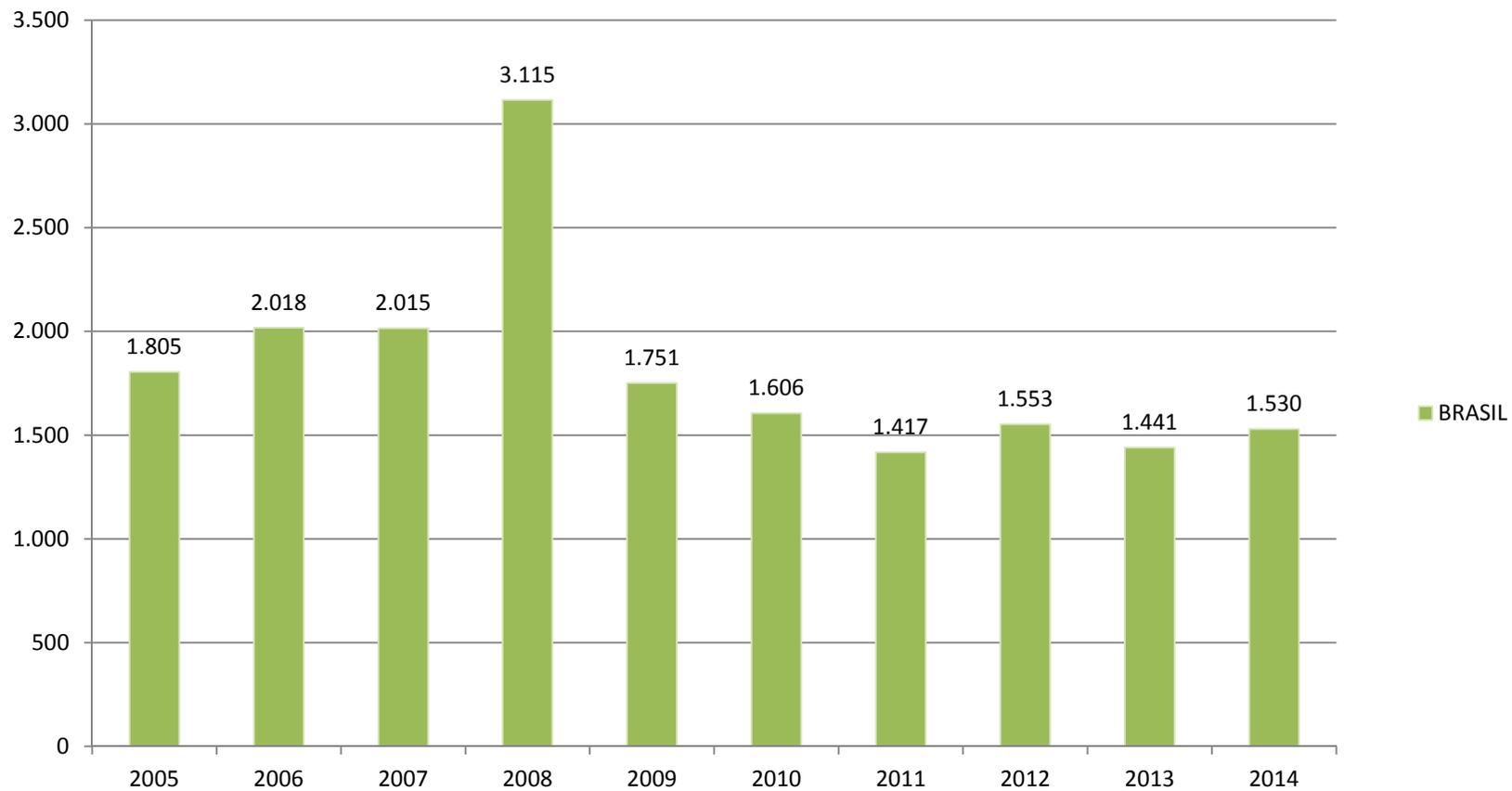


Aborto autorizado por lei

- **Decreto-Lei no 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal**
 - **Risco de vida da mulher**
 - **Decorrente de estupro**
- **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (STF/2012), garantiu a interrupção terapêutica da gravidez de feto anencéfalo**

SUS BRASIL

Internações para realização de aborto legal (CID O04)



Ações para promoção da saúde das mulheres e prevenção do aborto inseguro

- Planejamento Reprodutivo – que toda gravidez seja desejada
- Garantia de acesso à interrupção da gravidez prevista em lei
- Atenção humanizada ao abortamento – ACR, qualificação da atenção obstétrica
- Atenção integral às mulheres em situação de violência sexual

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

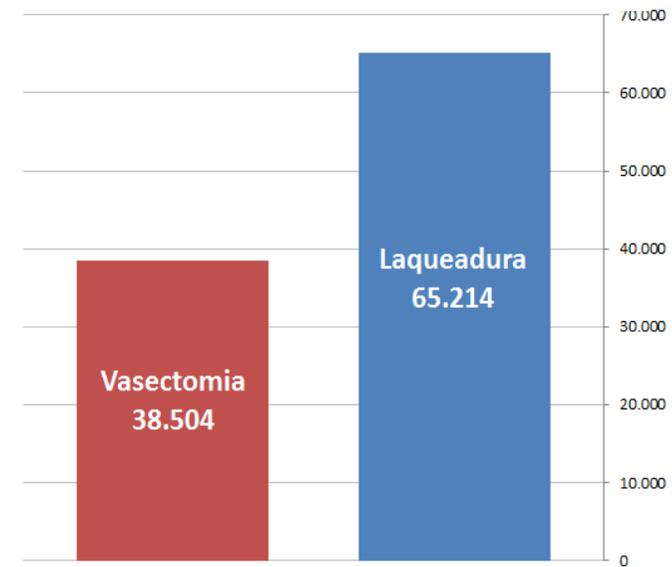
Oferta de Métodos Contraceptivos e Preservativos
100% da população sexualmente ativa (10 a 49 anos)



**Levonorgestrel
(Pílula de Emergência)**

- Distribuição para todos os municípios brasileiros
- Desnecessária apresentação da receita médica nas UBS

Métodos Contraceptivos Definitivos. Brasil - 2013



Fonte: Ministério da Saúde , Brasil

Qualificação do Atendimento às situações de abortamento e aborto legal

- Normas técnicas, manuais, guias
- Elaboração e publicação de manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia
- Capacitações de equipes dos serviços
- Compra e distribuição de material para AMIU e misoprostol

Resultados das Ações de Vigilância e Atenção à Saúde: % de crianças com microcefalia ou alteração SNC acompanhadas

NOTIFICADOS

10.896 (100%)

Confirmados

2.385
21,8%

Descartados

5.314
48,7%

Investigação

3.146
28,8%

Puericultura

1.702

Estimulação precoce

1.524

Atenção especializada

1.898

Fonte dos Dados Epidemiológicos: Boletim Epidemiológico Volume 48, número 4/2017.



CARACTERÍSTICAS DAS MÃES E NASCIDOS VIVOS SUSPEITOS DE SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NOTIFICADOS NO RESP-MICROCEFALIA E NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC), BRASIL, DE 4 DE JANEIRO DE 2015 A 27 DE FEVEREIRO DE 2016 (SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1/2015 A 8/2016) (N=5.194)



Variáveis	n	%
Idade da mãe (anos)		
Menos de 15	219	4,2
15 a 19	1.173	22,6
20 a 24	1.412	27,1
25 a 29	1.120	21,6
30 a 34	751	14,5
35 a 39	397	7,6
40 e mais	122	2,4
Escolaridade da mãe (anos)		
0 a 3	242	4,8
4 a 7	1.254	24,6
8 a 11	3.163	62,1
12 ou mais	431	8,5

15-29 anos
71,3%

8 anos ou +
70,6%

CARACTERÍSTICAS DAS MÃES E NASCIDOS VIVOS SUSPEITOS DE SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NOTIFICADOS NO RESP-MICROCEFALIA E NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC), BRASIL, DE 4 DE JANEIRO DE 2015 A 27 DE FEVEREIRO DE 2016 (SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1/2015 A 8/2016) (N=5.194)



Variáveis	n	%
Situação conjugal da mãe		
Solteira	2.497	48,7
União estável	1.461	28,4
Casada	1.143	22,2
Separada judicialmente/divorciada	33	0,6
Viúva	5	0,1
Raça/cor da mãe		
Parda	3.795	76,6
Branca	744	15,0
Preta	386	7,8
Indígena	22	0,4
Amarela	12	0,2

CARACTERÍSTICAS DAS MÃES E NASCIDOS VIVOS SUSPEITOS DE SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NOTIFICADOS NO RESP-MICROCEFALIA E NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC), BRASIL, DE 4 DE JANEIRO DE 2015 A 27 DE FEVEREIRO DE 2016 (SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1/2015 A 8/2016) (N=5.194)



Variáveis	n	%
Número de consultas pré-natais		
Nenhuma	165	3,2
1 a 3	453	8,8
4 a 6	1.660	32,2
7 e mais	2.873	55,8
Tipo de parto		
Vaginal	3.322	64,1
Cesário	1.858	35,9
Semana gestacional no nascimento		
Menos de 37 semanas	761	15,1
37 a 41 semanas	4.111	81,5
42 semanas e mais	172	3,4

Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

Nós críticos:

- 55% das mulheres não planejam a gravidez (Pesquisa Nascer no Brasil, 2014)
- entre adolescentes, o percentual é ainda maior: 66,6%
- Apenas 33% das mulheres utilizam métodos contraceptivos (PNAUM, 2014)
- Baixo uso de DIU e preservativo feminino – estoque em estados e municípios
- Não disponibilização de métodos na AB
- Baixo acesso ao TRG
- Baixo acesso a AE, principalmente entre adolescentes
- Necessidade de qualificação da Atenção a SSSR nos territórios
- Necessidade de responsabilização dos homens

Considerações Finais

- Síndrome Congênita relacionada ao vírus Zika é identificada mais frequentemente no final da gestação – 2º US em torno da 30ª semana de gestação
- Ainda não há resultados quanto à incidência de síndrome congênita nos RN de gestantes infectadas

Obrigada!

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

saude.mulher@saude.gov.br

Tel: 61 33159101