



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

Plano de Ação 2004 – 2007

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

1.^a edição
1.^a reimpressão



Brasília – DF
2004

© 2004 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 2.000 exemplares

1.ª edição – 1.ª reimpressão – 2004

Elaboração, distribuição, informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas
Estratégicas
Área Técnica de Saúde da Mulher
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6.º andar,
sala 629
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 315 2933 / 223 5591
Fax: (61) 322 3912

E-mail: saude.mulher@saude.gov.br
Disque Saúde Mulher: 0800 644 0803

Coordenadora:

Maria José Oliveira de Araújo

Equipe técnica:

Alice Gonçalves Mendes Ribeiro
Iolanda Vaz Guimarães

Isa Paula Hamouche Abreu
Ivone Peixoto
Janine Schirmer
Juliana Monti Maifrino
Márcia Cavalcante Vinhas Lucas
Maria Auxiliadora da Silva Benevides
Marta Roberta Santana Coelho
Regina Coeli Viola
Verônica Batista Gonçalves dos Reis

Equipe de apoio:

Ana Margareth Gomes Leite
Anna Christina Carvalho Lima
Magda Andrade de Oliveira
Valéria César Leite

Colaboração:

Adson França
Elcylene Leocádio

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 1.ª ed., 1.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

48 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-0783-1

1. Saúde da mulher. 2. Serviços de saúde para mulheres. 3. Política de Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II. Título. III. Série.

NLM WA 309

Catalogação na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 233 1774 / 233 2020 Fax: (61) 233 9558
Home page: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Leninha Silvério
Revisão: Mara Pamplona,
Paulo Henrique de Castro
Fotos da capa: João Brasil e arquivo
Capa e projeto gráfico: Fabiano Bastos
Diagramação: Marcus Monici

Sumário

INTRODUÇÃO	5
I - INTERFACES	6
II - OPERACIONALIZAÇÃO	7
1) Elaboração, Produção e Distribuição de Materiais e Normas Técnicas para a Rede SUS	7
2) Consolidação das Políticas Nacionais de Saúde da Mulher Mediante Fortalecimento dos Programas Finalísticos Executados no Âmbito do SUS e Melhoria da Atenção Hospitalar e Ambulatorial	7
3) Aquisição e Distribuição de Insumos Estratégicos para Saúde da Mulher	8
4) Apoio à Implantação de Pólos de Educação Permanente	9
5) Estudos e Pesquisas sobre Saúde da Mulher	9
6) Qualificação e Fortalecimento do Controle Social	10
Planilhas	11
Objetivos Gerais	11
Objetivos Específicos	11
Objetivo Específico 1 Ampliar e Qualificar a Atenção Clínico-Ginecológica, inclusive para as Portadoras de Infecção pelo HIV e outras DST	13
Objetivo Específico 2 Estimular a Implantação e Implementação da Assistência ao Planejamento Familiar, para Homens e Mulheres, Adultos e Adolescentes, no Âmbito da Atenção Integral à Saúde	15
Objetivo Específico 3 Promover a Atenção Obstétrica e Neonatal Qualificada e Humanizada, Incluindo a Assistência ao Abortamento Em Condições Inseguras, para Mulheres e Adolescentes	19

Objetivo Específico 4	
Promover a Atenção às Mulheres e às Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual	29
Objetivo Específico 5	
Promover Conjuntamente com o PN-DST/AIDS a Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Infecção Pelo HIV/aids na População Feminina	32
Objetivo Específico 6	
Reduzir a Morbimortalidade por Câncer na População Feminina	34
Objetivo Específico 7	
Implantar um Modelo de Atenção à Saúde Mental das Mulheres Sob o Enfoque de Gênero	36
Objetivo Específico 8	
Implantar e Implementar a Atenção à Saúde da Mulher no Climatério	37
Objetivo Específico 9	
Promover a Atenção à Saúde da Mulher na Terceira Idade	38
Objetivo Específico 10	
Promover a Atenção à Saúde da Mulher Negra	39
Objetivo Específico 11	
Promover a Atenção à Saúde das Trabalhadoras do Campo e da Cidade	41
Objetivo Específico 12	
Promover a Atenção à Saúde da Mulher Indígena	43
Objetivo Específico 13	
Promover a Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Prisão	44
Objetivo Específico 14	
Fortalecer a Participação e o Controle Social na Definição e na Implementação das Políticas de Atenção Integral À Saúde das Mulheres	45
Parcerias	46

Introdução

Neste documento são apresentados os principais objetivos, metas, ações, estratégias, fontes de recursos, indicadores e mecanismos de operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, para o período de 2004 a 2007. Esta proposta está embasada no documento conceitual “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, que subsidiou a elaboração do Plano Plurianual do Governo Federal. Espera-se com esta proposta construir um consenso nacional em torno da necessidade de se desenvolver políticas públicas de saúde para a mulher de forma integrada nos diversos níveis do sistema, buscando coerência e sinergia entre elas.

Este Plano de Ação tem como princípio para a sua aplicação o reconhecimento das diferenças de organização e de desenvolvimento tecnológico entre as diversas regiões, estados e municípios brasileiros. Dessa forma, deve contemplar a realidade de cada município, respeitando suas especificidades epidemiológicas e culturais e sua inserção nos diversos níveis de gestão definidos pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Da mesma forma, as propostas apresentadas consideraram a promoção da saúde, a ampliação do acesso aos serviços, a humanização e a melhoria da qualidade da atenção, as condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação da população e no reconhecimento de direitos.

Para viabilizar este Plano de Ação e sua implementação no nível local, a Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM) do Ministério da Saúde propõe o apoio técnico e financeiro a 100% dos municípios pólos de microrregiões, para a elaboração de um Plano Regional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com critérios recomendados por esta Área Técnica e pactuados com os estados e municípios.

Algumas condições são fundamentais para a concretização desta proposta: a decisão política dos secretários estaduais e municipais de Saúde, que se traduz no cumprimento do que estabelece a Emenda Constitucional n.º 29, garantindo a alocação de recursos financeiros e humanos; o compromisso dos profissionais de saúde, atores essenciais na mudança do

atual modelo de atenção à saúde, na sua humanização e qualificação; a participação da sociedade civil organizada, especialmente dos movimentos de mulheres na elaboração, na implementação e no seguimento do referido Plano; o Ministério Público, peça-chave para a garantia do cumprimento do princípio constitucional que define a saúde como direito de cidadania; e, por último, mas não menos importante, a atuação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde como instâncias que definem e controlam as políticas de saúde.

Este Plano de Ação define medidas para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade das ações já tradicionalmente existentes nos níveis locais de saúde, propondo que sejam introduzidas na rede pública ações que dizem respeito a segmentos sociais excluídos da atenção, no que se refere às suas especificidades, que são: mulheres negras, mulheres em situação de prisão, com deficiência, indígenas, trabalhadoras do campo e da cidade, as que fazem sexo com mulheres, as no climatério/menopausa e na terceira idade.

Em conjunto, estas propostas possibilitam uma visão global das orientações do Ministério da Saúde no que se referem à saúde da mulher na atual gestão, reconhecendo a necessidade de que ações intersetoriais sejam pactuadas e implementadas na perspectiva de uma abordagem ampliada das questões de saúde.

I - INTERFACES

As políticas de atenção à saúde da mulher propostas neste Plano de Ação são resultantes de um processo de interlocução que envolve as diversas áreas do Ministério da Saúde cujas ações apresentam interface com a saúde da mulher, a saber: no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde, as áreas de Saúde do Idoso; Pessoa com Deficiência; Saúde do Adolescente e do Jovem; Saúde do Trabalhador; Saúde da População Presidiária; Saúde da Criança; Acidentes e Violência; Saúde Mental; Atenção Básica; Média e Alta Complexidade. Secretarias: Secretaria-Executiva; de Gestão Participativa; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; e Vigilância em Saúde (Programa Nacional de DST/AIDS, Diretoria de Informações). Outras instâncias: Grupo da Terra, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Sangue e Hemoderivados), Fundação Nacional de Saúde (Departamento de Saúde Indígena e Programa Nacional de Imunização). Além dessas, o Instituto Nacional de

Câncer, o Datasus e as áreas do Gabinete do Ministro: Assessorias de Comunicação e de Imprensa.

O Plano de Ação para a Atenção Integral à Saúde da Mulher deverá ser implementado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde e em parceria com outros órgãos governamentais e instituições não-governamentais.

II - OPERACIONALIZAÇÃO

Síntese das Principais Ações:

- 1) Elaboração, Produção e Distribuição de Materiais e Normas Técnicas para a Rede Sus:

Ação orçamentária: direta.

Procedimento operacional: Execução pela ATSM em parceria com a Assessoria de Comunicação Social (Ascom), por meio da contratação de serviços de terceiros (gráficas e profissionais especializados).

Abrangência:

Unidades Ambulatoriais do SUS = 63,6 mil (Fonte: SIA/SUS).

Unidades Hospitalares do SUS = 5,8 mil (Fonte: SIA/SUS).

Equipes de Saúde da Família = 19,2 mil (Fonte: DAB/MS).

Alocação dos recursos: PPA 2004–2007 – Programa: Política da Atenção de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos. Ação: disseminação de informações sobre a situação de saúde de grupos populacionais estratégicos.

- 2) Consolidação das Políticas Nacionais de Saúde da Mulher, mediante Fortalecimento dos Programas Finalísticos Executados no Âmbito do SUS, e Melhoria da Atenção Hospitalar e Ambulatorial:
 - Repasse de recursos financeiros a municípios pólos de microrregiões para apoiar a elaboração e implantação de planos de ação para redução da mortalidade materna e projetos locais de capacitação.

Ação orçamentária: descentralizada.

Procedimento operacional: execução por meio de repasse financeiro – modalidade convênio com Secretarias Estaduais e/ou Mu-

unicipais de Saúde, mediante projeto aprovado segundo diretrizes/critérios estabelecidos pelo MS e pelos Conselhos Estaduais e/ou Municipais de Saúde.

Abrangência: municípios pólos de microrregiões.

Alocação de recursos: PPA 2004–2007 – Programa: Política da Atenção de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos. Ação: apoio à organização da atenção à saúde da mulher.

- Repasse de recursos financeiros para municípios que cumprirem os protocolos do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

Ação orçamentária: direta.

Procedimento operacional: o PHPN prevê repasses de recursos do Componente I – Assistência Obstétrica e Neonatal; e Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal.

Abrangência: todos os municípios brasileiros.

Alocação de recursos: estes incentivos serão pagos com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação do Ministério da Saúde (FAEC), Portarias GM/MS n.º 569, n.º 570 e n.º 571, de 2000.

- Repasse de recursos a estados ou municípios para organização da atenção à gestante de alto risco, às urgências e emergências maternas e ao transporte das gestantes (aquisição de equipamentos, criação de unidades de tratamento intensivo (UTI) maternas e neonatais, unidades de cuidados intermediários para recém-nascidos (UCI), reformas de unidades de saúde e aquisição de meios de transporte para gestantes).

Ação orçamentária: direta.

Procedimento operacional: a ser definido pela SAS.

Abrangência: municípios pólos de microrregiões.

Alocação de recursos: PPA 2004–2007 – programa a ser definido pela SAS.

3) Aquisição e Distribuição de Insumos Estratégicos para a Saúde da Mulher.

- Métodos anticoncepcionais reversíveis: planejamento familiar.
- Medicamentos para hipertensão na gravidez (*kit eclâmpsia*: 1 ampola de sulfato de magnésio a 50%; 1 ampola de gluconato de cálcio a 10%; 2 ampolas de água destilada; 2 seringas de 20cc; *butterfly* e protocolo de atendimento): redução da mortalidade materna.

Ação orçamentária: direta.

Procedimento operacional: aquisição de métodos anticoncepcionais por meio de licitação nacional ou internacional, pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, e distribuição aos municípios aptos a receber os insumos.

Abrangência: equipes de saúde da família;

Unidades ambulatoriais e hospitalares que atendam gestantes e a população feminina em geral.

Alocação de recursos: PPA 2004-2007 – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

4) Apoio à Implantação de Pólos de Educação Permanente.

Ação orçamentária: descentralizada.

Procedimento operacional: execução por meio de repasse financeiro – modalidade convênio, com instituições a serem definidas mediante projeto aprovado segundo diretrizes/critérios estabelecidos pela SGTES/MS e pelos Conselhos Estaduais e/ou Municipais de Saúde.

Abrangência: municípios das capitais (27) e pólos regionais (especialmente macrorregionais).

Alocação de recursos: PPA 2004-2007 – programa Política da Atenção de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos.
Ação: apoio à organização da atenção à saúde da mulher.

5) Estudos e Pesquisas sobre Saúde da Mulher.

Ação orçamentária: descentralizada.

Procedimento operacional: execução por meio de repasse financeiro – modalidade convênio, com instituições sem fins lucrativos e/ou contratação de especialistas via projetos de cooperação técnica.

Alocação de Recursos: PPA 2004–2007 – programa Política da Atenção de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos. Ação: estudos e pesquisas para saúde da mulher.

6) Qualificação e Fortalecimento do Controle Social.

Ação orçamentária: descentralizada.

Procedimento operacional: execução por meio de repasse financeiro – modalidade convênio, com instituições sem fins lucrativos, mediante projeto aprovado segundo diretrizes/critérios estabelecidos pelo MS e pelos Conselhos Estaduais e/ou Municipais de Saúde.

Abrangência: 5 macrorregiões.

Alocação de recursos: PPA 2004–2007 – programa Política da Atenção de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos. Ações: promoção de eventos técnicos em saúde da mulher e capacitação de recursos humanos em saúde da mulher.

Planilhas

OBJETIVOS GERAIS

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade femininas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST.
2. Estimular a implantação e a implementação da assistência em planejamento familiar para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.
3. Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.
4. Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
5. Promover, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina.
6. Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.

7. Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero.
8. Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério.
9. Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade.
10. Promover a atenção à saúde da mulher negra.
11. Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade.
12. Promover a atenção à saúde da mulher indígena.
13. Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão.
14. Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

Objetivo Específico 1

AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO CLÍNICO-GINECOLÓGICA, INCLUSIVE PARA AS PORTADORAS DE INFECÇÃO PELO HIV E OUTRAS DST

METAS

- Reduzir a morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas na população feminina, especialmente por doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*.
- Reduzir a morbimortalidade por aids na população feminina, visando desenvolver ações voltadas especialmente para os grupos populacionais excluídos da atenção à saúde.
- Implantar em 100% das capitais e 20% das equipes de PACS/PSF a atenção qualificada às mulheres com queixas clínico-ginecológicas.

Objetivo Específico 1: Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica

Estratégia	Ações	Recursos	Indicador
Fortalecer a atenção básica no cuidado com a mulher.	Assessorar o Departamento de Atenção Básica/DAB na execução de linhas de ação com vistas à ampliação do PACS /PSF em questões relacionadas à saúde da mulher.	Sem custo adicional	Número de profissionais/trabalhadores do PACS/PSF capacitados no cuidado com a mulher.
	Capacitar equipes de PACS/PSF no cuidado com a mulher.	PPA	
	Incentivar a incorporação do enfoque de gênero e apoiar tecnicamente a execução de programas implementados pelo Ministério da Saúde: Programa de Hipertensão, Diabetes, Controle do Tabagismo, Tuberculose, Hanseníase e DST/aids.	Sem custo adicional	

continua...

	Implementar a rotina do oferecimento do teste anti-HIV e para sífilis nos serviços de atenção clínico-ginecológica.	PPA PN-DST/ AIDS	Número de unidades de saúde que atendem a mulheres e realizam o oferecimento dos testes sorológicos para sífilis e HIV/ total de serviços clínico-ginecológicos.
Ampliar o acesso e qualificar a atenção clínico-ginecológica na rede SUS.	Estabelecer pacto com os gestores estaduais e municipais para a implantação da atenção clínico-ginecológica qualificada.	Sem custo adicional	Número de profissionais capacitados para atenção clínico-ginecológica.
	Apoiar o desenvolvimento de 27 projetos de capacitação para atenção clínico-ginecológica nas capitais e no Distrito Federal.	PPA	
	Produzir e distribuir para 100% dos municípios um manual técnico sobre atenção clínico-ginecológica à mulher.	PPA	Número de serviços que incluam as práticas complementares na atenção às queixas clínico-ginecológicas.
	Incluir a assistência às queixas ginecológicas na lista de responsabilidades mínimas do gestor municipal – NOAS/2001.	Sem custo adicional	
	Implementar nas unidades do PSF e nas unidades básicas de saúde das capitais meios simplificados para o diagnóstico das infecções mais prevalentes do trato ginecológico, incluindo aquelas de transmissão sexual.	PPA PN-DST/ AIDS	Número de unidades de saúde que oferecem diagnóstico das infecções mais prevalentes do trato ginecológico.
	Implantar as práticas complementares na abordagem e no tratamento das queixas clínico-ginecológicas (fitoterapia, homeopatia, acupuntura e outras).	PPA	
	Informar a população sobre a existência dos serviços de saúde.	PPA	
Promover a informação sobre prevenção de DST entre as usuárias dos serviços de saúde e a comunidade em geral.	PN-DST/ AIDS		

Objetivo Específico 2

ESTIMULAR A IMPLANTAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA HOMENS E MULHERES, ADULTOS E ADOLESCENTES, NO ÂMBITO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

METAS

- Ampliar as ações de planejamento familiar, garantindo a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis para 60% da população-alvo em todos os municípios com equipes do PSF ou aderidos ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) ou com equipes do Programa de Interiorização dos Trabalhadores da Saúde (PITS).
- Aumentar em 50% o número de serviços de saúde do SUS para a realização de laqueadura tubária e vasectomia em todos os estados.
- Implementar 27 centros de referência para assistência à infertilidade (1 por estado e DF).
- Implantar/implementar 5 centros de referência (1 por região) para o atendimento à fertilização de casais soro-diferentes para o HIV.
- Reduzir em 15% o número de complicações de aborto atendidas pelo SUS.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Estimular a implantação e implementação do planejamento familiar

Estratégias	Ações	Recursos	Indicadores
Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, incluindo a assistência à infertilidade.	Fortalecer a capacitação do pessoal da atenção básica e dos serviços de referência, promovendo a implementação das ações de planejamento familiar, incluindo a anticoncepção de emergência e a prevenção contra a infecção pelo HIV e outras DST.	SEGETES	Número de mulheres e homens usando métodos reversíveis de contracepção.
	Revisar e distribuir os manuais do planejamento familiar.	PPA	Número de mulheres e homens que realizaram esterilização cirúrgica no SUS, de acordo com os critérios legais.
	Estimular o credenciamento de unidades de saúde do SUS para a realização da esterilização cirúrgica, de acordo com a Lei n.º 9.263/96 e portaria ministerial.	Sem custo adicional	Números de mulheres com abortamento incompleto assistidas pelo SUS por curetagem e por AMIU.
	Articular com o Departamento de Atenção Especializada a inclusão de procedimentos de reprodução assistida na tabela do SUS.	Sem custo adicional	Número de unidades de saúde credenciadas para a realização de esterilização cirúrgica.
Articular com as Coordenações-Gerais de Média e Alta Complexidade o credenciamento dos serviços de saúde para a realização da esterilização cirúrgica, de acordo com portaria ministerial.	Sem custo adicional	Número de kits dos métodos anti-concepcionais distribuídos.	

continua...

	Assessorar estados e municípios na implementação de ações de planejamento familiar.	Sem custo adicional
	Definir critérios para incluir procedimentos de reprodução assistida, incluindo ações dirigidas de atenção aos casais soro-diferentes para o HIV na tabela do SUS.	Sem custo adicional
	Participar da elaboração da normatização dos bancos de células e tecidos germinativos.	Sem custo adicional
	Apoiar técnica e financeiramente a organização de 27 Centros de Referência, para a assistência à infertilidade, e pelo menos 5 Centros de Referência (1 por região), para o atendimento de casais soro-diferentes para HIV.	PN-DST/ AIDS
Garantir a oferta de métodos anti-concepcionais para a população em idade reprodutiva.	Adquirir e distribuir trimestralmente para as unidades de saúde métodos anti-concepcionais reversíveis.	PPA
	Adquirir e distribuir anticoncepção de emergência para 100% dos municípios que recebem o <i>kit</i> de métodos anticoncepcionais.	DAF
	Definir e implementar um plano nacional de controle de qualidade, logística de distribuição e manutenção da oferta de anticoncepcionais.	A definir
Ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais.	Incluir o enfoque educativo e de aconselhamento na capacitação de profissionais de saúde da atenção básica.	Sem custo adicional

continua...

continuação

Estimular a participação e a inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar.

Capacitar os profissionais de saúde da atenção básica em articulação com ONGs que trabalham com homens jovens.

SEGETES

Objetivo Específico 3

PROMOVER A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL QUALIFICADA E HUMANIZADA, INCLUINDO A ASSISTÊNCIA AO ABORTAMENTO EM CONDIÇÕES INSEGURAS, PARA MULHERES E ADOLESCENTES

METAS

- Reduzir em 15% a razão de mortalidade materna nas capitais brasileiras.
- Ampliar a adesão ao PHPN para 100% dos municípios do Brasil.
- Ampliar em 100% o número de profissionais de saúde, parteiras tradicionais e doulas comunitárias capacitadas com o apoio do MS, em relação aos últimos quatro anos, para atenção humanizada e segura ao parto e ao nascimento.
- Revisar com a Alta Complexidade/SAS a meta para a organização dos sistemas de referência para gestante de alto risco, reavaliando os serviços credenciados para tal finalidade.
- Implantar comitês de morte materna em 100% dos estados e em municípios com população superior a 50 mil habitantes.
- Reduzir em 25% a taxa nacional de cesariana no SUS em relação às taxas de 2002.
- Ampliar a realização de exames de rotina de pré-natal para 100% das gestantes cadastradas no PHPN.
- Expandir a rede de bancos de sangue (meta a ser determinada com a Alta Complexidade).

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Promover a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras

Estratégias	Ações	Recursos	Indicadores
Construir, em parceria com outros atores, um pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal.	Promover articulação entre setores governamentais e não-governamentais, garantindo sua participação nas definições das estratégias para redução da morte materna e neonatal.	PPA	Razão de mortalidade materna.
	Constituir grupo técnico com representação das diversas áreas do MS (DAB, DAPE, SVS-PNI, DST/AIDS, DRAC, SCTL, SEGETES, CENEPI), com indicação e presença regular, para discussão do PHPN e demais ações que compõem a atenção obstétrica e neonatal.	Sem custo adicional	Taxa de mortalidade neonatal.
	Promover campanha de mídia para dar visibilidade à problemática da morbimortalidade materna e neonatal.	PPA	Mortalidade materna proporcional (por causas).
	Apoiar técnica e financeiramente a elaboração e a execução de planos de ação para redução da morte materna nos municípios pólos de microrregiões, priorizando as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.	A definir	Mortalidade neonatal proporcional (por causas).
	Publicar simultaneamente artigos referentes à morbimortalidade materna em revistas, periódicos e jornais das instituições parceiras do pacto.	Sem custo adicional	Número de mulheres com abortamento incompleto assistidas pelo SUS por curetagem e AMIU.

continua...

	Pactuar, para uma campanha pelo parto humanizado, com o CONASEMS/ CNMM/CFE/CFM, FEBRASGO, ABENFO, ABEN, REHUNA e Rede Feminista de Saúde.	PPA	Número de mulheres internadas por complicações de aborto inseguro em relação aos anos anteriores.
	Promover evento de lançamento do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.	PPA	
	Promover dois fóruns nacionais de mortalidade materna e neonatal.	PPA	
	Apoiar estados e municípios para a realização de eventos técnicos alusivos ao 28 de maio (Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher).	A definir	
Qualificar a assistência obstétrica e neonatal nos estados e municípios.	Reestruturar o PHPN com base nas avaliações promovidas pelo MS e pela OMS.	Sem custo adicional	Relação de consulta de pré-natal e parto.
	Repassar recursos financeiros para 100% dos municípios que cumprirem os protocolos do PHPN, visando à ampliação e à qualificação das ações de atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério.	FAEC	Número de casos confirmados de tétano neonatal.
	Adquirir e distribuir <i>kit</i> pré-natal (estetoscópio de Pinard, fita obstétrica, disco de idade gestacional e disco para cálculo de Índice de Massa Corpórea) para 100% das unidades de atenção básica.	PPA	Numero de casos confirmados de sífilis congênita.
	Distribuir o <i>kit</i> eclâmpsia (1 ampola de água destilada, 2 seringas de 20cc, 1 <i>butterfly</i> , sulfato de magnésio, gluconato de cálcio e protocolo de atendimento) para maternidades e hospitais com leitos obstétricos.	PPA	Proporção de nascidos vivos (NV) de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal.

continua...

Pactuar com estados e municípios para a manutenção de limites de pagamento de cesárea pelo SUS e a execução de novas estratégias para redução das taxas de cesáreas.	Sem custo adicional	Número de casos de transmissão vertical do HIV.
Avaliar a inserção das enfermeiras obstétricas na rede SUS.	PPA	Número de municípios que aderiram ao PHPN.
Avaliar maternidades do SUS sob o enfoque da humanização da assistência ao parto para atribuir o Prêmio Galba de Araújo a cinco maternidades, uma de cada região, a cada dois anos.	PPA	Número de gestantes inscritas no PHPN que realizaram seis consultas de pré-natal.
Divulgar e implementar as boas práticas na atenção obstétrica e neonatal.	PPA	Taxa de cesáreas segundo dados do SIH/SUS e do SINASC.
Promover a garantia do alojamento conjunto, já previsto em lei, inclusive nos serviços privados.	Sem custo adicional	Mortalidade neonatal precoce.
Definir e implementar critérios mínimos de funcionamento das unidades básicas de saúde (UBS), dos hospitais de pequeno porte e das maternidades – termo de ajuste definido pela ANVISA e pelo DAE/Hospitalar.	Sem custo adicional	
Equipar as salas de parto com equipamento mínimo para a reanimação do recém-nascido.	SAS	
Promover a implementação da primeira semana de saúde integral na rede SUS.	A definir	

continua...

continuação

Organizar rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, garantindo atendimento à gestante de alto risco e em situações de urgência/emergência, incluindo mecanismos de referência e contra-referência.	Assessorar tecnicamente os gestores para a construção de rede de assistência obstétrica e neonatal.	PPA	Incidência de morbidade na gestação.
	Elaborar manual técnico para gestores e gerentes sobre organização de sistema de atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, incluindo a atenção obstétrica e neonatal.	PPA (Saúde da Mulher e da Criança)	Letalidade materna por interações obstétricas.
	Repassar recursos a estados ou municípios para aquisição de equipamentos, criação de unidades de tratamento intensivo (UTI) maternas e neonatais, unidades de cuidados intermediários para recém-nascidos (UCI), reformas de unidades de saúde e aquisição de meio de transporte para gestantes.	SAS	Letalidade materna no parto hospitalar realizado pelo SUS.
	Integrar os níveis de atenção, garantindo a integralidade do cuidado.	Sem custos adicionais	Número de histerectomias realizadas em relação aos anos anteriores.
Apoiar o PN-DST/AIDS, na implementação de serviços de pré-natal, e as maternidades, para prestarem, como referência, assistência às gestantes/parturientes HIV positivas e aos bebês expostos ao HIV e/ou com sífilis congênita (organização formalizada da rede de referência).	PN-DST/AIDS	Proporção de gestantes inscritas no PHPN que fizeram o pré-natal e que realizaram testes para a sífilis no 1.º e no 3.º trimestres de gestação.	

continua...

<p>Apoiar o PN-DST/AIDS na continuação do cadastramento das maternidades para a realização do teste rápido anti-HIV nas parturientes/puérperas sem diagnóstico anterior dessa infecção. Apoiá-lo também na realização das ações profiláticas da transmissão vertical do HIV para mulheres com diagnóstico reagente e crianças expostas ao HIV (Projeto Nascer -Maternidades).</p>	<p>PN-DST/ AIDS</p>	<p>Número de casos confirmados de sífilis congênita em crianças de mães inscritas no PHPN.</p>
<p>Realizar, conjuntamente com o PN-DST/AIDS e outras áreas técnicas do MS, a capacitação de profissionais de saúde que atuam no pré-natal e nas maternidades para que, de forma integrada, as ações da atenção obstétrica sejam realizadas com qualidade e de forma humanizada.</p>	<p>PN-DST/ AIDS</p>	<p>Proporção de gestantes inscritas no PHPN que fizeram o pré-natal e que realizaram teste anti-HIV.</p>
<p>Realizar, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a divulgação de diretrizes para atendimento das gestantes com HIV e/ou outras DST.</p>	<p>PN-DST/ AIDS</p>	<p>Proporção de NV de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal.</p>
<p>Garantir retaguarda especializada para a atenção básica.</p>	<p>Sem custos adicionais</p>	
<p>Apoiar o SAMU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organização das Centrais de Regulação; • Atenção pré-hospitalar (RNs e urgências obstétricas); • Remoção em situações de urgência/emergência. 	<p>Sem custos adicionais</p>	
<p>Apoiar a organização de unidades transfusionais nas maternidades e nos hospitais com leitos de ginecologia e obstetria.</p>	<p>Sem custos adicionais</p>	
<p>Reavaliar os hospitais de referência para gestação de alto-risco.</p>	<p>Sem custos adicionais</p>	

continua...

continuação

Fortalecer o sistema de formação/capacitação de pessoal na área de assistência obstétrica e neonatal.	Apoiar a implementação de pólos de educação permanentes.	SEGETES	Número de parteiras tradicionais capacitadas.
	Investir na formação de maternidades de referência em boas práticas obstétricas e neonatais.	PPA	Número de enfermeiras obstétricas capacitadas.
	Apoiar técnica e financeiramente a capacitação de gestores e técnicos da área de saúde da mulher e de municípios pólos de microrregiões, para organização da rede de serviços de assistência obstétrica e neonatal.	SEGETES/ PPA	
	Capacitar equipes em atenção obstétrica e neonatal, incluindo normas e diretrizes para redução da transmissão vertical do HIV e redução da incidência da sífilis.	SEGETES/ PPA	Número de profissionais capacitados para o atendimento humanizado às mulheres.
	Capacitar profissionais de saúde em urgências e emergências obstétricas e neonatais.	SEGETES/ SAMU/PPA	
	Capacitar médicos(as) e enfermeiros(as) obstetras para o atendimento de urgência, reanimação cardiopulmonar e controle de hemorragias.	SEGETES/ PPA	Número de serviços de saúde com projeto doulas implantado.
	Realizar convênios com instituições de ensino para formação de enfermeiras obstetras.	PPA	
	Realizar convênios com instituições de referência em capitais para capacitação de doulas comunitárias e profissionais de saúde multiplicadores.	PPA	
	Apoiar a capacitação de 600 parteiras tradicionais das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, incluindo ações para redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis, respeitando as limitações de competência dessas profissionais.	PPA e PN-DST/AIDS	

continua...

continuação

Elaborar e/ou revisar, imprimir e distribuir material técnico e educativo.	Elaborar e/ou revisar, imprimir e distribuir os seguintes manuais técnicos: Diretrizes para Assistência ao Parto Domiciliar; Pré-Natal e Puerpério; Parto Humanizado; Gestação de Alto Risco; Urgências e Emergências Maternas; Trabalhando com Parteiras; e Livro da Parteira.	PPA	Número de manuais técnicos e materiais educativos elaborados e distribuídos.
	Elaborar, imprimir e distribuir guias de procedimentos sobre pré-natal, parto, puerpério, gestação de alto risco, atenção ao aborto e conduta nas urgências e emergências obstétricas e neonatais, reanimação cardiopulmonar e controle de hemorragias para os profissionais na atenção à gestante e ao recém-nascido.	PPA	
	Encaminhar exemplares de toda publicação técnica da área para bibliotecas das universidades que têm cursos na área de saúde da mulher.	Sem custo adicional	
	Elaborar, imprimir e distribuir manual de bolso sobre condutas nas urgências e emergências obstétricas e neonatais.	PPA	
	Elaborar, imprimir e distribuir cartazes com sinais de alerta sobre riscos obstétricos e neonatais e condutas em situações de urgência/emergência obstétricas.	PPA	
	Revisar, imprimir e distribuir a agenda e o cartão de gestante.	PPA	
Qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de abortamento.	Elaborar e imprimir o manual Atendimento Humanizado ao Aborto Inseguro e ao Aborto Previsto no Código Penal.	PPA	Número de mulheres com abortamento incompleto assistidas pelo SUS, por curetagem e AMIU.
	Revisar e imprimir a Norma Técnica de Atenção ao Aborto Legal.	PPA	
	Apoiar capacitações sobre atenção humanizada ao aborto inseguro.	Sem custo adicional	

continua...

	Garantir maternidades de referência na atenção ao aborto previsto pelo Código Penal	PPA	
	Implantar a técnica de curetagem pelo AMIU (aspiração a vácuo).	PPA	
	Garantir anestesia nas curetagens pós-aborto.	A definir	
Apoiar a expansão da rede laboratorial.	Apoiar a Coordenação-Geral de Média Complexidade na organização de rede laboratorial. Orientar estados e municípios e serviços de pré-natal/parto, para aquisição e distribuição de testes rápidos para diagnóstico do HIV e de outros agravos nas gestantes e nos recém-nascidos. Adquirir e distribuir material para realização de testes rápidos de sífilis para as mulheres e seus companheiros.	Sem custo adicional PPA (ATSM/PN-DST-AIDS)	Proporção de gestantes que realizaram os exames de rotina do pré-natal.
Garantir a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes.	Incrementar, por meio da Área de Assistência Farmacêutica e do DAB, o quantitativo do sulfato ferroso e a inclusão do ácido fólico na farmácia popular.	DAF	
Melhorar a informação sobre a magnitude e a tendência da mortalidade materna.	Promover pesquisas para estabelecer fatores de correção da razão de morte materna para o Brasil e regiões. Promover reuniões semestrais com a Comissão Nacional de Morte Materna. Apoiar os estados na implementação dos Comitês de Mortalidade Materna. Revisar, imprimir e distribuir o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna.	PPA/SVS/UNICEF/SES/SM PPA PPA PPA	Secretarias Municipais de Saúde notificando óbito materno. Pesquisa realizada. Número de Comitês de Mortalidade Materna atuantes.

continua...

Apoiar técnica e financeiramente a execução de projetos de capacitação de profissionais de saúde para investigação do óbito materno.	PPA	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.
Apoiar eventos para sensibilização de autoridades, profissionais de saúde e sociedade organizada para a criação de comitês de morte materna.	PPA	
Elaborar, imprimir e distribuir o Manual dos Comitês de Investigação do Óbito Infantil, incluindo orientação para notificação compulsória.	PPA	

Objetivo Específico 4

PROMOVER A ATENÇÃO ÀS MULHERES E ÀS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

METAS

- Aumentar em 30% os serviços de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios pólos de microrregiões.

Estratégias	Ações	Recursos	Indicadores
Organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica.	Sensibilizar e capacitar recursos humanos na questão de violência contra a mulher.	PPA	Número de equipes multiprofissionais que prestam assistência à mulher em situação de violência.
	Reestruturar, organizar e avaliar a rede de atenção em saúde para incluir e implementar o atendimento à mulher em situação de violência sexual e doméstica.	PPA	Número de serviços ambulatoriais e hospitalares que atendem à mulher em situação de violência.
	Disponibilizar as informações existentes sobre a violência doméstica e sexual.	PPA	Número de hospitais de pequeno porte que atendem à mulher em situação de violência.

continua...

continuação

Articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids.	Promover articulações intersetoriais para definição de políticas de assistência à mulher em situação de violência.	PPA	Número de serviços que atendem ao aborto previsto no Código Penal.
	Promover e consolidar interface com organizações da sociedade civil, movimentos de mulheres e ONGs feministas.	Sem custos adicionais	Número de publicações sobre a questão da violência de gênero distribuídas aos gestores e profissionais de saúde.
	Realizar pesquisa nacional sobre a situação dos serviços de referência.	PPA	

Promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.	Orientar os serviços que atendem às mulheres vítimas de violência quanto à aquisição e à distribuição do teste rápido para diagnóstico de HIV e outras DST.	PPA PN-DST/AIDS	
	Promover duas reuniões anuais da Câmara Temática sobre Violência Doméstica e Sexual.	PPA	Número de parceiros envolvidos no planejamento de ações de assistência à mulher em situação de violência.
	Adquirir e distribuir a pílula anticoncepcional de emergência para 100% dos serviços de referência e para os municípios que recebem o <i>kit</i> básico dos métodos anticoncepcionais.	Assistência Farmacêutica	Número de abortos resultantes de estupro, atendidos pelo SUS.

continua...

continuação

Assessorar o SAMU e a Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte na inclusão de ações para atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual.	Sem custos adicionais	Número de equipes multiprofissionais atuantes nos centros de referência.
Promover o acesso das mulheres a informações claras sobre contracepção de emergência.	Sem custos adicionais	

Objetivo Específico 5

PROMOVER CONJUNTAMENTE COM O PN-DST/AIDS A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DA INFECÇÃO PELO HIV/AIDS NA POPULAÇÃO FEMININA

METAS

- Reduzir o índice de mortalidade por aids para 35% na população feminina.
- Reduzir em 6% a incidência de aids em mulheres.
- Reduzir a transmissão vertical de HIV para menos de 3%.
- Prevenir e tratar as DST em mulheres.
- Eliminar a sífilis como problema de saúde pública.

Estratégias	Ações	Recursos	Incidores
Prevenir as DST e a infecção pelo HIV/aids entre mulheres.	Realizar conjuntamente com o Programa de DST/AIDS o desenvolvimento das seguintes ações: a) Apoiar projetos de ONGs para prevenção das DST e HIV/aids entre mulheres.	PPA – PN-DST/AIDS	Número de profissionais de saúde capacitados para a atenção qualificada e humanizada às mulheres.
Ampliar e qualificar a atenção à saúde das mulheres vivendo com HIV e aids.	b) Apoiar a capacitação de mulheres, líderes comunitárias e militantes de ONGs na defesa da causa feminina para prevenção de DST/HIV/aids entre as mulheres. c) Realizar estudos e pesquisas no campo de saúde sexual e reprodutiva das mulheres vivendo com HIV/aids.		Número de serviços de referência para atendimento às mulheres soropositivas e seus bebês.

continua...

d) Elaborar e distribuir materiais educativos.	Números de serviços de violência que receberam insumos para a inclusão da testagem anti-HIV.
e) Adquirir e distribuir anticoncepcionais de emergência para os serviços que atendem às mulheres HIV positivas.	
f) Adquirir e distribuir preservativos para estados, municípios e ONGs.	
g) Realizar seminários sobre “O Papel da Mídia na Epidemiologia da Aids entre Mulheres” e “Aids – O Desafio da Prevenção: Dialogando entre os Gêneros”.	Número de unidades aderidas ao PHPN que receberam insumos para a realização da testagem anti-HIV e VDRL
h) Promover reuniões macrorregionais de DST envolvendo as coordenações estaduais e municipais das capitais (Atenção Básica, Saúde da Mulher e DST/aids).	Número de serviços de violência que receberam insumos para anticoncepção de emergência.
	Número de serviços de saúde e ONGs que receberam preservativos.

Objetivo Específico 6

REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER NA POPULAÇÃO FEMININA

METAS

- Aumentar em 30% a cobertura de Papanicolaou na população de risco (35 a 49 anos).
- Aumentar em 45% a realização de cirurgias para reconstrução mamária.

Estratégias	Ações	Recursos	Indicadores
Organizar em municípios pólos de microrregiões redes de referência e contra-referência para diagnóstico e tratamento de câncer de colo uterino e de mama.	Assessorar o INCA na implementação das seguintes ações: a) Apoiar técnica e financeiramente a execução de projetos em municípios pólos de microrregiões para estruturação de redes de referência e contra-referência para o tratamento de câncer de colo de útero e de mama. b) Apoiar a capacitação de profissionais da rede na detecção precoce e no tratamento do câncer de colo uterino e de mama. c) Elaborar documento de consenso sobre câncer de mama.	INCA	Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nessa faixa etária. Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo uterino. Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama.

continua...

continuação

<p>Garantir o cumprimento da lei federal que prevê a cirurgia de reconstrução mamária nas mulheres que realizaram mastectomia.</p>	<p>Incluir a informação nos manuais técnicos de diretrizes sobre a realização de cirurgia de reconstrução mamária após mastectomia.</p>	<p>Sem custo adicional</p>	<p>Número de cirurgias de reconstrução mamária realizadas pelo SUS.</p>
<p>Oferecer o teste anti-HIV e de sífilis para as mulheres incluídas no Programa Viva Mulher, especialmente para aquelas com diagnóstico de DST, HPV e/ou lesões intra-epiteliais de alto grau/câncer invasor.</p>	<p>Incluir o oferecimento do teste anti-HIV e para sífilis nas ações do Programa Viva Mulher.</p> <p>Assessorar o PN-DST/AIDS na reimpressão e distribuição da Norma Técnica HPV: Diagnóstico e Manejo Clínico da Infecção pelo Papilomavírus Humano.</p> <p>Realizar reuniões anuais para definição de ações e metas com vistas ao aumento de cobertura do exame preventivo nas mulheres portadoras do HIV, segundo as normas e as diretrizes do MS.</p>	<p>INCA Área Técnica de Saúde da Mulher e PN-DST/AIDS</p> <p>PPA</p>	<p>Número de mulheres incluídas no Programa Viva Mulher que realizaram o teste para sífilis e anti-HIV/total de mulheres inseridas no Programa Viva Mulher.</p> <p>Fonte: SISCOLO.</p>

Objetivo Específico 7

IMPLANTAR UM MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DAS MULHERES SOB O ENFOQUE DE GÊNERO

META

- Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres, na perspectiva de gênero, nas 26 capitais, no Distrito Federal e nos municípios que tenham CAPS, serviços de residência terapêutica e outras modalidades de serviços substitutivos de atenção à saúde mental.

Estratégias	Ações	Recursos	Indicador
Melhorar a informação sobre as mulheres portadoras de transtornos mentais no SUS.	Realizar pesquisa sobre a saúde mental das mulheres no Brasil, com enfoque de gênero.	PPA	Número de municípios que implantaram a proposta de atenção à saúde mental das mulheres sob a perspectiva de gênero.
Qualificar a atenção à saúde mental das mulheres.	Elaborar um manual sobre Gênero e Saúde Mental e distribuí-lo em toda a rede SUS.	PPA	
Incluir o enfoque de gênero e de raça na atenção às mulheres portadoras de transtornos mentais e promover a integração com setores não-governamentais, fomentando sua participação nas definições da política de atenção às mulheres portadoras de transtornos mentais.	Criar a Câmara Técnica de Gênero e Saúde Mental e promover duas reuniões anuais.	PPA	
	Assessorar estados e municípios para a implantação de ações e o desenvolvimento de projetos e programas sobre gênero e saúde mental.	PPA	

continua...

Objetivo Específico 8

IMPLANTAR E IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO

META

- Implantar em 100% das capitais e incorporar a atenção à saúde da mulher no climatério nas ações desenvolvidas pelas equipes do PSF.

Estratégia	Ações	Recursos	Indicadores
Ampliar o acesso e qualificar a atenção às mulheres no climatério.	Criar a câmara temática sobre a atenção à saúde da mulher no climatério.	PPA	Número de profissionais de saúde capacitados.
	Mapear as experiências exemplares na atenção à saúde das mulheres no climatério.	PPA	Número de equipes do PACS/PSF que implantaram a atenção ao climatério.
	Elaborar manual técnico e materiais educativos sobre a atenção à saúde das mulheres no climatério e distribuí-los para 100% dos municípios.	PPA	Número de manuais técnicos e materiais educativos distribuídos.
	Apoiar a capacitação de profissionais para atuarem como multiplicadores.	PPA	Câmara temática criada e funcionando.

Objetivo Específico 9

PROMOVER A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA TERCEIRA IDADE

META

- Implantar em 100% das capitais e incorporar a atenção à saúde da mulher na terceira idade nas ações desenvolvidas pelas equipes do PSF.

Estratégias	Ações	Recursos	Indicadores
Incluir no SUS a abordagem às especificidades da atenção à saúde da mulher na Política de Atenção à Saúde do Idoso.	Assessorar a Área Técnica de Saúde do Idoso na elaboração de diretrizes sobre atenção à saúde da mulher idosa.	Sem custo adicional	Número de capitais que incluíram a atenção à saúde da mulher idosa.
Incentivar no SUS a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde do Idoso.	Assessorar estados e municípios. Apoiar a divulgação dos materiais técnicos elaborados pela Área Técnica de Saúde do Idoso. Apoiar o PSF/PACS na capacitação de profissionais de saúde. Divulgar para as mulheres na terceira idade as medidas de prevenção de doenças crônico-degenerativas e hábitos saudáveis. Divulgar para as mulheres na terceira idade os serviços de saúde disponíveis para essa clientela.	Sem custo adicional Sem custo adicional PPA	Número de equipes do PSF que incluíram a atenção à saúde da mulher idosa.

Objetivo Específico 10

PROMOVER A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NEGRA

META

- Implantar em 100% das capitais e incorporar a atenção à saúde da mulher negra nas ações desenvolvidas pelas equipes do PSF.

Estratégias	Ações	Recursos	Indicadores
Melhorar o registro e a produção de dados.	Articular com o DATASUS a inclusão do quesito cor nos sistemas de informação.	Sem custos adicionais	Sistemas de informação com dados desagregados por cor.
	Incluir o quesito cor nos documentos do SUS.	PPA	
Capacitar profissionais de saúde.	Sensibilizar gestores e assessorar tecnicamente as SES e as SMS para capacitação de profissionais de saúde para abordagem das especificidades da saúde da mulher negra.	Sem custos adicionais	Número de estados e municípios atendidos com assessoria técnica.
	Assessorar os pólos de educação permanente para inclusão de disciplinas que enfoquem a diversidade sociocultural, o racismo e a etnicidade.	PPA	Número de profissionais de saúde capacitados.
	Produzir e distribuir manual técnico para 100% da rede assistencial dos municípios.		Número de municípios que implantaram o PAF/MS

continua...

continuação

Implantar o Programa de Anemia Falciforme – PAF/MS, dando ênfase às especificidades das mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico-puerperal.	Assessorar tecnicamente estados e municípios para implantar o PAF/MS. Assessorar tecnicamente as SES e as SMS para a capacitação de profissionais de saúde para execução do PAF/MS.	PPA Sem custos adicionais	Referências definidas nas SES e nas SMS.
Incluir e consolidar no âmbito do SUS o recorte racial/étnico nas ações de saúde da mulher.	Estimular a definição de profissionais de saúde capacitados como referência técnica em saúde da mulher negra nas SES e nas SMS. Estimular gestores estaduais e municipais para que considerem os espaços tradicionais de matriz africana enquanto pólos de difusão de saberes e práticas de promoção da saúde da população negra.	Sem custos adicionais	
Estimular e fortalecer a interlocução das áreas de saúde da mulher das SES e das SMS com os movimentos e as entidades relacionados à saúde da população negra.	Fomentar a criação de fóruns e espaços políticos para participação da sociedade civil organizada.	Sem custos adicionais	

Objetivo Específico 11

PROMOVER A ATENÇÃO À SAÚDE DAS TRABALHADORAS DO CAMPO E DA CIDADE

META

- Implementar em todos os municípios sede de módulos assistenciais ações de intervenção aos agravos à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade.

Estratégias	Ações	Recursos	Indicadores
Implementar ações de vigilância e atenção à saúde das trabalhadoras da cidade e do campo, dos setores formal e informal.	Criar projetos específicos de proteção às trabalhadoras da cidade e do campo submetidas a assédio sexual, assédio moral e violência no trabalho.	PPA	Aumento do registro de notificações dos agravos à saúde das mulheres relacionados ao trabalho.
	Criar projetos de intervenção sobre os agravos à saúde das mulheres residentes no campo e na cidade.	PPA	Aumento do número de comunicações de acidentes do trabalho (CAT).
	Criar programa de proteção à mulher trabalhadora gestante.	PPA	

continua...

	Criar projeto específico de proteção e atenção à mulher trabalhadora doméstica.	PPA	Realização de ações de vigilância à saúde da trabalhadora em todos os municípios sede de módulos assistenciais.
	Ampliar e adequar os conteúdos de manuais técnicos e capacitações de profissionais de saúde, para atender às especificidades de saúde das mulheres trabalhadoras.	Sem custo adicional	
Introduzir nas políticas de saúde e nos movimentos sociais a noção de direitos das mulheres trabalhadoras relacionados à saúde.	Apoio e assessoria técnica aos movimentos sociais nos aspectos relacionados aos direitos das mulheres trabalhadoras na área de saúde.	PPA	Número de mulheres capacitadas em direitos das mulheres trabalhadoras rurais na saúde.

Objetivo Específico 12

PROMOVER A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER INDÍGENA

META

- Implantar a atenção integral à saúde da mulher indígena em 100% dos pólos básicos.

Estratégia	Ações	Recursos	Indicadores
Ampliar e qualificar a atenção integral à saúde da mulher indígena.	<p>Apoiar técnica e financeiramente a capacitação de profissionais de saúde dos distritos sanitários especiais, como multiplicadores em atenção integral à saúde da mulher indígena.</p> <p>Apoiar técnica e financeiramente a capacitação de profissionais para atuarem como multiplicadores em treinamentos de parteiras indígenas.</p>	A definir	<p>Número de profissionais de saúde dos distritos capacitados em atenção integral à saúde da mulher indígena.</p> <p>Número de profissionais dos distritos capacitados para acompanhamento e treinamento de parteiras indígenas.</p>

Objetivo Específico 13

PROMOVER ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO

META

- Ter 100% dos estados habilitados para a atenção integral à saúde das presidiárias.

Estratégia	Ações	Recursos	Indicador
Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias.	Contribuir com a Assessoria de Políticas pela Saúde do Sistema Penitenciário na construção de proposta para capacitação de profissionais de saúde na atenção à saúde das presidiárias, incluindo a prevenção e o controle das DST e da infecção pelo HIV.	PN-DST/ AIDS	Número de profissionais capacitados para atendimento humanizado às mulheres em situação de prisão.
	Participar da definição de indicadores para acompanhamento e redefinição da atenção à saúde das presidiárias.	Sem custos adicionais	

Objetivo Específico 14

FORTALECER A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NA DEFINIÇÃO E NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS MULHERES

METAS

- Incluir a participação de representantes do movimento de mulheres em 100% das Câmaras Técnicas da Área Técnica de Saúde da Mulher.
- Incluir representantes do movimento de mulheres em 100% dos Comitês de Morte Materna Estaduais e de Capitais.

Estratégia	Ações	Recursos	Indicadores
Promover a integração com o movimento de mulheres feministas no aperfeiçoamento da política de atenção integral à saúde da mulher.	Apoiar técnica e financeiramente a capacitação de lideranças do movimento de mulheres e feministas para atuação nas instâncias de controle social.	PPA PN	Número de mulheres participando nas Câmaras Técnicas de Saúde da Mulher.
	Incluir a participação de representantes do movimento de mulheres e feministas nas comissões e câmaras técnicas para definição e/ou aperfeiçoamento das políticas de atenção à saúde da mulher.	PPA	Número de mulheres participando nos Comitês de Morte Materna Estaduais e das Capitais.
	Apoiar técnica e financeiramente a realização de eventos sobre a política de atenção integral à saúde da mulher, promovidos pelo movimento de mulheres feministas.	PPA	
	Aperfeiçoar o Disque-Saúde Mulher.	Sem custo adicional	

Parcerias

- ANMTR – Articulação Nacional das Mulheres Trabalhadoras Rurais
- ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
- ABENFO – Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica
- Articulação de Mulheres Brasileiras
- Centro Brasileiro de Classificação de Doenças
- Comissão Nacional de Mortalidade Materna
- CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- Conselhos de Classe (CFM, COFEN, CFP e outros)
- Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
- Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais, Municipais)
- Conselho Nacional do Idoso
- CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
- CLAP – Centro Latino-Americano de Perinatologia/OPAS/OMS
- CRT Estadual e Regional – Conselho Regional do Trabalho
- DRT – Delegacia Regional do Trabalho
- DFID – Department for International Development
- FEBRASGO – Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
- UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas
- FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
- IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
- INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

- INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
- Ministério da Justiça
- Ministério do Trabalho
- Ministério do Desenvolvimento Agrário
- Ministério da Educação
- Ministério Público
- Movimentos Sociais
- Movimentos de Mulheres Negras
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
- Parlamentares
- REHUNA – Rede Nacional pela Humanização do Parto e Nascimento
- Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
- Secretaria Especial de Direitos Humanos
- SPM – Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
- SEPPIR – Secretaria Especial de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial
- UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
- UNIFEM – Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher
- Universidades
- Veículos de comunicação

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual em Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, março de 2004

OS 0310/2004