

CARTILHA

Saúde da Mulher

INDICADORES MÍNIMOS PARA
MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À
MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA (USF) DO MUNICÍPIO DE
SANTO ANTÔNIO DE JESUS/BA



2023

SUMÁRIO

| | | |
|---|--|----|
| | APRESENTAÇÃO..... | 2 |
| 1 | ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER..... | 4 |
| 2 | ATENDIMENTO HUMANIZADO..... | 5 |
| 3 | MONITORAMENTO..... | 6 |
| 4 | INDICADORES..... | 7 |
| 5 | INDICADORES MÍNIMOS PARA MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA (USF) DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS/BA..... | 8 |
| | ANEXO | 9 |
| | REFERÊNCIAS..... | 15 |

Apresentação

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Considera-se, portanto, um segmento social fundamental para as ações das políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres resultam num forte impacto nas condições de saúde das mulheres.

Agregadas as questões referentes às relações sociais de gênero, outras variáveis como raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, idade, tornam mais grave as desigualdades vividas pelas mulheres, requisitando do SUS um olhar cuidadoso para esse segmento da população.

Conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2014 pelo Ministério da Saúde (MS), para se oferecer um atendimento humanizado à mulher, deve-se levar em consideração os aspectos psicológicos, sociais, biológicos, sexuais, ambientais e culturais do gênero feminino.

No que concerne às políticas públicas nacionais de saúde, para além da PNAISM, o processo de incorporação da assistência integral à saúde da mulher na Atenção Básica (AB) resulta da ação direta de mais duas políticas: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Humanização (PNH).

Conceitualmente o atendimento humanizado à saúde da mulher, deve ser compreendido como um conjunto de ações, medidas e atitudes que reverberam na promoção do bem-estar físico e mental da usuária ao ser atendida na USF.

Essa Cartilha é o produto final da pesquisa do Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia(UFRB), intitulada “Proposta de indicadores mínimos para o monitoramento do atendimento humanizado à mulher na Atenção Básica(USF) do município de Santo Antonio de Jesus/BA”.

Está direcionada aos gestores, coordenadores, da AB, com o objetivo de contribuir com o processo de monitoramento do atendimento humanizado à mulher nas USF, como estratégia de fortalecimento da saúde no município.

Os indicadores propostos aqui são resultados de uma pesquisa documental exploratória de natureza qualitativa, realizada nas políticas públicas nacionais da Atenção Básica, Humanização, Saúde da Mulher e seus indicadores de monitoramento bem como, no Plano Municipal de Saúde (PMS), nos Relatórios da Gestão de Saúde Municipal e nas publicações acadêmicas relacionadas ao tema.

A compreensão da dinâmica do atendimento humanizado oferecido à mulher no município e das políticas públicas resultou na proposição de indicadores que auxiliem no monitoramento do PMS, visando tornar as usuárias das Unidades de Saúde da Família (USF) do município, protagonistas do cuidado com a sua própria saúde, bem como servir como estratégia da gestão, para o fortalecimento e melhoria dos cuidados com a saúde da população feminina do município.

1 Atenção à Saúde da Mulher

A qualidade da atenção à saúde das mulheres deve referir-se a um conjunto de aspectos que englobam suas questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica na superação do enfoque biologicista e medicalizador hegemônico dos serviços de saúde e na adoção do conceito de saúde integral e de práticas, que considerem as experiências das mulheres com sua saúde. Mantamala (1995).

A criação das Políticas Públicas de Humanização (PNH) e da Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) objetivou conseguir a satisfação das mulheres com relação a garantir seus direitos como cidadãs e também na promoção do autocuidado.

Portanto, é preciso haver por parte da gestão municipal um constante monitoramento das ações, objetivos e metas na promoção da saúde e atendimento da mulher. Cabe ao gestor de saúde pensar em dimensões de planejamento que reverberem em indicadores para o monitoramento das ações e atendimento humanizado, que levem a usuária da USF a sentir-se respeitada enquanto cidadã e estimulada ao autocuidado.



2 Atendimento Humanizado

Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e a reconhecer direitos.



O conceito de atendimento humanizado à saúde da mulher deve ser compreendido como um conjunto de ações, medidas e atitudes que reverberam na promoção do bem-estar físico e mental.

Ao reconhecer os direitos das usuárias e a necessidade de inovar-se, a Gestão Pública é desafiada a realizar um novo modelo de gestão, objetivando, assim, dissipar as informações e atender às demandas, aos interesses e às expectativas da sociedade sobre o serviço prestado.

A qualidade no atendimento à mulher vai muito além do que realizar um certo procedimento, de agendar uma consulta ou simplesmente de orientar. Implica em demonstrar à usuária a disponibilidade e o interesse em ouvi-la, buscando encontrar alternativas para seus questionamentos. É ajudá-la a compreender o que está acontecendo com seu corpo.

Deve-se respeitar os aspectos psicológicos, sociais, biológicos, sexuais, ambientais e culturais do gênero feminino.

Como, então, os coordenadores da Atenção Básica podem contribuir com a garantia da manutenção desses direitos ?

- Através da realização do monitoramento das Políticas de Saúde da Mulher.

3 Monitoramento

Entende-se por monitoramento o processo que engloba o acompanhamento da implementação de determinadas ações, tomando como base o que um projeto estabelece como metas de sua implementação (planejamento). Refere-se ao acompanhamento de objetivos e metas alcançadas com uma intervenção.

O monitoramento deve ser realizado na rotina dos serviços, permitindo uma maior agilidade na correção de rumos do projeto.

Para realizar o monitoramento na AB, é importante enfatizar os modos de produção da informação analisando diariamente os serviços e chamando a atenção para o próprio processo de construção e apropriação da informação pelos diferentes atores envolvidos que são os gestores, os trabalhadores e os usuários.

Logo, para o alcance do sucesso do monitoramento, faz-se necessário serem propostos, elaborados, escolhidos e sugeridos indicadores que reflexionem a abrangência ou não das metas. Esses indicadores devem representar os processos instalados e/ou os produtos obtidos.



4 Indicadores da Saúde da Mulher

Os indicadores são como “medidas- sínteses”, as quais devem conter informações relevantes sobre as dimensões do estado de saúde da mulher, bem como do desempenho do sistema de saúde municipal quanto à eficácia e à efetividade.

A construção de indicadores para o monitoramento do atendimento humanizado à saúde da mulher na AB(Unidades de Saúde da Família) deve seguir as orientações estabelecidas na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres(PNPM) e na Humanização na Atenção Básica.

Deve-se entender que a finalidade do indicador não é a de confundir o processo de monitoramento. Sendo assim, sua aplicação deve acontecer de forma a não provocar grandes alterações na rotina local e fornecer, com brevidade aos gestores, a compreensão de como está a eficácia e efetividade do atendimento humanizado às mulheres nas Unidades de Saúde da Família (USF), auxiliando-os no processo de tomada de decisão.

Eficácia e Eficiência

Para o alcance da eficácia do monitoramento, é necessário ter ações produzidas para se chegar aos melhores resultados possíveis, principalmente em relação à cobertura (número de pessoas atendidas) e à concentração (número de ações oferecidas a cada pessoa).

Já a efetividade é alcançada através da obtenção de transformações concretas na situação de saúde e coerentes com os objetivos propostos pela gestão municipal. Os indicadores propostos devem trazer as situações mais pertinentes e prioritárias a serem abordadas no escopo da humanização.



5 Proposta de Indicadores

O estudo e a articulação entre os objetivos, descritores e indicadores do monitoramento das Políticas Públicas Nacional da Saúde da Mulher, Humanização e Atenção Básica e da Política Municipal de Humanização à Saúde da Mulher reverberou na proposição de 16 (dezesesseis) quadros, com 16 (dezesesseis) objetivos e 46 (quarenta e seis) indicadores.

Para além das dimensões de planejamento e dos quarenta e seis indicadores, os quadros contemplam as principais fontes onde os dados poderão ser obtidos, de modo a agilizar o monitoramento e acompanhamento. Portanto, cada quadro possui as seguintes características: uma linha com um objetivo específico e três colunas referentes as dimensões de planejamento, indicadores e fontes de dados.

Os quadros foram adaptados dos quadros do Manual dos Eixos Avaliativos e Indicadores de Referência da Humanização na Atenção Básica, elaborado pelo Ministério da Saúde e do Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.

As fontes de dados propostas foram pensadas de modo a não causarem grandes impactos e ou mudanças nas rotinas locais, uma vez que se compreende o dia a dia desafiador das USF.

Como estratégia para contribuir com a construção dos indicadores propostos, utilizou-se a abordagem das situações que se apresentam mais pertinentes e prioritárias de serem abordadas no escopo da humanização.

A proposta dos indicadores foi construída com base em estudos sobre pesquisa qualitativa, desse modo, não são apresentados por valor numérico.

A mensuração das questões trazidas pelos indicadores ocorrem da seguinte forma:

- “SIM” = Implantado, realizado.
- “NÃO” = Não implantado, não realizado.

ANEXO I

PROPOSTA DE INDICADORES MÍNIMOS PARA MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA (USF) DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS/BA.

Os indicadores elencados foram considerados prioritários em relação ao contexto das Unidades de Saúde da Família. Sempre que possível, os indicadores deverão contemplar dados discriminados por raça, cor, etnia e por idade.

| Quadro 1 | | | | |
|---|--|--------------------------|--|---|
| Objetivo 1: Implementar Gestão Descentralizada e Participativa. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicador | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
| Condução de políticas de forma participativa | 1. Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) implantado, com plano de ação e de avaliação de resultados. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Quadro 2 | | | | |
| Objetivo 2: Ampliar e qualificar o acesso e o cuidado integrais resolutivos. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
| Ampliação de Acesso | 2. Horário e agenda de atendimentos expandidos e flexibilizados, incluindo horários de almoço e outros. | Sim | | Ouvidoria do SUS |
| | | Não | | |
| Acolhimento com avaliação de risco. | 3. Projeto de acolhimento implementado, contemplando etapas de discussão com equipes, capacitações iniciais, definição e implementação de rotinas e fluxos. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB |
| | | Não | | |
| Atenção Integral e resolutiva | 4. Projeto de Integração com os demais níveis de organização da rede, com definição de rotinas, fluxos e responsáveis por acompanhamento: atenção especializada e hospitalar, maternidades, serviços de referência, apoio diagnóstico e terapêutico. | Sim | | Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| | | Não | | |
| Saúde e direitos sexuais | 5. Reconhecimento, por profissionais de unidades de saúde, da saúde sexual como um direito universal | Sim | | |
| | | Não | | |
| Orientação sexual | 6. Ações de combates ao preconceito e discriminação por orientação sexual. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Identidade de gênero | 7. Ações de combate ao preconceito e discriminação por identidade de gênero. | Sim | | |
| | | Não | | |

| Quadro 3 | | | | |
|---|---|--------------------------|--|--|
| Objetivo 3: Organizar a atenção e a oferta de cuidado a partir da implementação de equipes multiprofissionais, com métodos e instrumentos de orientação do Trabalho. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
| Implementação de equipes multiprofissionais, com definição de métodos de atuação e como referência para a usuária | 8. Equipes de atenção básica/saúde da família constituídas como equipes multiprofissionais, com metodologia e plano de atuação. | Sim | | Ouvidoria do SUS Secretaria Municipal de Saúde/AB |
| | | Não | | |
| Condução do tratamento e abordagem da usuária/ (projetos terapêuticos individuais e projetos de saúde coletiva) e prontuários integrados. | 9. Projetos terapêuticos singulares elaborados por equipes multiprofissionais, para usuárias e suas famílias. | Sim | | Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Protocolos de condução dos trabalhos e abordagem das usuárias. | 10. Protocolos clínicos elaborados e/ou validados com participação da equipe para problemas selecionados, conforme necessidades e demandas prevalentes. | Sim | | |
| | | Não | | |

| Quadro 4 | | | | |
|--|--|--------------------------|--|--|
| Objetivo 4: Assegurar direitos das usuárias, controle social e implementar ações no âmbito da promoção a saúde. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestão de Fontes de Dados |
| Estratégias de informação sobre funcionamento dos serviços e direitos dos usuários. | 11. Informações afixadas em locais e com acessibilidade sobre : (i) vinculação do Serviço ao SUS; (ii) identificação dos setores, nome dos trabalhadores e responsáveis e horário de atendimento; (iii) serviços a serem procurados em casos agudos e de urgência nos momentos em que a unidade estiver fechada; (iv) direitos dos usuários; (v) horários pré- agendados para comunicação com familiares;(vi) ausências temporárias e férias de profissionais; (vii) critérios e fluxos do acolhimento e seguimento na rede. | Sim | | Ouvidoria do SUS Secretaria Municipal de Saúde/AB |
| | | Não | | |
| | 12. Cartilhas (ou equivalentes) sobre o funcionamento do acolhimento e boletins informativos (e equivalentes) com acessibilidade e disponibilizadas em locais de circulação. | Sim | | Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Serviços de escuta e avaliação de satisfação das usuárias | 13. Serviço implementado para escuta dos usuários, com sistema de divulgação dos resultados/avaliações. | Sim | | |
| | | Não | | |

| Quadro 5 | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|
| Objetivo 5 : Adequar áreas físicas (seguindo o conceito de ambiência e acessibilidade nos projetos arquitetônicos). | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicador | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
| Adequação de áreas físicas, seguindo o conceito de ambiência e acessibilidade. | 14. Projeto arquitetônico elaborado e executado com adequações nos ambientes, atendendo a legislação de acessibilidade. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Quadro 6 | | | | |
| Objetivo 6: Promover a atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
| Rede de atenção às mulheres em situação de violência | 15. Existência de rede integrada de atenção às mulheres em situação de violência. | Sim | | Banco de dados do SUS Secretaria Municipal de Saúde/AB |
| | | Não | | |
| Formação continuada | 16. Existência de programas de capacitação de profissionais atuando na rede de atenção às mulheres vítimas de violência, incluindo programas de capacitação à distância. | Sim | | Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Quadro 7 | | | | |
| Objetivo 7: Promover, com o Departamento de DST, Aids e hepatites virais, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
| Educação em saúde | 17. Existência de atividades de educação em saúde sobre Aids. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB |
| | | Não | | |
| | 18. Existência e distribuição de materiais de informação para usuárias. | Sim | | Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Quadro 8 | | | | |
| Objetivo 8: Promover a atenção à morbidade por câncer. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
| Câncer de Mama, colo do útero e pulmão | 19. Existência de serviços de acompanhamento das mulheres que realizaram tratamento de câncer. | Sim | | Secretaria Municipal de |
| | | Não | | |

| | | | | |
|-------------------|---|-----|--|---|
| Apoio psicológico | 20. Existência de serviços de apoio psicológico para mulheres com câncer. | Sim | | Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |

Quadro 9

Objetivo 9: Implantar um modelo de atenção à saúde mental sob o enfoque de gênero.

| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
|---|---|-------------------|--|---|
| Serviços de atenção à saúde mental das mulheres | 21. Existem serviços de atenção à saúde mental das mulheres. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Depressão | 22. Existência de serviços de atenção às mulheres com depressão. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Suicídio | 23. Percentual de mulheres atendidas nos Centros de Apoio Psicossocial/álcool e drogas (CAPSad) por uso dessas substâncias. | % | | |
| Atividades coletivas | 24. Existência de serviços com grupos de reflexão sobre mulher, gênero e saúde mental | Sim | | |
| | | Não | | |

Quadro 10

Objetivo 10: Implementar a atenção à saúde no climatério.

| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fontes de Dados |
|---|---|-------------------|--|---|
| Acesso à informação sobre saúde no climatério | 25. Existência de programas de capacitação para qualificação da atenção às mulheres no climatério e respectivos conteúdos | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB |
| | | Não | | |
| | 26. Existência de grupos de informação sobre a temática nas unidades de saúde | Sim | | Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |

Quadro 11

Objetivo 11: Promover a atenção à saúde das mulheres idosas.

| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fonte de Dados |
|---------------------------|---|-------------------|--|---|
| Acesso a serviços | 27. Existência de ações educativas e de promoção da saúde, direcionadas a mulheres idosas | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Suporte social | 28. Existência de programas de apoio familiar e social com foco na mulher cuidadora | Sim | | |
| | | Não | | |
| Formações | 29. Existência de programas de formação para qualificação da atenção às mulheres idosas | Sim | | |
| | | Não | | |

| Quadro 12 | | | | |
|---|---|--------------------------|--|---|
| Objetivo 12: Promover a atenção à saúde das mulheres negras. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fonte de Dados |
| Ações de saúde da mulher com recorte racial/de cor e étnico | 30. Existência de ações de saúde para as mulheres quilombolas. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Acesso à informação sobre saúde das mulheres negras | 31. Existência de programas de capacitação para qualificação da atenção às mulheres negras e respectivos conteúdos. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Formação continuada | 32. Existência de grupos de informação sobre a temática nas unidades de saúde. | Sim | | |
| | | Não | | |
| | 33. Existência de programas de formação de profissionais sobre saúde das mulheres negras. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Quadro 13 | | | | |
| Objetivo 13: Promover a atenção à saúde das mulheres Lésbicas, Bissexuais e Trans. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fonte de Dados |
| Ações de saúde da mulher com recorte racial/de cor e étnico | 34. Existência de ações de saúde para as mulheres lésbicas, bissexuais e Trans. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Acesso à informação sobre saúde das mulheres lésbicas, bissexuais e Trans | 35. Existência de programas de capacitação para qualificação da atenção às mulheres lésbicas, bissexuais e Trans e respectivos conteúdos. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Formação continuada | 36. Existência de grupos de informação sobre a temática nas unidades de saúde. | Sim | | |
| | | Não | | |
| | 37. Existência de programas de formação de profissionais sobre saúde das mulheres lésbicas, bissexuais e Trans. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Quadro 14 | | | | |
| Objetivo 14: Promover a atenção à saúde das mulheres trabalhadoras do campo, da cidade e de assentamentos. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestões de Fonte de Dados |
| Ações de saúde da mulher com recorte racial/de cor e étnico | 38. Existência de ações de saúde para as mulheres trabalhadoras do campo, da cidade e de assentamentos. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Acesso à informação sobre saúde das mulheres trabalhadoras do campo, da cidade e de assentamentos | 39. Existência de programas de capacitação para qualificação da atenção às mulheres trabalhadoras do campo, da cidade e de assentamentos. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Formação continuada | 40. Existência de grupos de informação sobre a temática nas unidades de saúde. | Sim | | |
| | | Não | | |
| | 41. Existência de programas de formação de profissionais sobre saúde das mulheres | Sim | | |
| | | Não | | |

| | trabalhadoras do campo, da cidade e de assentamentos. | | | |
|--|---|--------------------------|--|---|
| Quadro 15 | | | | |
| Objetivo 15: Promover a atenção à saúde das mulheres indígenas. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicadores | Informação Obtida | | Sugestão de Fonte de Dados |
| Ações de saúde da mulher com recorte racial/de cor e étnico | 42. Existência de ações de atenção aos agravos à saúde das mulheres indígenas nos polos básicos de acordo com a demanda das mulheres indígenas. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF |
| | | Não | | |
| Acesso à informação sobre saúde das mulheres negras | 43. Existência de programas de capacitação para qualificação da atenção às mulheres trabalhadoras do campo, da cidade e de assentamentos. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Formação continuada | 44. Existência de grupos de informação sobre a temática nas unidades de saúde. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Formação continuada | 45. Existência de programas de formação de profissionais sobre saúde das mulheres trabalhadoras do campo, da cidade e de assentamentos. | Sim | | |
| | | Não | | |
| Quadro 16 | | | | |
| Objetivo 16: Promover a atenção à saúde das mulheres com deficiência. | | | | |
| Dimensões de Planejamento | Indicador | Informação Obtida | | Sugestões de Fonte de Dados |
| Ações de saúde para mulheres com deficiência | 46. Existência de ações de atenção aos agravos à saúde das mulheres com deficiência. | Sim | | Secretaria Municipal de Saúde/AB Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF. |
| | | Não | | |

Fonte: Adaptado do Manual dos Eixos Avaliativos e Indicadores de Referência da Humanização na Atenção Básica e do Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS**: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GAB/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União** 2011, 24 out.(2014).

BRASIL. **Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS**: Manual com Eixos Avaliativos e Indicadores de Referência. Brasília, DF: Editora MS, 2006. 46 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher**: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

GIORDANI, A. T.; PIRES, P. A. B. F. **Normas editoriais, orientação aos autores**: cartilhas. Cornélio Procópio, PR: Editora UENP, 2020.

MATAMALA, et al. **Calidad de la Atención, Género, Salud Reproductiva de las Mujeres?** Santiago: COMUSAMS, ACHUN, 1995.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. revista e atualizada. São Paulo, SP: Cortez, 2012.

AUTORA

JOMARA SILVA DOS SANTOS SOUZA

Graduada em Secretariado Executivo pela Universidade Federal da Bahia (1998), Pós-Graduada em Gestão de Pessoas pela Faculdade de Ciências e Tecnologia - FTC. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social da UFRB (2013). Foi Secretária Executiva e Gerente Administrativo/Financeiro e bolsista do Grupo de Pesquisa em Recursos Hídricos da UFBA. É servidora pública da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia desde 2007, onde atuou na gestão do Centro de Formação de Professor como Secretária Executiva da Direção e Chefe do Núcleo Acadêmico. Em 2010 passou a ser a Secretária Executiva da Direção do Centro de Ciências da Saúde - CCS e em 2014 assumiu a função de Gestão como Gerente Técnico- Administrativo deste Centro até a presente data, participando de diversas comissões na UFRB e no CCS.





Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIENCIAS AGRARIAS, AMBIENTAIS E BIOLOGICAS
PROGRAMA DE POS-GRADUACAO EM GESTAO DE POLITICAS PUBLICAS E
SEGURANOA SOCIAL MESTRADO PROFISSIONAL

Elaboração: Jomara Silva dos Santos Souza

Projeto Gráfico e Capa: Jomara Silva dos Santos Souza

Revisão de texto: Thaís Souza dos Santos

Normalização: Elaine Sampaio

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde

S729 Souza, Jomara Silva dos Santos.

Saúde da mulher [cartilha] : atendimento humanizado : indicadores mínimos para monitoramento do atendimento humanizado à mulher na atenção básica (USF) do município de Santo Antônio de Jesus/Ba / Jomara Silva dos Santos Souza. Santo. - Cruz das Almas, 2023.

17 f. ; il.

Cartilha desenvolvida no Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

1. Cuidados primários de saúde. 2. Humanização dos serviços de saúde - Mulheres. 3. Acolhimento nos serviços de saúde - Santo Antônio de Jesus (BA). I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Centro de Ciências da Saúde. II. Título.

CDD: 362.1

Ficha elaborada por: Elaine Batista Sampaio CRB-5/1831