



Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E
SEGURANÇA SOCIAL
MESTRADO PROFISSIONAL

PROPOSTA DE 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

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

Jomara Silva dos Santos Souza

Nota Técnica apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social.

Orientador: Prof. Dr. João Soares de Oliveira Neto

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Clotilde Assis Oliveira

**Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Biblioteca do Centro de Saúde da UFRB**

S729

Souza, Jomara Silva dos Santos

Proposta de indicadores mínimos para monitoramento do atendimento humanizado à mulher na atenção básica (USF) no município de Santo Antônio de Jesus, Ba/ Jomara Silva dos Santos Souza– Cruz das Almas, 2023.

52 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. João Soares de Oliveira Neto.

Coorientadora: Prof. Dra. Clotilde Assis de Oliveira.

Nota técnica (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, 2023.

1. Atenção primária. 2. Humanização da assistência - Mulher. 3. Saúde da mulher – Santo Antônio de Jesus. I. Oliveira Neto, João Soares de. II. Oliveira, Clotilde Assis de. III. Título.

CDD: 362.1

Elaborado por: Eva Dayane J. dos Santos – CRB/5-1670.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E
SEGURANÇA SOCIAL
MESTRADO PROFISSIONAL

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

Comissão Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado

Jomara Silva dos Santos Souza
Graduada em Secretariado Executivo na Universidade Federal da Bahia, 1998

Aprovada em: 26 de maio de 2023

Prof. Dr. João Soares de Oliveira Neto
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Orientador

Profa. Dra. Lys Maria Vinhaes Dantas
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Examinadora Interna

Profa. Dra. Renata de Oliveira Campos
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Examinadora Externa

Dedico este trabalho
a todas as mulheres
usuárias da Atenção
Primária de Saúde

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus e aos meus amados Pais, por caminharem comigo sempre. Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor João Soares de Oliveira Neto, pelos ensinamentos e orientações nesse trabalho e em todas as disciplinas que ministrou e fui sua discente. Agradeço à Professora Dra. Clotilde Assis de Oliveira, por aceitar ser a coorientadora. Agradeço a minha família e amigos, com destaque para minha irmã Débora Êmille dos Santos e para as minhas amigas Eliana Santos, Jucélia Oliveira, Jandira Oliveira, Luana Alves, Milena Lobo, Pamela Rocha e Samara Sampaio, pelo incentivo e por acreditarem que eu chegaria até aqui. Por fim, agradeço a todos os excelentes professores, aos queridos colegas e ao servidor técnico-administrativo Jobson Mercês, aos quais tive a honra de conhecer durante o mestrado.

RESUMO

Este projeto teve como objetivo, propor um conjunto mínimo de indicadores que norteiem os gestores, coordenadores da Atenção Básica, no monitoramento do atendimento humanizado à mulher do município de Santo Antônio de Jesus/BA. Trata-se de uma pesquisa documental exploratória, de natureza qualitativa, realizada em documentos municipais, políticas públicas e em publicações relacionadas ao tema. Por meio do levantamento e estudo dos documentos selecionados, pôde-se conhecer quais são os indicadores que fazem parte do Plano Municipal de Saúde, compreender a dinâmica do atendimento à mulher e enfatizar os aspectos importantes de garantia do atendimento humanizado, visando torná-la protagonista do cuidado com a sua própria saúde. Como produto final dessa pesquisa, foi elaborada uma Cartilha, contendo os conceitos de atendimento humanizado, monitoramento, indicadores e apresentando os indicadores mínimos. Com o objetivo de apresentar o embasamento teórico-metodológico, bem como as estratégias para a edição e implementação desse produto final, foi elaborada uma Nota Técnica.

Palavras-chave: Atenção Primária; Humanização da Assistência; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This project aimed to propose a minimum set of indicators that guide the managers, coordinators of Primary Care, in the monitoring of humanized care for women in the municipality of Santo Antônio de Jesus/BA. This is an exploratory documentary research, of a qualitative nature, carried out in municipal documents, public policies and publications related to the theme. Through the survey and study of the selected documents, it was possible to know which are the indicators that are part of the Municipal Health Plan, to understand the dynamics of care for women and to emphasize the important aspects of ensuring humanized care, aiming to make them protagonists of care for their own health. As a final product of this research, a booklet was elaborated, containing the concepts of humanized care, monitoring, indicators and presenting the minimum indicators. In order to present the theoretical-methodological basis, as well as the strategies for the editing and implementation of this final product, a Technical Note was prepared.

Keywords: Primary Care; Humanization of Care; Women's Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Equipes de Saúde da Família
GC	Gestão do Conhecimento
GP	Gestão Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF-AB	Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PMS-SAJ	Plano Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus /BA
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulheres
PNH	Política Nacional de Humanização
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SPM/PR	Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1	A humanização como política transversal na rede SUS. Marco referencial para o planejamento, monitoramento e avaliação	18
Figura 2	Marcos referenciais, dimensões do planejamento e eixos avaliativos	19
Figura 3	Pactuação. Contratos de gestão: indicadores e metas processuais	20
Figura 4	Etapas de elaboração da Cartilha	33
Quadro 1	Estratégias para a formulação de matrizes de indicadores	21
Quadro 2	Fontes Primárias	23
Quadro 3	Fontes Secundárias	24

LISTA DE TABELA

Tabela1	Distribuição populacional por sexo – Divisão da população (Censo de 2010)	28
---------	---	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PMS de SAJ relacionados à saúde da mulher	42
Anexo 2	Proposta de Indicadores mínimos para monitoramento do atendimento humanizado à mulher na atenção básica do município de Santo Antônio de Jesus/BA	48

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	11
1	JUSTIFICATIVA	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
2.2.1	Objetivo Específico I	15
2.2.2	Objetivo Específico II	15
2.2.3	Objetivo Específico III	15
3	EMBASAMENTO TEÓRICO	16
4	MÉTODO ADOTADO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO – CARTILHA	22
4.1	Fontes Primárias	23
4.2	Fontes Secundárias	24
4.3	Processo da análise dos documentos selecionados	25
4.4	Análise e Discussão	26
4.4.1	Monitoramentos das Políticas	26
4.4.2	Plano Municipal de Saúde (2022-2025)	26
4.4.2.1	Caracterização do Município	28
1		
4.4.2.2	Sistema de Saúde	28
2		
4.4.2.3	Saúde da Mulher	29
3		
4.5	Construção da Proposta de Indicadores	30
4.6	Conceito e métodos de cálculo dos indicadores	31
5	ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PRODUTO FINAL	32
6	EDIÇÃO E CONFECÇÃO DO PRODUTO	33
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35

REFERÊNCIAS

39

ANEXOS

42

APRESENTAÇÃO

A Nota Técnica (NT) foi elaborada com o objetivo de apresentar o embasamento teórico–metodológico da Cartilha, desenvolvida como produto final da pesquisa documental exploratória, na qual considerou os estudos sobre Políticas de Saúde, Saúde da Mulher, Monitoramento e Indicadores.

A motivação para escolha do tema da pesquisa é resultado da atuação profissional da autora, enquanto servidora técnica administrativa do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), o qual desenvolve pesquisas na área da saúde da mulher, e a apresentação do tema pelo professor orientador dessa pesquisa.

Para realizar a investigação optou-se pelo método de abordagem qualitativa e, a partir da perspectiva teórica, foi possível compreender as dimensões, as diretrizes e os objetivos das políticas públicas da Atenção Básica, Humanização e Saúde da Mulher.

O processo investigativo dos documentos relativos à pesquisa ocorreu no período de maio de 2021 a dezembro de 2022 e foi dividido em dois momentos: o primeiro nas fontes primárias e o segundo nas fontes secundárias.

Com base nos estudos iniciais acerca dos assuntos, delimitou-se o tema em: Atendimento humanizado à saúde da mulher no município de Santo Antônio de Jesus/BA, no período de 2022 a 2025. A partir disso, identificou-se o seguinte problema: Como os gestores, coordenadores da Atenção Básica(AB) podem monitorar o atendimento humanizado à saúde da mulher nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Santo Antônio de Jesus/BA?

Partindo desse problema, se constituiu como objetivo geral da pesquisa propor um conjunto mínimo de indicadores que norteiem os gestores da AB no monitoramento do atendimento humanizado à mulher do município de Santo Antônio de Jesus/BA.

Têm-se como objetivos específicos:

- Levantar e analisar as políticas públicas da Atenção Básica, Humanização e Saúde da Mulher e seus indicadores de monitoramento;

- Levantar e analisar o Plano Municipal de Saúde (PMS) e os Relatórios da Gestão de Saúde Municipal, visando à identificação de indicadores estipulados para o monitoramento do atendimento humanizado à mulher (2022 a 2025);
- Elaborar uma cartilha, direcionada aos gestores, coordenadores da AB, propondo indicadores mínimos para contribuir com o processo de monitoramento do atendimento humanizado à mulher nas USF, como estratégia de fortalecimento da saúde no município de Santo Antônio de Jesus/BA.

Essa pesquisa está estruturada em sete partes. A primeira é a justificativa, na qual é apontado o porquê da importância da realização da pesquisa. Na segunda são apresentados os objetivos. A terceira parte traz o embasamento teórico, onde são relatados os caminhos que levaram à construção das políticas públicas de saúde nacional, municipal, indicadores e monitoramento.

Na quarta parte é apresentada a metodologia utilizada no presente estudo. Na quinta parte trata-se das estratégias para implementação do produto final (Cartilha). Na sexta parte descreve-se sobre a edição e confecção do produto final. Por fim, são apresentadas as considerações finais da pesquisa, na sétima etapa e as referências na oitava parte.

O conhecimento adquirido após esses estudos reverberou no alcance do objetivo dessa pesquisa, ao se constituir um conjunto de indicadores mínimos para o monitoramento, uma vez que os indicadores estabelecidos no PMS do município ainda não englobam todas as dimensões da saúde da mulher, necessárias para se realizar um atendimento humanizado.

Esse projeto está vinculado à Linha de Pesquisa: Gestão em Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação, dado que esta linha de pesquisa possui como objetivo, além de ampliar o conhecimento aplicado, contribuir para a formação de gestores das ações de governo, das empresas e das organizações não governamentais, em C&T&I. Tem como Projeto Estruturante o Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas Públicas em CT&I, haja vista que o tema deste projeto está relacionado a questões de gerenciamento e avaliação de projetos públicos de CT&I, como um dos eixos estruturantes do desenvolvimento local, regional e nacional relacionados com questões sobre a gestão integrada da inovação.

NOTA TÉCNICA

1 JUSTIFICATIVA

Segundo o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), 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 e idade tornam mais grave as desigualdades vividas pelas mulheres, requisitando do SUS um olhar cuidadoso para esse segmento da população.

De acordo com o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010), a mulher representa a maioria da população brasileira (51%). Em se tratando da Atenção Primária à Saúde (APS), no ano de 2019, o IBGE realizou uma Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a qual apontou que 17,3 milhões (10,7%) de pessoas, com 18 anos ou mais de idade, procuraram algum serviço da APS. Dentre essas pessoas, 69,9% eram mulheres, o que demonstra que mesmo com a escassez de tempo, as mulheres representam um percentual considerável em busca do cuidado à saúde.

A pesquisa do IBGE direciona, portanto, que é preciso haver por parte da gestão municipal de saúde um constante monitoramento das ações, objetivos e metas à promoção da saúde e atendimento da mulher. Destarte, 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.

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 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 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.

A relevância para o estudo do tema proposto caracteriza-se pela importância do cuidado e promoção à saúde da mulher, para além dos fatores sociais, acadêmicos e econômicos, sendo crucial monitorar o atendimento humanizado a essa população que é majoritária nas USF.

Um outro aspecto a ser considerando para a relevância dessa pesquisa é que, com um número limitado de publicações sobre o atendimento humanizado a saúde da mulher na AB, explorar uma área com baixa incidência de estudos e pesquisas acadêmicas, além de oferecer à gestão municipal, subsídios para o planejamento estratégico das ações de saúde e de atendimento humanizado das USF, respeitando a PNH e as dimensões da saúde da mulher no município, trará contribuições para o desenvolvimento de novas pesquisas nessa área e melhoria das políticas públicas de saúde feminina.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Propor um conjunto mínimo de indicadores que norteiem os gestores, coordenadores, da Atenção Básica no monitoramento do atendimento humanizado à mulher do município de Santo Antônio de Jesus/BA.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Objetivo Específico I

Levantar e analisar as políticas públicas da Atenção Básica, Humanização e Saúde da Mulher e seus indicadores de Monitoramento;

2.2.2 Objetivo Específico II

Levantar e analisar o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios da Gestão de Saúde Municipal, visando à identificação de indicadores estipulados para o monitoramento do atendimento humanizado à mulher (2022 a 2025);

2.2.3 Objetivo Específico III

Elaborar uma cartilha, direcionada aos gestores, coordenadores, da AB, propondo indicadores mínimos para contribuir com o processo de monitoramento do atendimento humanizado à mulher nas USF, como estratégia de fortalecimento da saúde no município de Santo Antônio de Jesus/BA.

3 EMBASAMENTO TEÓRICO

A história da saúde da mulher no Brasil vem acompanhada da luta pelos seus direitos enquanto mulher e usuária do SUS. Somente nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher passou a ser incorporada às políticas nacionais de saúde do Brasil e, mesmo assim, sendo limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto (BRASIL, 2004).

Em 1984 o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Neste programa foram incorporados como princípios e diretrizes às propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e equidade da atenção à saúde da mulher.

Em 19 de setembro de 1990, através da Lei 8.080, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado, proporcionando o acesso universal ao sistema público de saúde sem discriminação, portanto as mulheres também teriam direito.

Passados onze anos, o Ministério da Saúde (MS) editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), na qual foram ampliadas as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, buscando uma maior descentralização da saúde e objetivando torná-la mais acessível à população (BRASIL, 2011).

Na área da saúde da mulher, a NOAS estabeleceu para os municípios a garantia das ações básicas mínimas do pré-natal e do puerpério, do planejamento familiar e da prevenção do câncer de colo uterino (Coelho, 2003).

O avanço nas políticas públicas de saúde não parou com a NOAS. A criação em 2003 da Política Nacional de Humanização (PNH) visou efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando as trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2004).

Segundo a PNH, a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde, trazendo a valorização dos sujeitos. Esses passaram a ter a oportunidade de uma maior autonomia, ampliando sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através de responsabilidade compartilhada, da criação de

vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e da produção de saúde (BRASIL, 2004).

Apesar do avanço com a criação da NOAS, essa norma não abrangeu as necessidades da população feminina e em 2004 o MS criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004).

Na PNAISM foi estabelecida a promoção da saúde feminina, envolvendo diversos aspectos da vida da mulher, desde as relações com o meio, com o lazer, com a alimentação, até as condições de trabalho, de moradia, de renda, discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico.

A criação dessas duas Políticas Públicas – uma de humanização e uma de atenção integral à saúde da mulher – objetivou conseguir a satisfação das mulheres com relação à garantia de seus direitos como cidadãs e também na promoção do autocuidado.

Segundo Mantamala (1995), 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. Portanto, implica na superação do enfoque biologicista e medicalizador hegemônico, dos serviços de saúde e a adoção do conceito de saúde integral e de práticas que considerem as experiências das mulheres com sua saúde.

Uma vez que o direito ao atendimento humanizado à saúde da mulher na AB está garantido através das políticas públicas, é imprescindível que os gestores planejem as ações de monitoramento.

Considerando a importância do monitoramento, com relação à PNH, os princípios, conceitos e dispositivos do HumanizaSUS são os pontos de partida para o desenho do seu monitoramento. Vale ressaltar que os dispositivos são propostos para alcançar/atravesar os diferentes níveis de organização da rede de serviços, obedecendo ao princípio de transversalidade da Política de Humanização, conforme a Figura 01. É nesse/desse cenário que se recortam objetivos e metas específicos de implementação de ações (BRASIL, 2009, p.8).

Figura 01: A humanização como política transversal na rede SUS. Marco referencial para o planejamento, monitoramento e avaliação.



Fonte: Manual de monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2009.

Segundo Serafim (2009), entende-se por monitoramento o processo que engloba o acompanhamento da implementação de determinadas ações, tomando-se como base o que um projeto estabelece como metas de sua implementação (planejamento). Refere-se ao acompanhamento, avaliação e monitoramento de objetivos e metas alcançadas com uma intervenção. Deve ser realizado na rotina dos serviços, permitindo maior agilidade na correção de rumos do projeto.

Ainda de acordo com o referido autor, para realizar o monitoramento na AB é importante enfatizar os modos de produção da informação e analisar diariamente os serviços, de maneira a chamar a atenção para o próprio processo de construção e apropriação da informação pelos diferentes atores envolvidos (gestores, trabalhadores e usuários).

Tanto a figura 01 quanto a figura 2 esquematizam os marcos referenciais para o planejamento e elaboração dos indicadores. As dimensões do planejamento e o monitoramento precisam refletir principalmente a qualidade, a eficiência e a eficácia, resultando em melhoria do acesso à saúde, da satisfação, do respeito e da valorização das usuárias da saúde pública.

Figura 02 - Marcos referenciais, dimensões do planejamento e eixos avaliativos

PRINCÍPIOS CONCEITOS DE REFERÊNCIA	PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO		
	DISPOSITIVOS (atrelados a objetivos e metas específicos)	PROCESSO Dimensões/movimentos da Atenção e Gestão (Critérios)	RESULTADOS
Considerar necessidades sociais e subjetivas em saúde; possibilitar produção de saúde e produção de sujeitos. Conceitos Âmbitos da gestão (co-gestão), atenção e formação/trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Colegiados e conselhos de gestão; • Contratos de gestão; • Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho; • Visita aberta; • Acompanhante; • Sistemas de escuta resolutivos: gerência de porta aberta, ouvidorias e pesquisas de satisfação (dos usuários e trabalhadores); 	<p>Organização do processo de trabalho (implementação de dispositivos, instrumentos, padrões, para facilitar o acesso e qualidade).</p> <p>Gestão do trabalho (desenho e dinâmica da gestão compartilhada; modos de inserção dos atores no trabalho, direitos).</p>	<p>Dimensões do acesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usuários; • familiar/rede social; • trabalhadores. <p>Satisfação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usuários; • familiar/rede social; • trabalhadores.
Direito à saúde; Rede; Coletivo; Grupo sujeito; Transversalidade; Transdisciplinaridade; Acolhimento; Referência; Vínculo; Responsabilização; Continuidade do cuidado em rede; Processo de trabalho/formação (trabalho criativo/inventivo e valorizado); Competências.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe multiprofissional de referência para seguimento dos pacientes, com horário para atendimento à família e/ou sua rede social; • Apoio matricial; • Mecanismos de desospitalização, com cuidado domiciliar; • Acolhimento em função de vulnerabilidade/risco; • Clínica ampliada; • Projeto terapêutico singular; • Projeto de saúde coletiva; • Projeto para adequação de ambiente (ambiência); • Carta de direitos do usuário; • Plano de educação permanente para trabalhadores com base nos princípios da humanização; • Projetos de valorização e cuidado ao trabalhador de saúde e Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST); • Projetos de articulação de talentos nos serviços (arte/cultura e técnico-científico); <p>Monitoramento e avaliação.</p>	<p>Integração de saberes e pessoas/profissionais (constituição de equipes, planejamento coletivo).</p> <p>Apropriação e uso articulado de conhecimento e habilidades (educação permanente).</p> <p>Inclusão dos usuários/população nos projetos terapêuticos.</p> <p>Formulação de projetos de saúde coletiva.</p> <p>Organização do ambiente de trabalho (implementação de projetos).</p> <p>Qualidade de vida e saúde no trabalho (implementação de ações).</p> <p>Normatizações (para documentos institucionais de pactuação).</p>	<p>Mudanças de comportamento (nas relações, hábitos, autonomia):</p> <ul style="list-style-type: none"> • usuários; • familiar/rede social; • trabalhadores. <p>RESULTADOS FINALÍSTICOS</p> <p>Mudanças no estado de saúde.</p> <p>Afirmação do protagonismo e co-responsabilização de todos os sujeitos envolvidos na produção de saúde.</p>

Fonte: Manual de monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2009.

Para o alcance do sucesso do monitoramento, faz-se necessário que indicadores sejam propostos, elaborados, escolhidos e sugeridos, refletindo a abrangência ou não das metas. Esses indicadores podem significar/representar os processos instalados e/ou produtos obtidos.

A definição do termo “indicador”, do ponto de vista científico, varia pouco de um autor para outro. Em geral, os pesquisadores consideram que os indicadores constituem parâmetros quantificados ou qualitativos que servem para detalhar se os objetivos de uma proposta estão sendo bem conduzidos (avaliação de processo) ou foram alcançados (avaliação de resultados). Como uma espécie de sinalizadores da realidade, a maioria dos indicadores dá ênfase ao sentido de medida e balizamento de processos de construção da realidade ou de elaboração de investigações avaliativas (Minayo, 2009, p.84)

Segundo Maletta (2000), os indicadores são “instrumentos projetados e utilizados para avaliar a consecução de objetivos e metas; são variáveis que permitem quantificar os resultados de ações, obterem uma quantificação inicial para termos de avaliação no momento ou comparação posterior”

Portanto, “[...] escolher este ou aquele indicador, quantificar ou qualificar esta ou aquela variável pressupõe, antes de se constituir uma questão estatística ou epidemiológica, a explicitação da concepção, dos objetivos e metas a serem atingidos por uma política de saúde contexto de sua implementação.” (Moraes, 1994; Hartz, 1997).

Com relação às estratégias para o monitoramento, segundo Serafim (2009), a gestão pode realizar o monitoramento utilizando estratégias como a de decompor as metas já estabelecidas e descrevê-las em um cronograma de acompanhamento. Outra ação possível é a construção de subcomponentes de indicadores existentes, através de etapas para se chegar ao produto final.

Sendo o princípio do monitoramento o acompanhamento do serviço, apontando os ajustes e correções necessárias, entende-se, portanto, que um dos dispositivos da PNH para esse monitoramento é o de acordos da gestão como meio de se criar redes de compromissos entre os sujeitos do processo de trabalho (gestores, trabalhadores e usuários).

Figura 3 - Pactuação – Contratos de gestão: indicadores e metas processuais

Indicadores de implementação de ações, orientados por objetivos/ metas	Metas processuais (subcomponentes do produto/indicador) e Cronograma de implementação (Quadrimestre)		
	1.º Quadri	2.º Quadri	3.º Quadri
Ex.: Gestão Participativa • Colegiado Gestor.	Projeto elaborado para constituição de Colegiado Gestor, com estratégias de implementação. Oficinas realizadas para sensibilização.	Colegiado implementado, com definição de plano e metodologia de atuação e acompanhamento do funcionamento.	Relatórios periódicos com análise dos indicadores de monitoramento do funcionamento do Colegiado (e suas repercussões).

Fonte: Manual de monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2009.

Para além da pactuação da gestão, é necessário também o estabelecimento de estratégias para a formulação dos novos indicadores, sendo necessário que se realizarem alguns movimentos nas matrizes preliminares.

Quadro 1 – Estratégias para a formulação de matrizes de indicadores

Descrição das Estratégias	
1	Ampliação das situações, englobando processos, produtos e/ou resultados esperados com a implementação de ações.
2	Modelo para a implementação de outras experiências, tornando-se instrumentos de avaliações sistemáticas;
3	Aprofundamento, observando a adequação da descrição, métodos de cálculo e interpretação dos indicadores, estratégias de produção e disponibilização de dados, fontes e métodos de coleta e de aferição, períodos considerados para coleta e análises, parâmetros de análise e outros aspectos relacionados à sistemática de obtenção dos dados, definindo os de produção e coleta rotineira e os que demandariam inquéritos pontuais e específicos;
4	Realização de pesquisas avaliativas tomando como objetos serviços, projetos, e ações buscando avaliar tanto o seu grau de implantação quanto suas repercussões. * Ajustar metodologias para analisar processos e resultados (implementação e impactos), mas não se proceder às simplificações ou análises reducionistas e descontextualizadas *Reafirma-se a pertinência de se pautarem as ações da PNH como objetos de avaliação.
5	Abordagem das situações que se apresentam mais pertinentes e prioritárias de serem abordadas no escopo da humanização. Os acréscimos/complementações devem ser realizados, ampliando e aprimorando as ferramentas e parâmetros avaliativos;
6	Considerar algumas limitações inerentes à lógica dos indicadores, mesmos abrangentes, sempre restringem tanto os princípios que os orientam quanto a apreensão / representação da realidade.

Fonte: Adaptado do Manual de monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2009

Portanto, para obter-se sucesso nas ações de monitoramento, além da definição de indicadores a serem atrelados às intervenções, a ênfase recai sobre o modo como as equipes conseguirão acesso às informações e o trato que será dado a elas, para que contribuam com a qualificação do atendimento humanizado à saúde da mulher.

Os estudos realizados ressaltam que para se realizar o recorte de indicadores, faz-se necessária a compreensão e adequação dos dispositivos, coletivamente, definindo assim, os objetivos específicos de cada realidade local.

Consideramos que para esse estudo, os indicadores devem ser compreendidos como “medidas sínteses”, as quais contêm informações relevantes sobre as dimensões do estado de saúde da mulher (dimensões e diretrizes da PNAISM), bem como do desempenho do sistema de saúde municipal.

4 MÉTODO ADOTADO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO – CARTILHA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental exploratória que recorreu aos dados encontrados em documentos dos Governos Federal e Municipal, publicações e relatórios. A pesquisa documental caracteriza-se por permitir a realização de investigações e acesso a diversos estudos sobre o mesmo assunto, sendo possível o acesso a informações de diferentes contextos sobre um mesmo objeto de pesquisa. “A pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos” (Sá-Silva; Almeida; Guindani; 2009, p 5).

A pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. As fontes são diversificadas e dispersas do que a pesquisa bibliográfica. Há, de um lado, documentos que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos etc. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc (GIL, 2007, p. 46).

Enquanto pesquisa exploratória, ela “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito através da análise dos documentos, aprimorando as ideias propostas pelas instituições” (GIL, 2007, p 41). Nesse sentido, buscou-se compreender como se dá o atendimento humanizado na Atenção Básica /Unidades de Saúde da Família (USF), proposto pelo município, bem como o seu monitoramento.

Para realizar a investigação, optou-se pelo método com abordagem qualitativa, o que possibilitou um olhar pormenorizado à luz dos pressupostos teórico-metodológicos sobre o tema, e, a partir dessa perspectiva teórica, compreendem-se as dimensões, as diretrizes, os objetivos e os indicadores necessários para o monitoramento desse atendimento.

O processo investigativo aos documentos relativos à pesquisa ocorreu no período de maio de 2021 a dezembro de 2022, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, nos

portais eletrônicos dos governos federal e municipal e de periódicos científicos (SciELO e CAPES). Foi dividido em dois momentos: o primeiro nas fontes primárias e o segundo nas fontes secundárias.

4.1. Fontes Primárias

Neste primeiro momento, buscou-se o acesso às legislações nos sites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil (MS) (<https://www.gov.br/saude/pt-br>) e da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus/BA (<https://saj.ba.gov.br>).

Os documentos resultantes dessa busca foram as políticas públicas que regulamentam a Atenção Básica, Humanização e Saúde da Mulher. As políticas públicas podem ser entendidas, de acordo com Gianezini et al. (2017), “como um conjunto de intenções e ações governamentais que objetivam alguma transformação concreta”. Tais legislações são apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 02 – Fontes Primárias

(continua)

LEGISLAÇÃO		
Legislação Federal		
Ordem	Ano	Documentos
01	1984	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM
02	2003	Política Nacional da Humanização – PNH
03	2011	Normas Operacionais de Atenção à Saúde – NOAS
04	2004	Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM
05	2005	I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM
06	2008	II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM
07	2012	Política Nacional de Atenção Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – PNAILGBT
08	2006	Pacto pela Vida
09	2013	III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM
10	2017	Política Nacional da Atenção Básica – PNAB

Legislação Municipal		
Ordem	Ano	Documentos
11	2019	Plano Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus/BA – 2018-2021
12	2021	Plano Plurianual de Santo Antônio de Jesus/BA – 2022-2025
13	2022	Plano Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus/BA – 2022-2025

Fonte: Jomara Silva dos Santos Souza

4.2. Fontes Secundárias

No segundo momento, buscou-se fazer o levantamento virtual e presencial (Secretaria Municipal de Saúde) das publicações (manuais, relatórios e artigos) que tratassem diretamente da construção de indicadores para o monitoramento das políticas de humanização da saúde da mulher na Atenção Básica. No Quadro 02 estão elencados tais documentos.

Quadro 03 – Fontes Secundárias

(continua)

PUBLICAÇÕES		
Políticas Públicas Nacionais		
Ordem	Ano	Documentos
01	2004	Monitoramento na Atenção Básica de Saúde – Roteiros para Reflexão e Ação – Publicação do Ministério da Saúde
02	2007	Painéis de Indicadores do SUS – Painel Temático “Saúde da Mulher” – Publicação do Ministério da Saúde.
03	2009	Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS – Manual com eixos avaliativos e indicadores de referência – Publicação do Ministério da Saúde
04	2014	Cogestão e processo de intervenção de apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH) - Artigo
05	2016	Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – Publicação do Ministério da Saúde
06	2017	Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas – Artigo
07	2017	Política de Atenção à Saúde da Mulher: um breve histórico – Artigo
08	2018	Indicadores de saúde – Elementos conceituais e práticos – OPAS

09	2020	Indicadores Estratégicos de gestão em Saúde Pública – Artigo
10	2021	Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Básica – 2ª Edição
Políticas Públicas Municipais		
Ordem	Ano	Documentos
11	2022	Parecer da Comissão sobre Plano Municipal de Saúde 2022-2025
12	2022	Relatório do Primeiro Quadrimestre de 2022 – Ouvidoria SAJ/SUS
13	2022	Relatório do Segundo Quadrimestre de 2022 – Ouvidoria SAJ/SUS
14	2022	Relatório do Terceiro Quadrimestre de 2022 – Ouvidoria SAJ/SUS
15	2022	Relatório da VII Conferência Municipal de Saúde
16	2022	Parecer da Comissão sobre o Relatório de Gestão 2020

Fonte: Jomara Silva dos Santos Souza

Parte desse material foram xerocopiadas e realizadas as devidas análises, as interpretações e as reflexões para a concretização desse estudo.

4.3. Processo da análise dos documentos selecionados

A análise dos documentos teve o intuito de selecioná-los de acordo com a ligação direta com o tema da pesquisa. Em relação às legislações (Quadro 01), houve a leitura de todas elas na sua íntegra.

Dentre as políticas públicas nacionais, as selecionadas foram as políticas da Atenção Básica, da Humanização e da Atenção Integral a Saúdes da Mulher, por atenderem diretamente ao tema do estudo. A leitura das demais políticas foi importante para a compreensão e construção do embasamento teórico dessa pesquisa.

Do estudo das políticas municipais, foi selecionado o Plano Municipal de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus/BA, por se tratar do documento mais importante para a gestão da saúde, e dele foram considerados os tópicos referentes à saúde da mulher. As demais legislações foram necessárias, também, para o entendimento do estudo e construção dos indicadores.

No que tange às publicações (Quadros 02), foram realizadas leituras dos títulos e/ou apresentações, com o objetivo de identificar se o tema central do material selecionado referia-se ao tema e objetivos da pesquisa.

Para a construção da proposta de indicadores mínimos, tomaram-se como base os documentos 01, 02,03 e 05 do Quadro 2, por englobarem e orientarem a construção do planejamento, o monitoramento e os indicadores de atendimento humanizado à saúde da mulher na Atenção Básica, que devem ser seguidos pelas instituições de saúde.

Ao concluir a análise geral dos documentos dos quadros, constatou-se que havia apenas uma legislação e uma publicação municipal (Parecer da Comissão sobre o Relatório de Gestão 2020 e Plano Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus/BA:2018-2021) que não contribuiriam com o estudo, portanto excluídos da análise.

4.4. Análise e Discussão

4.4.1. Monitoramentos das Políticas

O estudo das Políticas Públicas da Atenção Básica, da Humanização e da Saúde da Mulher, suas propostas de monitoramento e do Plano Municipal de Saúde proporcionou realização da gestão dos conhecimentos adquiridos sobre a saúde da mulher em nível nacional e municipal.

Destaca-se que, com relação ao monitoramento da PNAISM (Política Nacional), o estudo mostrou que esse tem como objetivo, segundo a Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), retificar os avanços e dificuldades que essa Política enfrenta para atender os direitos das mulheres na área da saúde.

Após a seleção e estudo dos documentos das Políticas Públicas, seguiu-se o estudo do Plano Municipal de Saúde, para que se pudesse compreender como o município de Santo Antônio de Jesus na Bahia, monitora o atendimento humanizado à saúde da mulher.

Sendo assim, considerou-se importante trazer um resumo desse Plano para a compreensão da estrutura a Atenção Básica do município, seus objetivos e indicadores voltados para a saúde da mulher.

4.4.2. Plano Municipal de Saúde (2022-2025)

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 de Santo Antônio de Jesus/BA é o instrumento magno da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi instituído pela Lei Federal n.º.080, de setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508/2011 e pela Lei Complementar n.º 141/2012. Nele estão explicitadas as Diretrizes, os objetivos e as metas do governo municipal para o setor saúde, num recorte temporal de quatro anos.

A sua construção foi resultado da análise das propostas oriundas da Conferência Municipal de Saúde realizada no ano de 2021. Assim, ficou garantida a identificação dos principais anseios e necessidades da sociedade civil, organizada e reconhecido a importância deste espaço para o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Santo Antônio de Jesus/BA.

O Plano é um instrumento plurianual (quatro anos) que norteia todas as medidas empreendidas pelo SUS em Santo Antônio de Jesus e explicita a Política de Saúde. Foi elaborado mediante uma análise situacional da população, determinantes e condicionantes da saúde, bem como da gestão, apresentando as intenções e os resultados a serem buscados em seu período de vigência, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Com relação à Gestão do Sistema Municipal de Saúde, a Lei Municipal nº. 1283 de 24 de abril de 2015 define a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus. No seu capítulo VI, que trata da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, o Artigo 21 estabelece que esta tenha a finalidade de planejar, dirigir, coordenar, controlar, acompanhar e avaliar as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde de seus munícipes, executada na forma regulada pela legislação federal.

Os órgãos da administração direta que compõem a estrutura básica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) são: Departamento de Gestão Administrativa e Educação em Saúde; Departamento de Apoio Financeiro, Contábil e Orçamentário; Departamento de Regulação, Controle e Avaliação do SUS; Departamento de Promoção e Vigilância a Saúde; Departamento de Planejamento, Monitoramento, Avaliação e Atenção Básica em Saúde; Departamento de Atenção Especializada em Saúde. A estrutura da Secretaria

conta ainda com uma Gerência do Componente Municipal de Auditoria e da Divisão do Componente Municipal de Ouvidoria SUS.

4.4.2.1. Caracterização do Município

Com relação aos dados geográficos, o município de Santo Antônio de Jesus, está localizado no Recôncavo Baiano, a aproximadamente 190 km de distância da capital baiana. É referência regional, no âmbito da saúde para outros 22 municípios circunvizinhos, considerando a sua capacidade instalada de serviços de saúde, educação e comércio.

A região, na qual o município se constitui como polo, possui cerca de 490 mil habitantes. Com uma população estimada em 103.204 (cento e três mil duzentos e quatro) habitantes, ocupa uma área territorial de 261,740 Km², com uma densidade demográfica de aproximadamente 348,14 habitantes por Km² (IBGE, 2021).

Tabela 1- Distribuição populacional por sexo - Divisão da população (Censo de 2010)

HOMENS	MULHERES
42.986	47.963
47,26%	52,74%

Fonte: Censo IBGE 2000, Censo IBGE 2010 e Estimativas de população IBGE 2021. Disponível na página de downloads do site do IBGE.

4.4.2.2. Sistema de Saúde

O Sistema de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus possui 202 estabelecimentos de saúde, cerca de 35,3%, dos 572 estabelecimentos da região, que é composta por 23 municípios, dos quais se destacam os 91 (85,84%) dos 106 estabelecimentos cadastrados como Clínicas/Ambulatórios Especializados e 74 (74,74%) dos 99 estabelecimentos cadastrados como consultórios. Além disso, o município conta com cinco hospitais e dois hospitais dias.

Entre os 202 estabelecimentos de saúde localizados no município, 141 (69,80%) são Clínicas Especializadas/Ambulatórios Especializados e Consultórios, 31(15,34%) Centros/Unidades Básicas de Saúde e 30 (21,27%) Postos de Saúde.

A Atenção Básica oferta as ações e serviços de saúde, através das Equipes de Saúde da Família (ESF), das Equipes de Saúde Bucal (ESB), dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Ainda segundo o PMS, com relação ao processo de trabalho na Atenção Básica voltados para a saúde da mulher, no município de Santo Antônio de Jesus/BA em 2021, houve avanços, principalmente na atenção materno-infantil, com a continuidade da vinculação das gestantes cadastradas/acompanhadas na Atenção Básica ao Hospital e Maternidade Luís Argolo, bem como o investimento feito nas ações de educação em saúde.

4.4.2.3. Saúde da Mulher

Segundo consta no Plano Municipal de Saúde, no referido município são realizadas diversas ações voltadas para a atenção e cuidado com a saúde da mulher, entre elas há uma importante atuação com relação ao rastreamento do câncer de mama, garantindo acesso a exames de mamografias em mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Outro dado importante é que, quanto ao acesso ao Pré-natal, 68,46% dos nascidos vivos no ano de 2021 foram de mães que tiveram acesso a sete ou mais consultas de pré-natal no município, uma redução de 6,38% se comparado a 2020, quando a proporção era de 64,09%, uma proporção menor se comparada à região que foi de 73,72% e maior do que a do Estado que foi de 66,31% neste ano.

Após os conhecimentos adquiridos sobre as Políticas de Saúde da Mulher, de Humanização e Atenção Básica, sobre a saúde e monitoramento do município em questão, elaborou-se o Quadro (Anexo I), composto pelas diretrizes, objetivos, metas e indicadores identificados no Plano Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus/BA(PMS-SAJ), que estão direcionados para a atenção à saúde da mulher.

Está estabelecido nesse PMS-SAJ que, para a gestão municipal, os resultados obtidos com a aplicação dos objetivos e metas, são objetos do monitoramento da Secretaria Municipal, de modo a assegurar a dinamicidade e continuidade do processo.

Através desse monitoramento são ofertadas informações periódicas acerca do andamento do referido Plano, tanto para orientar os eventuais redirecionamentos que se fizerem

necessários quanto para indicar a necessidade de se ampliar ou inserir outras ações, assim como subsidiar a tomada de decisão.

4.5. Construção da Proposta de Indicadores

Considera-se como ponto de partida para o desenvolvimento de ações de monitoramento, o contato com o que se pretende monitorar.

Para a construção da proposta de indicadores de monitoramento do atendimento humanizado à saúde da mulher na AB, tomou-se como orientação o monitoramento proposto para a PNAISM, PNPM e Humanização na AB.

A articulação entre os objetivos, descritores e indicadores do monitoramento dessas políticas, reverberaram na proporção de dezesseis objetivos, analisados a partir das suas respectivas dimensões de planejamento e na definição de (quarenta e seis) indicadores, distribuídos em dezesseis quadros (Anexo I), portanto em conformidade com o mesmo número de objetivos escolhidos.

Esses quadros foram construídos com o propósito de auxiliar os gestores, na identificação das questões que afetam a saúde da mulher e lhes dê um norte sobre o monitoramento do atendimento humanizado oferecido às usuárias nas USF.

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 às 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.

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.

As complementações aos indicadores existentes no PMS tiveram o objetivo de ampliar e aprimorar as ferramentas e parâmetros avaliativos do atendimento humanizado à saúde da mulher. Sendo assim, propõe-se que os indicadores construídos possam ser considerados pela gestão e inseridos no PMS, no momento da avaliação das ações.

Com relação às fontes de dados propostas, essas 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.

4.6. Conceito e métodos de cálculo dos indicadores

A definição do método de cálculo dos indicadores propostos nessa pesquisa foi construída com base em estudos encontrados sobre o tema. Por ser uma pesquisa qualitativa, optou-se por construir indicadores, também, qualitativos, portanto, não são apresentados por valor numérico.

Segundo Manayo (2009), a escolha de indicadores avaliativos deve ser feita em função dos aspectos que desejamos analisar, a exemplo, se queremos medir ou acompanhar a eficiência, a eficácia, a efetividade ou o impacto a partir de determinada política organizacional.

Ainda segundo a autora, a construção dos indicadores qualitativos pode reverberar em estratégias quantitativas, ou seja, pode haver a busca pela mensuração de valores, opiniões, relações e vivências intersubjetivas. Essa é, inclusive, uma prática bastante antiga no campo das Ciências Sociais. Entretanto, optou-se por não aplicá-la nos indicadores propostos.

Considerando que a finalidade do indicador não é a de confundir o processo de monitoramento, a aplicação dos indicadores propostos 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 as mulheres na USF, auxiliando-os no processo de tomada de decisão.

Entende-se que para o alcance da eficácia é necessário ter ações produzidas para alcançar os melhores resultados possíveis, principalmente em relação ao público pretendido e a concentração de ações oferecidas. E para se obter a efetividade, são necessárias a obtenção de transformações concretas na situação de saúde e coerentes com os objetivos propostos pela gestão. Sendo assim, os indicadores propostos trouxeram as situações mais pertinentes e prioritárias a serem abordadas no escopo da humanização à saúde da mulher.

As questões trazidas pelos indicadores foram mensuradas da seguinte forma:

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

5 ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PRODUTO FINAL

Para o Ministério da Saúde, educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. É também um conjunto de práticas de um setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Entende-se que os atores envolvidos no processo de promoção a saúde são os profissionais de saúde (atuando na promoção, prevenção e recuperação), os gestores (apoiando as ações educativas e provendo os recursos necessários) e os usuários (demonstrando prontidão para construir conhecimento e conquistar sua autonomia nos cuidados).

Diante do tema e dos objetivos dessa pesquisa documental exploratória e em concordância com a Instrução Normativa PPGPPSS 01/2021, para a apresentação do trabalho de conclusão do curso, foi escolhido como formato do produto final uma Cartilha direcionada aos Gestores da Atenção Básica, coordenadores, de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus/BA.

A escolha do formato em Cartilha foi estratégica, uma vez que esse é um material educativo (impresso ou virtual) que tem a finalidade de comunicar informações que auxiliem pacientes, familiares, cuidadores, comunidades e gestores a tomar decisões mais assertivas sobre sua saúde (Robert, 2008). As informações nela contida nortearão objetivamente os gestores, através da proposição de indicadores mínimos para monitoramento do atendimento humanizado à saúde da mulher na Atenção Básica (USF).

Para além da estratégia de se escolher o formato de Cartilha, optou-se pela confecção de uma cartilha de acordo com os padrões das cartilhas elaboradas pelo Ministério da Saúde, trazendo, portanto, um documento familiar aos gestores.

A referida Cartilha será apresentada à gestão e aos coordenadores municipais da Atenção Básica, nos formatos virtual e impresso, associados a uma apresentação da pesquisa realizada, com o intuito de contribuir para a gestão de saúde do município de Santo Antônio de Jesus/BA.

6 EDIÇÃO E CONFECÇÃO DO PRODUTO

Existem diversas formas de promover o conhecimento, e entre elas está a confecção, a divulgação e a utilização de cartilhas. Considera-se que as cartilhas são instrumentos utilizados para disseminar informações a um grupo específico da população, podendo ser utilizadas como textos didáticos ou informativos.

Segundo Sabino (2016), a cartilha pode ser composta dos seguintes elementos:

Figura 04 - Etapas de elaboração da Cartilha



Fonte: Elaboração de materiais educativos. Denise M.Almeida. São Paulo, 2017

Para a elaboração das informações contidas na cartilha, foi utilizada proposta metodológica no formato de pesquisa documental exploratória, a qual possibilitou a seleção de documentos relacionados ao tema e à análise das Políticas Nacionais de Saúde da Atenção Básica, da Humanização, da Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Municipal de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus/BA (2022 a 2025).

Considerando que as Cartilhas são materiais informativos e educativos sobre os mais diversos assuntos, para sua construção foram buscados textos sobre a estrutura das cartilhas e considerados os seguintes aspectos:

- Adequação ao público-alvo (gestores), sendo utilizada uma linguagem efetiva para comunicação com os gestores de saúde municipal;
- Linguagem clara e objetiva, uma vez que o tema da cartilha foi bem delimitado. A linguagem foi adequada ao público-alvo, considerando as necessidades das informações e o perfil dos leitores. Evitaram-se citações em excesso;
- Visual leve e atraente, onde as imagens dialogaram entre si, evitando o excesso de um elemento sobre o outro. Considerando o gênero textual cartilha, optou-se por mais imagens do que textos, tendo as imagens adequadas ao público-alvo;
- Fidedignidade das informações, sendo essas atualizadas, originais e claras, fundamentada em conhecimentos acadêmico-científicos.

Com relação ao roteiro, após a seleção dos textos foi feito o detalhamento de cada página da cartilha, das ilustrações, do conteúdo textual e da linguagem, das cores.

Quanto ao formato do texto, esse foi digitado em tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, em folha tamanho A4 com margens superior/esquerda 2 cm e inferior/direita 3.

Ao entender-se cartilha como “um material que expõe de forma leve e dinâmica um conteúdo”, na edição desse produto utilizou-se textos coloridos, imagens coloridas e femininas e com uma extensão curta (16 páginas) (Giordani 2020).

Com relação ao desenvolvimento, foram utilizadas informações adquiridas nos artigos, orientações sobre construção de cartilha e utilizadas ferramentas do Word e do Canva para produzir o projeto-piloto.

Finalizando a construção, a cartilha foi impressa possibilitando a revisão conceitual e da língua portuguesa no material, bem como revisão da pertinência das imagens ao conteúdo.

Considerando que a Superintendência da Editora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – EDUFRB tem como um dos seus objetivos incentivar e promover a publicação científica, técnica, didática e artísticas da UFRB, buscando fundamentar o debate sobre o desenvolvimento da sociedade e das culturas e colocar ao alcance dos leitores obras fundamentais, considera-se importante que a Editora seja provocada a pensar na publicação impressa e distribuição de tais formatos de produtos resultantes dos trabalhos de conclusão de curso, proposto pelo Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Segurança Social da UFRB.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo propor um conjunto mínimo de indicadores que norteiem os gestores de saúde, no monitoramento do atendimento humanizado à mulher na AB do município de Santo Antônio de Jesus/BA.

A aplicação de indicadores no campo da saúde pública vai muito além da análise da condição de saúde de uma determinada população são ferramentas indispensáveis aos gestores para a condução do Sistema Único de Saúde (SUS). O uso de indicadores em Saúde Pública tem como objetivo embasar a tomada de decisão em saúde, auxiliando em processos como: avaliação, monitoramento, prestação de contas, mensuração de disparidades, gestão de sistemas e melhoria assistencial (Organização Pan-americana de Saúde, 2018).

As ações de monitoramento devem ser consideradas parte constitutiva das ações e dos serviços de saúde, indissociáveis da gestão participativa envolvendo gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

Com relação à construção de indicadores da saúde, é dito no Painel de Indicadores do SUS – Temático da Saúde da Mulher- , que esses devem expressar, além das clássicas dimensões de estrutura, de processo e de resultado, a forma como as questões sociais, econômicas e ambientais interferem na saúde, buscando incorporar, como dimensões transversais, a desigualdade e as possibilidades abertas à participação social, sem abrir mão de uma abordagem epidemiológica.

Tratando-se da Humanização na Atenção Básica, o Manual de Monitoramento na Política Nacional de Humanização na Atenção Básica salienta que essa política coincide com os próprios princípios do SUS e enfatiza a necessidade de assegurar acesso e atenção integral à população, além de estratégias para ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas.

Aponta também a complexidade do que se pode constituir como âmbito de monitoramento à luz da humanização. Considera que o desafio necessário é o de “inventar” indicadores capazes de dimensionar e expressar não somente mudanças nos quadros de saúde-doença, mas provocar e buscar outros reflexos e repercussões, em outros níveis de representações e realizações dos sujeitos. Portanto, todas as dimensões da atenção e da gestão devem se transformar em importantes indicadores para a PNH.

De acordo com os documentos de orientação para criação de indicadores para PNH, PNAISM e PNPM, deve-se levar em consideração que o monitoramento é um instrumento que permite identificar os resultados das atividades das Secretarias Municipais de Saúde, em relação aos objetivos gerais e específicos dessas Políticas e desse Plano. Somando-se a isso, contribuir para as reflexões sobre a pertinência de manter ou modificar as estratégias inicialmente planejadas.

Levando em consideração a compreensão do processo de monitoramento e da construção de indicadores, verificou-se a necessidade de realizar a correlação entre as dimensões e diretrizes das políticas públicas da Atenção Básica, do Atendimento Humanizado, da Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Municipal de Saúde para identificar e propor indicadores aos gestores municipais de saúde e, assim, monitorarem o atendimento humanizado à saúde da mulher.

Ao propor indicadores, fica evidenciado o diferencial dessa pesquisa, dado que diante dos documentos selecionados e estudados, essas políticas ou são monitoradas separadamente ou não conseguem propor indicadores que abordem a saúde da mulher, considerando todas as diretrizes e dimensões estabelecidas na PNAISM e na PNH.

Um aspecto que ficou evidente no Plano Municipal de Saúde foi que a atenção integral à saúde da mulher ainda é um desafio, também, para o município de Santo Antônio de Jesus, posto que os indicadores estabelecidos não alcançaram todas as dimensões femininas. Ainda não estão norteados pelas perspectivas de gênero, de raça e de etnia, observa-se portanto, uma timidez no rompimento das fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva.

Um fator limitador da pesquisa foi falta de acesso ao relatório da saúde municipal do ano de 2022, porquanto o mesmo ainda não estava disponível na internet. Foi realizada uma reunião presencial com a coordenação da AB do município de Santo Antônio de Jesus/BA, na qual foi apresentada a proposta da pesquisa e solicitado o referido documento, porém o mesmo ainda não estava concluído. Considera-se que o estudo desse documento traria informações sobre a avaliação do município com relação ao alcance ou não dos objetivos, das metas e dos indicadores existentes, bem como as futuras ações dos gestores municipais.

Ao elaborar uma cartilha direcionada aos coordenadores, propondo indicadores mínimos para contribuir com o monitoramento do atendimento humanizado à mulher, espera-se contribuir com as estratégias de fortalecimento da Atenção Básica do município, fornecendo ferramentas para a revisão e/ou construção de metas alcançáveis à humanização.

Espera-se, também, que ao aplicar os indicadores propostos, os resultados alcançados no município de Santo Antônio de Jesus/Ba sejam disseminados para outros municípios, levando-os a utilizarem no momento de elaboração e ou monitoramento dos seus Planos Municipais de Saúde.

Como trabalho futuro, propõe-se as seguintes ações: a realização de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Santo Antônio de Jesus/BA, com o objetivo de mapear de que maneira o

atendimento humanizado é compreendido pelas usuárias e pelos profissionais de saúde das USF bem como, pelos gestores municipais da saúde, permitindo, assim, identificar o conhecimento necessário para garantir um atendimento de qualidade; a escrita de publicações relacionadas ao tema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases da ação programática. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1984.

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).

CICLONE, P. A. et al. **Gestão do Conhecimento em Organizações de Saúde**: Revisão Sistemática de 54 Literatura. *Saúde e Pesquisa*, v. 8, n. 2, p. 379–388, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.17765/2176-9206.2015v8n2p379-388>>.

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.

GIANEZINI, K. et al. **Políticas públicas**: definições, processos e constructos no século XXI. *Revista de Políticas Públicas*, v. 21, n. 2, 2017.

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

- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.
- INDICADORES estratégicos de gestão em saúde pública. Goiânia; SES-GO;. p. 1-11, 2020.
- MALETTA, C. H. M. **Bioestatística e saúde pública**. Belo Horizonte, MG: Editora Independente, 2000.
- MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2013. 225 p.
- MATAMALA, et al. **Calidad de la Atención, Género, Salud Reproductiva de las Mujeres?** Santiago: COMUSAMS, ACHUN, 1995.
- MINAYO, M. C. S. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, p. 83-91, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009>>.
- MORAES, I. H. S. **Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação**. Salvador: Editora Casa da Qualidade, 2002.
- MORAES, I. H. S. **Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Editora Hucitec, 1994.
- ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018.
- SABINO, L. M. M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação**. 2016. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- SANTOS, Joselito. Assistência à Saúde da Mulher no Brasil: aspectos de uma luta social. In: Jornada Internacional De Políticas Públicas: Mundialização e Estados Nacionais: a questão da emancipação e da soberania. 2.; 2005. **Anais...** São Luís, 2005. Disponível: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Joselito_Santos236.pdf. Acesso em: 26 jul. 2023.
- SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, São Leopoldo, v. 1,

n.1, jul. 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf>.

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

ANEXO I

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PMS DE SAJ
RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER.

Diretrizes do PMSSAJ	Objetivos	Metas	Indicadores
1- Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental, garantindo a integralidade do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.	OBJETIVO Nº 1 – Promover a Atenção Psicossocial de forma integrada e articulada com a rede de cuidado.	Ampliar e qualificar as ações de matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária.	Nº médio de ações de matriciamento.
		Qualificar estrutura física e equipamentos dos serviços de Saúde Mental	Nº de instalações adequadas ao serviço
		Criar Grupos terapêuticos específicos de Saúde Mental nos CAPS.	Nº de Grupos constituídos
		Garantia do cuidado em saúde mental, realizadas pelos CAPS.	Ampliação da proporção de procedimentos realizados nos CAPS habilitados referentes a ações de cuidado em saúde mental
		Ampliar a cobertura do cuidado nos CAPS's.	Número de profissionais contratados
2-Aperfeiçoar e Ampliar a Resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador, reduzindo e Controlando a Ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, promovendo o cuidado integral e resolutivo.	OBJETIVO Nº 1 – Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e vigilância à saúde.	Alimentação regular no E-SUS vacinação nas salas de vacina do município	% de alimentação do sistema
		Reduzir números de óbitos maternos de residentes no município (SISPACTO)	Nº de óbitos maternos residentes no município
		Encerrar 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias após notificação (SISPACTO.)	% de encerramento dos casos

		<p>Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura de (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas.</p>	% de redução da mortalidade prematura (4 DCNT)
		Realizar campanhas de vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde	% das campanhas com cobertura vacinal alcançada
		Implantar e Ampliar os Programas de Transmissão Vetorial de importância Epidemiológica para o município	% de programas transmissão vetorial
		Elevar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida (SISPACTO)	96% dos óbitos com causa básica definida
	<p>OBJETIVO Nº.2 – Aprimorar as ações de vigilância à Saúde no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Serviço de Assistência Especializada (SAE)</p>	Monitoramento de 100% dos usuários cadastrados no serviço.	Percentual dos usuários Acompanhados
		Promover para a população ações de prevenção e promoção da saúde relacionada as IST	Número das ações fornecidas pelo serviço
	<p>OBJETIVO Nº 3 – Promover ações de prevenção em saúde, minimizando a ocorrência de doenças endêmicas.</p>	Melhorar a infraestrutura dos Pontos de Apoio do Programa de Controle de Endemias	Nº de pontos de apoio reformados
		80% dos imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	% de imóveis visitados por ciclo
3-Qualificar o serviço de assistência farmacêutica no	OBJETIVO Nº 1 – Garantia da assistência	Manter adesão ao Sistema Nacional de Gestão da	Sistema de informação de Assistência Farmacêutica Básica mantido

município para o fornecimento regular de medicação para a população.	Farmacêutica no âmbito do SUS.	Assistência Farmacêutica HORUS como estratégia de Qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.	
		Garantia do acesso aos Medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	REMUME Implantada
		Garantir a manutenção adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento	% do estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários
4-Qualificar a atenção especializada, ambulatorial, urgência e emergência, potencializando a rede de atenção à saúde, ampliando a equidade de acesso e garantindo a integralidade da assistência, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.	OBJETIVO N° 1 – Ampliar a rede de serviço especializado	Ampliação da oferta de exames e procedimentos especializados na Policlínica Municipal ofertados	N° de exames e procedimentos especializados
		Integrar as informações junto a rede municipal de saúde, utilizando mecanismos que propiciem à ampliação do acesso a rede especializada.	Informatizar 100% do serviço
		Qualificar a execução dos serviços de prestadores e rede própria	% dos prestadores e rede própria, monitorados e avaliados
	OBJETIVO N°3 – Manutenção da assistência na rede ambulatorial, urgência e emergência, de forma a atender as necessidades de saúde dos usuários.	UPA em funcionamento 24 horas	Manutenção das ações da Unidade de Pronto Atendimento
6-Promover a gestão dos recursos administrativos e	OBJETIVO N°3 –	Garantir o pleno	Ouvidoria em funcionamento

financeiros para prestação de serviços de saúde, garantir a modernização gerencial do setor saúde, qualificando a produção da informação (alimentação, processamento e análise), os processos de controle, avaliação, auditoria e ouvidoria, ampliando os canais de diálogo com a comunidade e controle social	Fortalecer as instâncias de participação social no SUS	funcionamento da Ouvidoria em Saúde	
		Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	100% das necessidades atendidas.
	OBJETIVO N°4 – Fortalecer o Planejamento, Monitoramento e Avaliação da gestão	21 Produzir instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação.	Nº de instrumentos produzidos
		Implantação da Sala de Monitoramento e Acompanhamento	01 Sala implantada
7- Melhorar a infraestrutura da gestão e dos serviços de saúde, com espaço físico, mobiliário e equipamentos adequados para a garantia d obom atendimento às necessidades de saúde da população e em consonância com as normativas nacionais e locais	OBJETIVO N° 1 – Garantia da estrutura e funcionamento dos serviços de saúde de modo a atender às necessidades de saúde da população	Recuperar, reformar, ampliar ou construir imóveis dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	Número de imóveis da SMS readequados, recuperados, reformados, ampliados ou construídos.
		Ampliação da frota de transporte para os serviços da SMS	Número de veículos/moto/ambulância adquiridos
		Informatização dos serviços de saúde	% de serviços informatizados
		Qualificar e renovar o parque de equipamentos e materiais permanentes das unidades	Suprir os serviços da SMS com equipamentos e materiais permanentes
	OBJETIVO N° 2 – Garantia da Integridade e continuidade das informações e serviços no âmbito da execução da saúde municipal.	Ampliação do quadro de profissionais efetivos de nível superior lotados na SMS.	% do quadro de profissionais efetivos de nível superior lotados na SMS.
		Construção de 02 projetos de lei para continuidade das informações, ações e serviços da SMS	Nº de projetos criados
8- Fortalecer a atenção	OBJETIVO N°1 –	Ampliar em 9,3% a	% Cobertura populacional

primária de forma planejada, promovendo a ampliação e a	Assumir o compromisso de implantação e implementação da	implantação de Equipes da Atenção Básica do município	estimada pelas Equipes da Atenção Básica.
resolutividade das ações e serviços de saúde, fortalecendo a atenção especial às linhas de cuidado e aos diversos ciclos de vida, primando pelo direito ao acesso humanizado com qualidade, universalidade, equidade e integralidade.	Atenção Básica como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município.	Ampliar as estratégias para a garantia da continuidade do cuidado dos problemas mais frequentes e das linhas de cuidado prioritárias	Protocolo clínico implantado
		Ampliar em 50% a participação de Equipes de Saúde da Família no Desenvolvimento ações conjuntas com a comunidade.	Proporção de equipes de Saúde da Família desenvolvendo ações conjuntas com a comunidade
		Reestruturação física e reaparelhamento de 80% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com reestruturação física e reaparelhamento realizados
		Ampliar os mecanismos de organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família.	Nº de instrumentos implementados na equipe de saúde da família como mecanismos de organização do processo de trabalho
		Ofertar o acolhimento, tanto da demanda programada quanto da espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano por meio de ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação.	Proporção de equipes de saúde da família e de atenção básica realizando o acolhimento, tanto da demanda programada quanto da espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano por meio de ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação.
		Garantia da cobertura de exames cito patológicos do colo do útero	Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária
		Garantia do número de mamografias de rastreamentos	Razão de exames de mamografias de rastreamentos realizados em mulheres de 50 a

		realizados em mulheres de 50 a 69	69 anos na população residente de
		anos	determinado local e população da mesma faixa etária.
		Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PBF)	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PBF)
	OBJETIVO Nº .2 – Assumir o compromisso de ampliação e de qualificação da Saúde Bucal na Atenção Básica como eixo estruturante das ações de saúde bucal na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Santo Antônio de Jesus/BA.	Ampliar em 30,56% a implantação de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica do município de Santo Antônio de Jesus/BA.	Cobertura populacional estimada de equipes de saúde bucal na Atenção Básica
		Garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal e linhas de cuidado prioritárias	Nº de unidades de saúde realizando o cuidado em saúde bucal e linhas de cuidado prioritárias
	OBJETIVO Nº.3 – A implementação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF/AB como forma de aumentar a resolutividade da atenção básica no município.	Manutenção do processo de trabalho das equipes do NASFAB, ampliando as estratégias de apoio matricial para a garantia da continuidade do cuidado dos problemas mais frequentes e das linhas de cuidado prioritárias.	Número de equipes do NASF-AB com mecanismos de organização do processo de trabalho implantados e em funcionamento
9-Fortalecer os fluxos comunicacionais e relações estabelecidas nos mecanismos de coordenação do cuidado e orientação da rede a partir da Central de Regulação e Marcação	OBJETIVO Nº.1 – Otimização da oferta dos serviços especializados ofertados pela Central de Regulação Municipal	Garantia da regulação das vagas de marcações ofertadas pela rede pública de Saúde.	% de aproveitamento das vagas ofertadas
		Garantia da ergonomia para os profissionais e usuários	Instalação de climatizador
		Qualificar os profissionais da atenção primária quanto ao fluxo de encaminhamento.	Capacitação para acesso a procedimentos e exames

Fonte: Adaptado do Plano Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus/BA (2022-2025)

ANEXO II

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 Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF
		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		
		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	Sim		Entrevistas
		Não		

	acessibilidade e disponibilizadas em locais de circulação.			com Usuárias e trabalhadores da USF
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 (segundo 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
		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		Secretaria Municipal de Saúde/AB 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
		Não		

				e trabalhadores da USF
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 Saúde/AB
		Não		
Apoio psicológico	20. Existência de serviços de apoio psicológico para mulheres com câncer.	Sim		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
		Não		
Depressão	22. Existência de serviços de atenção às mulheres com depressão.	Sim		Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF
		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 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		
	32. Existência de grupos de informação sobre a temática nas unidades de saúde.	Sim		
		Não		
Formação continuada	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
		Não		
Acesso à informação sobre saúde das	35. Existência de programas de capacitação para qualificação da atenção às mulheres lésbicas, bissexuais e Trans e respectivos conteúdos.	Sim		
		Não		

mulheres lésbicas, bissexuais e Trans	36. Existência de grupos de informação sobre a temática nas unidades de saúde.	Sim		Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF
		Não		
Formação continuada	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	
		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			Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF
		Não			
Formação continuada	40. Existência de grupos de informação sobre a temática nas unidades de saúde.	Sim			
		Não			
Formação continuada	41. Existência de programas de formação de profissionais sobre saúde das mulheres trabalhadoras do campo, da cidade e de assentamentos.	Sim			
		Não			

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	
		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			Entrevistas com Usuárias e trabalhadores da USF
		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.