



ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

PROJETO DE INDICAÇÃO Nº 318 /2022

“Dispõe sobre a criação do PROGRAMA de ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, estabelece diretrizes para a implementação das ações e serviços de atendimento de suas especificidades e dá outras providências”.

A CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ DECRETA:

Art. 1º - Fica criado o PROGRAMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER no município de Maracanaú, sem prejuízo das diretrizes previstas na Legislação Federal e Estadual.

Art. 2º - A estratégia municipal de atenção integral à saúde da mulher caracteriza-se por ações educativas, preventivas curativas e por atendimento humanizado, com articulação em todas as fases de sua vida abrangendo:

- I — Assistência clínico-ginecológica;
- II — Assistência pré-natal ao parto e ao puerpério;
- III — Atenção à adolescência;
- IV — Atenção às etapas de climatério e da terceira idade;
- V — Planejamento familiar.

Art. 3º - A implementação das ações de atenção à saúde da mulher contarão sempre que for necessário, com campanhas educacionais e ações de assistência social;

Art. 4º Constituem objetivos fundamentais do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, entre outros, os seguintes:

- I — Redução e prevenção da mortalidade materna e Perinatal;
- II — Redução e prevenção da morbimortalidade por câncer ginecológico;
- III — Redução, prevenção e controle da morbidade por doenças sexualmente transmissíveis — IST
- IV — Prevenção, acompanhamento e tratamento de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana — HIV;
- V — Garantia do direito à auto-regulação da fertilidade, sem prejuízo da saúde da mulher;
- VI — Acesso às informações e ações de educação, prevenção e diagnóstico precoce que contemplam os múltiplos aspectos da saúde da mulher, nas diferentes etapas de sua vida;
- VII — Treinamento e reciclagem de recursos humanos para adequação da equipe multiprofissional às ações específicas de saúde da mulher;
- VIII — Participação de representação de entidades de mulheres no processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços previstos nesta Lei;
- IX — Orientação a adolescentes de ambos os sexos sobre aspectos da sexualidade humana;



ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

X— Estímulo ao parto natural para redução do índice de cirurgias cesarianas e incentivo ao aleitamento materno; e

XI — Assegurar à mulher assistência integral à saúde no pré-natal, no parto e pós-parto, na adolescência e no período não reprodutivo.

Art. 5º - Para a consecução dos objetivos desta Lei, as ações e serviços de atendimento específico à saúde, deverão atender as metas e diretrizes a seguir, a serem gradualmente realizadas:

I — Integralização da cobertura de assistência pré-natal, ao parto e pós-parto;

II — Ampliação do número de leitos obstétricos, neonatais e ginecológicos, inclusive de leitos para gestantes de alto risco;

III — Realização, de no mínimo, seis consultas médicas no período de pré-natal, uma consulta de puerpério e uma consulta ginecológica por ano;

IV — Desenvolvimento de ações que proporcionem o início das consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gestação;

V — Implantação de consultas de enfermagem na assistência ao pré-natal, para gestantes que apresentem boa educação da gravidez;

VI — Atendimento nutricional a gestantes e lactantes;

VII — Aumento da cobertura dos serviços básicos de identificação e diagnóstico do câncer cervical e de mama, com criação de pólos de mastologia;

VIII — Implantação de pólos de diagnóstico de atenção perinatal para a detecção de patologias específicas;

IX — Aumento da cobertura das ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida — AIDS;

X — Aumento da cobertura da assistência à mulher na adolescência, no climatério e na terceira idade com equipe multidisciplinar;

XI — Implantação de fluxo de referência e contra-referências em saúde da mulher;

XII — Atuação de equipes multiprofissionais na realização das atividades específicas, de forma interdisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais de saúde;

XIII — Funcionamento pleno dos serviços de saúde, com espaço físico, equipamentos, insumos básicos e recursos humanos adequados e compatíveis com a demanda;

XIV— Criação de núcleos de atenção à saúde da mulher nas áreas de Planejamento das Coordenações de Saúde;

XV— Extensão das ações de planejamento familiar a todas as unidades de atendimento primário de saúde;

XVI — Realização de trabalho educativo nas unidades assistenciais com grupos de mulheres que desejem regular a fertilidade, com gestantes, com puerpéras e com mulheres no climatério;

XVII — produção e divulgação de material informativo e educativo sobre os serviços de atendimento à mulher, exames



ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

ginecológicos e auto-exame de mama, métodos contraceptivos, prevenção de IST, AIDS e doenças que podem ocorrer na gestação e suas complicações.

Art. 6º Os dados estatísticos e epidemiológicos do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER estarão disponíveis em sistemas de informação, que serão utilizados para o planejamento e a execução das ações e serviços específicos.

Art. 7º As ações e serviços de atenção à saúde da mulher integrar-se-ão aos demais programas de assistência integral à saúde, quando forem correlatos.

Art. 8º O sistema de informações sobre saúde da mulher, de que trata o art. 6º, conterá dados atualizados periodicamente, referente aos seguintes indicadores:

I — Assistência clínico-ginecológica, com identificação qualitativa e quantitativa das patologias do aparelho reprodutivo e neoplasias;

II — Assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, com detalhamento do número de partos normais e cesáreos, percentual de gestantes que fizeram pelo menos quatro consultas de pré-natal, número de internações por complicações obstétricas, entre outros;

III — Taxa de mortalidade materna e perinatal, relacionando os óbitos infantis causados por afecções decorrentes da gestação e do parto, óbitos fetais e óbitos maternos;

IV — Quantificação das ações de planejamento familiar, com identificação dos métodos utilizados;

V — Incidência de doenças sexualmente transmissíveis e de mulheres HIV positivo, inclusive gestantes;

VI — Número de internações decorrentes de abortamento espontâneo e provocado.

Art. 9 Semestralmente, os dados referentes à saúde da mulher serão divulgados, observando os indicadores a que faz alusão o artigo anterior.

Art. 10 A assistência materna durante a gestação, no parto e no puerpério será realizada de forma contínua e periódica:

I - No acompanhamento pré e pós-natal serão identificados e quantificados os dados referentes à saúde da mulher.

II - Constituem instrumentos básicos de acompanhamento: cartão da gestante, que identificará a usuária do serviço, de uso próprio, que conterá os dados de acompanhamento da gestação, ficha perinatal, de controle da unidade assistencial de saúde, que conterá os dados referentes à gestação, ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério.

PAÇO DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ, 07 DE DEZEMBRO DE 2022.


RAFAEL CAVALCANTE LACERDA
VEREADOR-REPUBLICANOS

Republicanos 10




ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

JUSTIFICATIVA

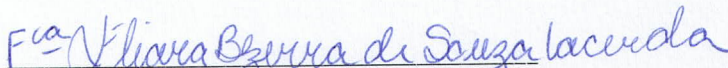
O Programa “Assistência Integral à Saúde da Mulher. bases de ação programática” foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica em 1983. A discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve papel fundamental, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este, por sua vez, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação a quando, quantos e qual o espaçamento entre os/as filhos/as. Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde integral, inclusive responsabilizando o estado brasileiro com os aspectos da saúde reprodutiva. Desta forma, as ações prioritárias foram definidas a partir das necessidades da população feminina. Isso significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido. O programa, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também princípios norteadores da reforma sanitária, a idéia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. Assistência, em todas as fases da vida, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como nos casos de doenças crônicas ou agudas. O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e o de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres. Destacamos que o Sistema Único de Saúde tem três esferas de atuação: federal, estadual e municipal. O nível federal tem principalmente, as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar, avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. E o nosso fará a diferença no atendimento à mulher ao implantar este programa voltado à mulher maracanaense.



RAFAEL CAVALCANTE LACERDA
VEREADOR-REPUBLICANOS


Republicanos r10

INDICADO POR:



Francisca Eliara Bezerra de Souza Lacerda
Assessora Parlamentar