



LEI Nº 1.013/2011

**CRIA PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE PREVENTIVA DA MULHER E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

Faço saber que a Câmara Municipal de Vargem Bonita, Estado de Minas Gerais aprovou, e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica criado no âmbito do município de Vargem Bonita o PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE PREVENTIVA DA MULHER.

Art. 2º - Os objetivos, ações e demais informações sobre o programa criado pela presente Lei são os constantes do Anexo I que passam a ser parte integrante desta norma.

Art. 3º - As normas específicas para implantação do presente programa, bem como a sua regulamentação se farão, quando necessários, através de Decreto do Poder Executivo.

Art. 4º - As despesas decorrentes da presente Lei e de sua regulamentação correrão por conta das dotações orçamentárias existente.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Vargem Bonita, 26 de julho de 2011.

Belchior dos Reis Faria
Prefeito Municipal

Certificamos que a presente norma foi,
nesta data, publicada no Órgão de
Divulgação Oficial do Município – Quadro
de Avisos – Conf. o disposto na Lei
Municipal Nº 726/1997

26 , 07 , 2011

Kelma Soares Macêdo
DEPTO. JURÍDICO
PREF. MUNIC. VARGEM BONITA

LEI N° 1.012/2011

AUTORIZA O MUNICÍPIO DE VARGEM BONITA A REPASSAR AO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO REGIÃO DE PIVRI A IMPORTÂNCIA DE R\$ 10.080,00 E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Vargem Bonita faz saber que o Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o município de Vargem Bonita autorizado a repassar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região de Pivri (CIMP) nº 05.197.487/0001-07, a importância de R\$ 10.080,00 (dez mil e oitenta reais).

Art. 2º - A forma de repasse e os valores das parcelas serão estabelecidas de forma a não comprometerem as finanças municipais.

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações existentes no orçamento vigente.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Vargem Bonita, 20 de julho de 2011.

Belchior dos Reis Faria
Prefeito Municipal

Certificamos que a presente Lei foi nesta data, publicada no Diário da Divulgação Oficial do Município - Diário de Avisos - Com o teor da Lei Municipal Nº 1.012/2011.

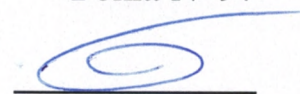
20

07/2011

Kelma Soares Macedo

DEPTO. JURÍDICO

VARGEM BONITA



ANEXO I A LEI Nº 1013/2011

PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE PREVENTIVA DA MULHER

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social tem se empenhado na criação de programas voltados à promoção da Saúde. A razão é muito simples. Espera-se evitar, ao máximo, que as pessoas adoeçam, não se tornando portadoras de doenças crônicas que podem ser evitadas, bastando para isso a adoção de hábitos saudáveis de vida, exames preventivos ou ainda tratamento precoce, tão logo os primeiros sinais apontem para algum problema de saúde.

Dentro desse contexto, a Secretaria de Saúde e Assistência Social vem propor um atendimento diferenciado que complemente as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde que já são desenvolvidas pelos municípios em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

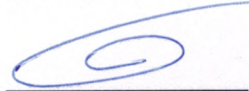
Sendo assim, conforma assinala o Ministério da Saúde, a proposta de intervenção através das linhas de cuidado constitui-se em modelos matriciais de organização da atenção à saúde que visam a integralidade do cuidado e integram ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, permitindo não só a condução oportuna e responsável dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica em todos níveis da atenção, como também, uma visão global das condições de vida (BRASIL, 2006).

Através do trabalho preventivo e complementar, a Secretaria Municipal de Saúde de Vargem Bonita procura criar mecanismos que viabilizem a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis, o que irá refletir na diminuição da demanda ambulatorial e conseqüentemente na qualidade de vida do público atendido pelo programa.

SAÚDE DA MULHER

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2009).

No Brasil, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrindo casos de aids não diagnosticados); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas (BRASIL, 2000).



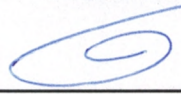
Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do auto-cuidado.

Segundo afirmação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), na vida da mulher há marcos concretos e objetivos que sinalizam diferentes fases, tais como a menarca, a gestação, ou a última menstruação. São episódios marcantes para seu corpo e sua história de vida, que em cada cultura recebem significado diverso. A menstruação e a menopausa são fenômenos naturais da fisiologia feminina e por longo tempo foram tratados como *incômodos* e vistos como doença. Ainda nos dias de hoje há uma idéia presente que associa feminilidade aos aspectos da fertilidade e da juventude. A discriminação de gênero, que interfere nas relações sociais e culturais, pode fazer com que as mulheres no climatério e especialmente após a menopausa venham a se sentir incompetentes e incapazes de desempenhar normalmente suas atividades ou empreenderem-se em novos projetos de vida. Podem também vir a desenvolver alguma insegurança quando atingem a menopausa, seja pelo medo de adoecer ou pela maior consciência do processo de envelhecimento.

A preocupação em desenvolver ações de atenção à saúde, específicas para este grupo, encontra apoio nos dados comentados, principalmente devido às diferenças de exposição aos vários tipos e graus de risco em saúde a que estão submetidas às mulheres em função das relações de gênero. Deste modo, a compreensão das questões de gênero é fundamental para que se desenvolvam programas de atenção à saúde da mulher com qualidade e resolutividade.

Dentro deste conceito, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Vargem Bonita embasada nas premissas do Ministério da Saúde concorda que a adoção de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças que abordem as modificações desencadeadas pela menopausa é fundamental para prevenir ou retardar a manifestação de agravos frequentes nesta faixa etária, bem como para contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres (BRASIL, 2007).

Seguindo nesta linha, propõe-se como diretriz geral desta área de atenção a elaboração de programas que abordem a mulher em sua integralidade e ofereçam subsídios para que desenvolva sua auto-estima, autoconfiança, consciência sobre seu corpo e sobre os processos de saúde-doença que possam acometê-la e aos quais estão mais expostas, considerando-se os aspectos culturais, biológicos, emocionais, econômicos e sociais de modo a incrementar a capacidade individual de tomar decisões sobre sua saúde adequadas ao seu modo de vida. Ainda, entendendo a saúde como um processo em construção contínua, que envolve a responsabilidade de diferentes agentes, estes programas devem buscar reorganizar a rede de serviços e instrumentalizar os profissionais de saúde para que atuem como co-responsáveis na melhoria da qualidade de vida das mulheres e na adoção de práticas saudáveis (BRASIL, 2007).



No Brasil, o câncer de colo do útero continua a ser um problema de saúde pública, o que levou o nosso país a assumir, nos anos 80, o seu controle como prioridade nas políticas de atenção à saúde da mulher. Junto à mortalidade elevada, observou-se, com base nas informações disponibilizadas pelos Registros Hospitalares de Câncer, que o diagnóstico desse câncer é realizado nas fases avançadas da doença (estádios III e IV) em cerca de 50% dos casos (BRASIL, 2007).

Estima-se que, no mundo, ocorra cerca de 1 milhão de novos casos por ano, sendo a primeira causa de morte por câncer entre mulheres. Em 2000, no Brasil, a taxa de mortalidade padronizada para o câncer de mama, foi de 9,74/100.000 mulheres e essa taxa vem aumentando progressivamente (BRASIL, 2004). A gravidade desta neoplasia é tão significativa, que estima-se que o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres. De acordo com a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2006, o câncer de mama é o segundo mais incidente, com 48.930 casos (BRASIL, 2007).

Quando realizado por um médico ou enfermeira treinados, pode detectar tumor de até 1 (um) centímetro, se superficial. O Exame Clínico das Mamas (ECM) deve ser realizado conforme as recomendações técnicas do Consenso para Controle do Câncer de Mama. Entretanto, a sensibilidade deste exame varia de 57% a 83% em mulheres com idade entre 50 e 59 anos, e em torno de 71% nas que estão entre 40 e 49 anos. A especificidade varia de 88% a 96% em mulheres com idade entre 50 e 59 e entre 71% a 84% nas que estão entre 40 e 49 anos (INCA, 2006).

OBJETIVO GERAL

Promover a melhoria das condições de saúde da população de mulheres do município, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formar equipe para conduzir o programa, composta por profissionais de saúde com formação específica em atenção à saúde da mulher, com competência para cuidar de mulheres em sua integralidade, considerando além das questões biológicas, as epidemiológicas e de gênero;
- Realizar levantamento sobre o perfil de saúde das mulheres referenciadas e definir, a partir disto, objetivos e prioridades;
- Desenvolver metodologias que abordem a saúde da mulher de forma integral, aumentando as possibilidades de captação de mulheres com diferentes características;
- Desenvolver, nesse programa, ações pertinentes aos diferentes ciclos de vida e às especificidades que interferem no processo de adoecer feminino, evitando a abordagem restrita à saúde sexual e reprodutiva, de modo a alcançar todos os aspectos da saúde da mulher;



- Desenvolver ações de orientação para planejamento familiar de acordo com a perspectiva de promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres;
- Realizar programas de orientação sobre os riscos do aborto inseguro, promovendo a redução destes riscos e melhorando as informações sobre planejamento familiar;
- Promover ações de planejamento familiar que incluam atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas;
- Realizar programas de educação em saúde e orientações acerca da prevenção das DST/AIDS;
- Oferecer orientação e tratamento, no que couber, para infertilidade;
- Treinar equipes de profissionais em saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e anticoncepção, de modo a constituir equipes de referência para o atendimento individualizado da clientela;
- Realizar levantamento periódico sobre o número de gestantes entre as mulheres em idade fértil, programar e avaliar as ações de saúde (pré-natal, exames, pré-natal de alto risco, atenção ao parto, acompanhamento pós-natal);
- Desenvolver um programa de atenção obstétrica integral, que englobe as ações de acompanhamento pré-natal, atenção ao parto e acompanhamento pós-natal;
- Estimular o início precoce do pré-natal (até o 4º mês/ 120 dias);
- Diagnosticar, tratar e acompanhar, por meio de equipe treinada para este fim, mulheres com intercorrências clínicas na gestação e/ou doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão;
- Identificar gestantes de risco e garantir atendimento no pré-natal de alto risco;
- Avaliar a necessidade de realização do Papanicolau;
- Fornecer atenção especial à adolescente gestante;
- Desenvolver grupos educativos e de orientação que abranjam:
 - O incentivo ao aleitamento materno, ressaltando sua importância por um período de 2 anos, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses;
 - O estímulo ao parto normal;
 - O incentivo a hábitos saudáveis de vida;
 - Sobre sinais de alerta na gravidez;
 - Os cuidados com recém-nascido;
 - A importância da consulta de puerpério;
 - O intervalo interpartal e os meios necessários à anticoncepção;
 - planejamento familiar.
- Fornecer orientações sobre alimentação, visando ao ganho de peso ideal no decorrer da gestação; avaliar o estado nutricional da gestante, incluindo a avaliação de anemia;
- Fornecer orientações sobre a prática de atividade física;
- Fornecer orientações sobre os riscos do tabagismo e drogas ilícitas, o uso rotineiro de bebidas alcoólicas e o uso de medicamentos;
- Ofertar o atendimento clínico e psicológico à gestante vítima de violência doméstica e sexual, encaminhando-a para o atendimento adequado;
- Manter continuidade do cuidado até o puerpério, com consultas mais freqüentes no último mês de gestação;
- Realizar busca ativa da gestante faltosa ao pré-natal;

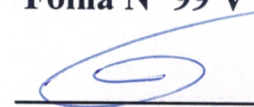
- Estimular a qualificação e humanização da assistência;
- Manter e divulgar rede de referência para o atendimento das gestações de alto risco;
- Apoiar a gestante na sua escolha sobre a posição do parto;
- Estimular a prática do parto normal, utilizando a cesariana apenas em caso e indicação precisa, esclarecendo a gestante sobre esta necessidade;
- Incentivar a presença de acompanhante em tempo integral durante o trabalho de parto, parto e puerpério;
- Observar e avaliar a mamada no peito para garantia do adequado posicionamento e pega da auréola;
- Avaliar a mama puerperal e orientar quanto à prevenção das patologias;
- Conhecer o número de puérperas e recém-nascidos referenciados para programar as ações de saúde e estimular a realização de visita domiciliar na primeira semana após o parto.
- Formar e capacitar equipe multidisciplinar de referência para atenção à saúde da mulher na faixa etária dos 40 aos 65 anos;
- Ações educativas e informativas sobre: reposição hormonal;
- Estimulo à adoção de hábitos saudáveis de vida (combate ao sedentarismo e tabagismo, bem como estímulo à prática de atividades físicas e adoção de alimentação balanceada);
- Utilização de escores de risco de osteoporose e criação de estratégias de acompanhamento para as mulheres com maior risco, visando a prevenção de fraturas;
- Abordagem das mudanças dos papéis sociais, expectativas e projetos de vida e não somente a questão biológica;
- Apoio a questões como: envelhecimento; aposentadoria; emancipação dos filhos; mudanças na aparência física etc.

PÚBLICO ALVO

Mulheres de todas as faixas etárias residentes no município e previamente cadastradas pela área da saúde.

ESTRATÉGIAS

- Definir um coordenador para o projeto, com as atribuições de estimular e acompanhar os planejamentos que incorporem ações de prevenção e combate aos determinantes e condicionantes de riscos para doenças crônicas; deverá também avaliar os processos em andamento e o alcance de metas e indicadores para feedback e reestruturação das ações quando necessário;
- Contratar médico ginecologista e profissionais da área da saúde que atendam as demandas do programa;
- Estimular a participação comunitária e de outros setores municipais no planejamento, execução e avaliação do programa;
- Desenvolver ações de mobilização do público alvo no sentido de efetivar a execução do programa.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa é de que o sistema de saúde terá que fazer frente a uma crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Sendo, ainda, necessário estabelecer indicadores de saúde capazes de identificar mulheres que apresentem perfil para as intervenções propostas, além orientar ações concentradas de promoção de saúde. Deverão ser empregadas ações que tenham um significado prático para os profissionais atuando no nível primário de atenção à saúde e que tenham uma relação de custo-benefício aceitável para os administradores dos poucos recursos destinados à área da saúde.

Para que a atenção à mulher possa se realizar em bases interprofissionais é fundamental que se estimule a formação e capacitação continuada dos profissionais envolvidos nas ações propostas.

Nesse ínterim, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Vargem Bonita almeja a promoção da saúde e da qualidade de vida de seus munícipes no sentido de diminuir índices indesejáveis e alcançar metas estabelecidas e pactuadas entre o Governo Municipal e órgãos competentes da saúde criando uma estabilidade na demanda de saúde do município.