

Metas	Período
Implantar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não-transmissíveis nas 27 SES e nas SMS das capitais.	2004-2007
Reorganizar a atenção no âmbito do câncer de colo do útero visando atingir a cobertura de 60% das mulheres de 25 a 59 anos de idade e tratar 100% das mulheres com exame alterado.	Até 2007
Implantar o rastreamento populacional mamográfico oportunístico do câncer de mama, com periodicidade bianual, para as mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Até 2007

OBJETIVOS

Promover a atenção à saúde de grupos populacionais mais vulneráveis - em especial os povos indígenas -, de portadores de patologias e deficiências, mediante a adoção de medidas que contribuam para sua qualidade de vida.

Integrar a rede do SUS de forma intersetorial e transversal, aproveitando a capilaridade desta rede para apoiar o Fome Zero e outros programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e de outros Ministérios.

DIRETRIZES E METAS NACIONAIS

PROMOÇÃO DA EQUIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

A atuação do SUS nesse âmbito buscará contribuir para a redução das desigualdades econômico-raciais que permeiam a sociedade brasileira, na conformidade da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, coordenada pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR. Para tanto, serão definidas as iniciativas de curto, médio e longo prazos, além do atendimento das demandas mais imediatas, mediante, principalmente, o estabelecimento de ações afirmativas em saúde. Nesse particular, especial atenção será dada às mulheres e à juventude negras, garantindo o acesso e a permanência desses públicos na área da saúde.

A atenção à saúde da população negra irá requerer a capacitação dos profissionais de saúde do SUS para que possam prestar o atendimento adequado, tendo em conta as doenças e os agravos que são decorrentes das condições desfavoráveis vivenciadas pela população negra ou que sobre ela incidem com maior severidade. Nesse contexto, destaca-se a anemia falciforme, cujo programa será revisto, visando a seu fortalecimento e à implementação em todos os serviços do SUS, contemplando também a vacinação contra o Haemophilus influenza tipo B. Deverá ser aperfeiçoado o acesso das comunidades quilombolas ao conjunto das ações de saúde, em especial aquelas relacionadas às doenças imunopreveníveis.

Por outro lado, será assegurada a efetiva participação de representações dessa população no planejamento das ações e no seu monitoramento, consolidada a integração com outras áreas do governo que atuam nesse campo e estabelecida articulação contínua com organizações não-governamentais envolvidas com as questões de combate ao racismo. Além disso, serão promovidos estudos que subsidiem o aperfeiçoamento da atenção à saúde ou que forneçam respostas às questões relacionadas à saúde da população negra. Para tanto, uma medida relevante consistirá na inserção do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de informação e na análise dos dados em saúde.

Metas	Período
Capacitar, em 50% dos municípios, os profissionais de saúde no atendimento adequado da população negra.	2004-2007
Implementar, em 50% dos municípios, serviços de diagnóstico e tratamento das hemoglobinopatias.	2004-2007
Implantar o programa de controle da anemia falciforme nas 27 unidades federadas.	2004-2007

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA SEGUNDO AS SUAS ESPECIFICIDADES

A estruturação e a operacionalização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI configurarão medidas prioritárias a partir das quais será organizada a atenção integral à saúde dessa população, tendo em conta as suas especificidades e cultura.

Com o objetivo de evitar o surgimento de surtos e eventos adversos decorrentes das estruturas e dos processos de trabalho na prestação dos serviços de atenção à saúde indígena, serão incorporadas a estes a gestão de riscos sanitários de acordo com suas peculiaridades. Os esforços nesse sentido envolverão, entre outros, o desenvolvimento de diagnóstico situacional de risco sanitário para a população indígena, por DSEI, bem como a instrumentação e a capacitação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para ações de controle de risco sanitário nos DSEI. Serão também promovidas capacitações específicas em vigilância sanitária que possibilitem aos profissionais atuar na orientação do consumo de produtos de saúde (medicamentos, alimentos etc.), contemplando as particularidades de saúde dos índios.

As ações destinadas à prevenção e ao controle das doenças prevalentes, como a tuberculose, deverão ser objeto de atenção especial, bem como a universalização da cobertura vacinal das crianças menores de cinco anos de idade, ao lado de outras ações específicas com vistas à redução da mortalidade infantil.

Configurarão prioridades também a capacitação dos profissionais de saúde que atuam junto a essas populações e a adoção de medidas que evitem a rotatividade desses profissionais, mediante, por exemplo, a criação de incentivo específico.

Metas	Período
Alcançar a homogeneidade da cobertura vacinal em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e garantir todas as vacinas preconizadas no calendário vacinal indígena.	2004-2007
Reduzir em 85% a incidência de desnutrição em menores de cinco anos de idade na população indígena.	2004-2007
Implementar ações de vigilância sanitária em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.	2004-2007
Reduzir em 25% a incidência de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva na população indígena.	2004-2007
Reduzir em 60% a incidência de malária na população indígena.	2004-2007
Reduzir em 60% a mortalidade infantil na população indígena.	2004-2007
Implantar a atenção integral à saúde da mulher indígena em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.	2004-2007

IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO DO CAMPO

A atenção integral à saúde da população do campo - nesta incluídos os trabalhadores rurais em regime de economia familiar, os trabalhadores rurais assalariados e os acampados - será provida mediante a formulação e a adequação das políticas de saúde existentes de modo a responder às necessidades próprias dessas populações. A política de saúde para esse segmento populacional, decorrente da formulação e adequação referidas, compreenderá seis eixos, a saber:

1 - acesso às ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde, com vistas à integralidade da atenção, em articulação com o gestor estadual e o municipal;

2 - ações de saneamento, de acordo com a Portaria FUNASA/MS nº 106, de 4 de março de 2004 (que aprova os critérios e os procedimentos básicos para aplicação de recursos financeiros relativos às ações de saneamento);

3 - assistência farmacêutica, inclusive fitoterápicos, integrando o conhecimento tradicional com a validação científica para a realização dos procedimentos terapêuticos;

4 - educação em saúde e controle social, voltada para a produção da saúde e a emancipação do sujeito;

5 - saúde do trabalhador e saúde ambiental, gerenciando os fatores de risco pela exposição aos agrotóxicos e a outras substâncias químicas, avaliando a qualidade da água, dos alimentos e realizando ações de atenção primária ambiental; e

6 - alimentação e segurança alimentar, concretização do direito humano à alimentação adequada, respeitando e valorizando a cultura local.

METAS	Período
Implantar a política de incentivo à equidade: (1) em 100% dos municípios com assentamentos e dos municípios com quilombos; (2) em 100% dos municípios da Amazônia Legal com população igual ou menor que 50 mil habitantes e IDH igual ou menor que 0,7; e (3) em 100% dos municípios com população igual ou menor que 30 mil habitantes e IDH igual ou menor que 0,7.	2004-2007
Implantar a política de prevenção e controle do consumo de álcool e outras drogas em 50% dos municípios de residência da população do campo.	2004-2007
Implantar a política do idoso em 50% dos municípios de residência da população do campo.	2004-2007

ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

As linhas de cuidado integrarão a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, que deverá reunir o conjunto de medidas voltadas à organização da atenção à saúde desse grupo nos estados e municípios. Dessa forma, os níveis de atenção à saúde deverão ser implementados de forma articulada, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado - incluindo a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde - e de reduzir os índices de mortalidade infantil no Brasil.

Nessa visão ampla e organizada, as linhas de cuidado compreenderão desde ações dirigidas à saúde da mulher e ao recém-nascido de baixo e alto risco até ações que visem à prevenção de acidentes, maus-tratos/violência e trabalho infantil, envolvendo também a atenção à saúde bucal e mental e à criança portadora de deficiência. A despeito da abrangência, e considerando-se as principais causas de morbidade e mortalidade infantil no País, a Agenda definirá algumas linhas de cuidado prioritárias nas ações de saúde voltadas às crianças, a saber:

- 1 - promoção do nascimento saudável;
- 2 - acompanhamento do recém-nascido de risco;
- 3 - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização;
- 4 - promoção do aleitamento materno e alimentação saudável (atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais);
- 5 - abordagem das doenças respiratórias e infecciosas;
- 6 - vigilância da saúde e dos serviços de saúde e vigilância do óbito; e
- 7 - manutenção de altas coberturas vacinais em todos os municípios brasileiros, além da incorporação de novas vacinas.

Especificamente em relação ao aleitamento materno, será promovida articulação com os Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego visando estender o período de licença e do auxílio-maternidade para seis meses, de modo a favorecer o prolongamento da amamentação, independentemente do tempo de contribuição da trabalhadora para o Instituto Nacional do Seguro Social; - INSS. Para às mães trabalhadoras e não contribuintes da Previdência Social, buscar-se-á assegurar proventos no valor de um salário mínimo, desde que a unidade de saúde de referência forneça comprovação do aleitamento materno, considerando-se o aumento expressivo da população feminina hoje inserida no mercado informal de trabalho.

No que se refere à prevenção e controle de risco sanitário em serviços de saúde, com foco na atenção materna e neonatal, deverá ser desenvolvido um programa destinado a contribuir para a redução da mortalidade infantil neonatal, com enfoque nas ações de monitoramento, inspeção, investigação e melhoria da qualidade da atenção. Essas ações buscarão avaliar os indicadores obtidos a partir do Projeto Mortalidade Materna e Infantil nos hospitais brasileiros, selecionar grupos de serviços por risco para a realização de inspeções e monitorar eventos adversos graves por meio da implantação do sistema de notificação de eventos adversos graves - EAG. Nesse contexto, deverão ser publicados o Regulamento Técnico de Boas Práticas em Serviços e o regulamento sobre notificação de EAG.

Todas as ações dessas linhas prioritárias reforçarão processos inerentes a duas grandes metas de impacto: a redução da mortalidade infantil e da mortalidade neonatal, em especial, tendo como pressuposto básico a diminuição das desigualdades sociais e de raça existentes e que são evidenciadas pelos coeficientes diferenciados entre crianças pobres e ricas, negras e brancas. Para tanto, será promovida também a regulamentação de normas relativas à vigilância sanitária que orientem ações para a redução da mortalidade materno-infantil.

Metas	Período
Reduzir a mortalidade infantil de 27 para 22 por mil nascidos vivos e em 15% a mortalidade neonatal.	2004-2007
Implantar 40 novos bancos de leite humano e postos de coleta.	2004-2007
Ampliar em 40% a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	2004-2007
Distribuir 200 mil doses de surfactante pulmonar produzido no Brasil para o atendimento neonatal.	2004-2007
Garantir a pelo menos 60% das crianças integrantes das famílias beneficiárias do Bolsa Família o acompanhamento segundo a agenda de compromissos do setor saúde (vigilância alimentar e nutricional, crescimento e desenvolvimento e vacinação).	2004-2007

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM DE FORMA ARTICULADA COM OUTRAS POLÍTICAS INTERSETORIAIS

Na atenção ao adolescente e ao jovem, ao setor saúde caberá organizar serviços que atendam às características específicas desse grupo populacional, principalmente no âmbito da atenção básica e das ações de promoção da saúde, incluindo: (1) saúde mental; (2) prevenção e tratamento da drogadição; (3) redução da morbimortalidade por causas externas; (4) vacinação; e (5) assistência de qualidade para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis, HIV e Aids, tendo em conta as características específicas desse grupo populacional e suas necessidades de contracepção e de esclarecimento e informação sobre saúde. Isso exigirá efetiva articulação de ações intersetoriais que facilitem o acesso desses jovens aos serviços de atenção integral, bem como a estimulação da participação juvenil com vistas à adoção de estilos de vida saudáveis e à promoção da qualidade de vida.

Caberá também instituir, reordenar e qualificar o atendimento na rede do SUS a adolescentes e jovens que: (1) vivem em situação de rua; (2) estão em cumprimento de medidas socioeducativas de privação de liberdade, em acampamentos rurais, em aldeias indígenas e em quilombos; e (3) portadores de deficiência ou de transtornos psíquicos, vítimas de agressões ou violência intrafamiliar.

Considerando as características e as especificidades dessa população, será promovida a educação permanente dos profissionais de saúde para uma atenção integral. Ao lado disso, será implantado o Calendário de Vacinação do Adolescente, instituído pela Portaria Ministerial nº 597, de 8 de abril de 2004.