



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Serviço de Apoio Administrativo

NOTA INFORMATIVA Nº 3/2021-DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS

Em atenção ao Ofício nº 589/2021 - CIPANDEMIA, inserido no SEI/MS nº 25000.069670/2021-12, que *"apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil; as possíveis irregularidades, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19"*

Atendendo ao signatário do referido requerimento, o qual solicita informações sobre as políticas de acesso à Sexualidade Responsável e Planejamento Familiar das mulheres no contexto da pandemia de Covid-19, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção primária à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAPS/MS), por meio da Coordenação de Saúde das Mulheres componente da Coordenação Geral de Ciclos de Vida (COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), responde conforme segue:

O Requerimento aponta em sua justificativa que *"tomaram conhecimento de relatos sobre a suspensão dos serviços de saúde sexual e reprodutiva"*, traz como exemplo *"levantamento sobre a oferta da interrupção legal da gravidez pelos setenta e seis hospitais de referência, no período de 27 de abril a 4 de maio de 2021"*, afirmando que pouco mais da metade (55%) mantém o serviço durante a pandemia de covid-19, publicado pelos seguintes veículos de comunicação: Artigo 19, que é uma organização não-governamental de direitos humanos, em Londres, pelo Instituto AzMina organização sem fins lucrativos que luta pela igualdade de gênero na Revista digital AzMina, e no portal jornalístico Gênero e Número -Gn, que é uma empresa social que produz e distribui jornalismo orientado por dados e análises sobre questões urgentes de gênero e raça.

Cabe esclarecer que o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - DAPES/SAPS/MS, não tem conhecimento de tal levantamento.

O levantamento citado é direcionado aos serviços durante a pandemia por COVID-19, portanto para um resultado fidedigno seria necessário uma lista atualizada das instituições cadastradas para Atenção a Interrupção de Gravidez nos casos de excludente de ilicitude até fevereiro de 2021, que totalizam 98 instituições. Entretanto o levantamento segundo portal jornalístico Gênero e Número - Gn, foi realizado por meio de contato telefônico com 76 hospitais identificados em 2019. (Site: <http://www.generonumero.media/so-55-dos-hospitais-que-ofereciam-servico-de-aborto-legal-no-brasil-seguem-atendendo-na-pandemia/#:~:text=Entre%2027%20de%20abril%20e,a%20pandemia%20de%20covid%2D19.>)

Neste sentido a título de informação segue a lista **atualizada** de estabelecimentos com Serviço de Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual no Brasil:

UF	CLASSIFICAÇÃO – competência 2021			
	001-ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	006-ATENCAO A INTERRUPTAO DE GRAVIDEZ NOS CASOS EXCLUDENTE DE ILICITUDE	007-ATENCÃO AMBULATORIAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	008-COLETA DE VESTIGIOS DE VIOLENCIA SEXUAL
AC	2	2	2	0

AL	3	0	0	0
AM	8	4	23	8
AP	1	0	1	1
BA	11	4	6	3
CE	6	7	18	20
DF	13	4	31	7
ES	8	4	20	5
GO	13	1	64	2
MA	6	2	21	2
MG	26	7	22	21
MS	4	2	6	3
MT	2	4	51	2
PA	8	2	24	16
PB	4	4	2	0
PE	14	10	17	3
PI	6	1	2	4
PR	19	1	11	7
RJ	28	11	11	4
RN	9	3	2	8
RO	2	0	5	4
RR	2	1	5	0
RS	23	7	4	4
SC	27	6	35	7
SE	1	1	1	0
SP	35	9	29	11
TO	6	1	5	1
Total Geral	287	98	418	143

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/DATASUS 2020/2021

Quanto aos questionamentos de 1 a 5, segue respostas dentro das atribuições do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - DAPES/SAPS/MS:

1 - Existência de uma política específica de Atenção Integral à Saúde da Mulher que abranja serviços e ações relativos à saúde sexual e reprodutiva, especificamente os seguintes: acesso à contracepção de emergência; serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive de abortamento seguro para os casos previstos em lei; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo diagnóstico e tratamento para HIV/AIDS;

O Ministério da Saúde, elaborou e publicou o documento “**Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**” em 2004 ([0020605615](#)). A Política Nacional proposta considerava a diversidade dos 5.561 municípios, dos 26 estados e do Distrito Federal, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipos de gestão.

Este documento incorpora, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo da sexualidade responsável com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente aliados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.

A contracepção de emergência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG), é definida como um método que pode fornecer às mulheres uma maneira segura de prevenir uma gravidez não planejada até 120 horas do ato sexual. Corresponde ao uso pós-coital de medida destinada a prevenir gravidez após relação sexual na ausência de anticoncepção. O Ministério da Saúde disponibiliza anualmente o medicamento levonorgestrel, adquirido por meio de programação ascendente (o estado indica a quantidade) a compra é centralizada (contrato 298/2020 - SEI nº 25000.197273/2019-15), a distribuição do medicamento é repassada para os estados.

A Atenção Primária à Saúde disponibiliza material técnico com orientações para atuação dos seus profissionais nas unidades básicas tendo por princípio a abordagem integral e a promoção dos serviços referente a Sexualidade responsável e o Planejamento familiar (Caderno de Atenção Básica nº 26 - [0020605737](#)), o que reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam

para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

2 - as ações de monitoramento e avaliação da política aludida no item 1 conduzidas pela Pasta, bem como os indicadores de desempenho utilizados;

Ao se conceber o processo de monitoramento e acompanhamento da implantação e implementação da PNAISM, parte-se da premissa de que é grande a diversidade sócio-cultural e epidemiológica entre estados e municípios. Assim, recomenda-se que aos estados e municípios que elejam seus indicadores considerando aqueles compatíveis com as respectivas realidades (situação epidemiológica e contextos/ fatores socioculturais).

O Plano Nacional de Saúde é o instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde. Ele deve orientar a atuação da esfera federal em sua coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de 2020 a 2023:

Metas PNS 2020-2023 : Para a Atenção Obstétrica, ao Planejamento Familiar e a sexualidade responsável e as IST/HIV/Aids, estas metas foram definidas para o alcance até o ano de 2023, sendo elas:

- Aumentar em 25% a realização da 1ª consulta de pré-natal até 12ª semana considerando a proporção de mulheres que realizam 6 consultas pré-natal e a realização de 01 consulta puerperal até 42 dias após o parto;
- Reduzir de 55,7% para 52,4% a taxa de cirurgias cesarianas;
- Reduzir de 58,4 para 52,0 a razão de Mortalidade Materna;
- Aumentar em 10% a proporção de mulheres em idade fértil que utilizam métodos de anticoncepção.

Metas Previne Brasil: O Ministério da Saúde (MS) instituiu o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária de Saúde (APS) - Previne Brasil, por meio da Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019. Este novo modelo objetiva medir e avaliar o desempenho das equipes e serviços de APS para o alcance de resultados em saúde a partir de 07 indicadores de desempenho para monitoramento, sendo 04 voltados à saúde das mulheres:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- Cobertura de exame citopatológico.

Metas Internas – DAPES:

- Aumentar em 10% a proporção de mulheres em idade fértil que utilizam métodos de anticoncepção (de 70% para 80%).

Rede Cegonha: Para operacionalização da Rede Cegonha que é uma estratégia lançada pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida, instituída conforme Portaria de consolidação nº 3/2017 (Origem: PRT MS/GM 1459/2011), cabendo seu monitoramento e avaliação, a União, estados e Municípios, a partir da análise dos indicadores que compõe o PAR (Plano de Ação Regional) da Rede Cegonha, conforme a Matriz que é composta por quatro grupos de indicadores:

1º GRUPO: Indicadores de Mortalidade e Morbidade

- Incidência de sífilis congênita (Indicador 7 do Pacto pela Vida);
- Taxa de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal);
- Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 anos) por Município;
- Nascidos vivos segundo idade da mãe, segundo IG (< 37 semanas);
- % de óbitos infantis-fetais investigados;
- % de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis investigados.

2º GRUPO: Indicadores de Atenção

- Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal;
- Cobertura de equipes de Saúde da Família;
- Tipo de parto: % de partos cesáreos e partos normais. Cesárea em primípara. Idade da mãe;
- % de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação;
- % de crianças com consultas preconizadas até 24 meses;
- % de crianças com as vacinas de rotina de acordo com a agenda programada;
- % de gestantes com todos os exames preconizados.

3º GRUPO: Situação da Capacidade Hospitalar Instalada

- Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde;
- Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco;
- Identificação dos leitos UTI neonatal existentes;
- Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto.

3 - os programas e as ações previstos na Lei Orçamentária Anual 2020 e na 2021 e no Plano Plurianual vigentes associados a tal política ou a tais serviços e as respectivas previsões orçamentárias;

Segue quadros das ações e serviços referentes a implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Políticas para a Rede Cegonha, 2020 e 2021:

Programa	Ação	Plano Orçamentário	2020		2021	
			Dotação Atual	Empenhado	Dotação Atual	Empenhado
5019 - Atenção Primária à Saúde	20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	000F - Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher	34.634.500,0	34.383.838,0		
5019 - Atenção Primária à Saúde	21CE - Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde	0006 - Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher			12.500.000,0	0,0
5020 -	8305 - Atenção	0000 - Atenção	182.252.179,0	182.059.411,2	123.000.000,0	34.459.579,9

Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde	de Referência e Pesquisa Clínica em Patologias de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em Doenças Infecciosas	de Referência e Pesquisa Clínica em Patologias de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em Doenças Infecciosas				
--	---	---	--	--	--	--

4 - recomendações expedidas pelo Ministério da Saúde sobre a continuidade da oferta dos serviços de saúde sexual e reprodutiva durante o estado de calamidade pública decorrente da pandemia de covid-19 e eventuais adaptações na oferta desses serviços;

O Ministério da saúde em 25 agosto de 2020 publicou a Portaria nº 2.222/GM/MS, Portaria nº 731 de 16 abril de 2021 que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal com ações estratégicas para garantia de manutenção das Políticas Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e a Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, que transfere recursos com a finalidade de auxiliar a manutenção do funcionamento de serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da Covid-19, por meio dos seguintes incentivos financeiros, conforme Capítulos I a IV:

I - incentivo financeiro per capita;

II - incentivo financeiro para cuidado em saúde das pessoas idosas;

III - incentivo financeiro para atenção à saúde de crianças e gestantes; e

IV - incentivo financeiro para assistência à saúde aos povos e comunidades tradicionais.

Publicação da Nota Técnica 13/2020 COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que aborda as recomendações acerca do atenção puerperal, alta segura e concepção durante a pandemia da COVID-19.

Por hora o Ministério da Saúde (MS) tem realizado diversas ações para garantir o acesso as ações e serviços de saúde no que tange a Sexualidade Responsável e ao Planejamento Familiar, tais como:

- Aquisição e distribuição de 09 métodos contraceptivos para os Estados (Os estados realizam a dispensação para os municípios), estes métodos contraceptivos também estão acessíveis aos adolescentes nas unidades de saúde, incluindo testes rápidos para infecções, mesmo que estejam desacompanhados. No caso de alterações, os pais ou responsáveis são acionados. São eles: Anticoncepcional injetável mensal; Anticoncepcional injetável trimestral; Minipílula; Pílula combinada; Diafragma; Pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte); Dispositivo Intrauterino (DIU); Preservativo feminino e Preservativo masculino.
- Repasse de recursos aos estados/municípios para aquisição dos testes rápidos de gravidez (TRG);
- Realização do monitoramento do estoque dos métodos contraceptivos, o que permite inclusive a execução do remanejamento de métodos entre os estados;
- Apoio junto aos estados e municípios quanto aos processos de divulgação e disponibilização dos métodos a todas as mulheres em idade fértil nas Unidades Básicas de Saúde do país;
- Execução da estratégia “Agenda Mais Acesso” que corresponde a implementação de dez metas de ampliação de acesso para SSSR em 122 municípios, por meio do Edital de Chamamento Público que totalizou um montante de recursos financeiros em torno de R\$ 13.550.000,00;
- Revisão de protocolos e recomendações para atenção básica e hospitalares;
- Planejamento da compra do insumo para Aspiração Manual Intrauterina (AMIU);

- Planejamento da aquisição centralizada de Misoprostol (25 mcg e 200 mcg);
- Ampliação da oferta do DIU de cobre pós-parto e pós-aborto espontâneo, nos estabelecimentos de saúde por meio da implementação de ações de capacitação.

O Planejamento Familiar deve ser encarado como um serviço essencial, inclusive por meio do uso da telemedicina, não se pode permitir que as mulheres engravidem de maneira não planejada. Ao se escolher um método contraceptivo deve-se levar em consideração segurança, eficácia, disponibilidade e aceitabilidade do método. Os critérios utilizados para a escolha do método contraceptivo além das orientações inerentes a cada método, também deverão levar em conta o desejo da paciente.

5 - ações de monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde, e os respectivos resultados, sobre a continuidade de oferta de ações e serviços de saúde sexual e reprodutiva durante o estado de calamidade pública decorrente da pandemia de covid-19.

O primeiro ciclo de avaliação da Rede Cegonha ocorreu em 2014-2015 e foi realizado de forma tripartite com gestores federal, estadual e municipal. Esse primeiro monitoramento avaliou a adesão das maternidades aos indicadores pactuados:

- a) acolhimento e classificação de risco;
- b) direito ao acompanhante de livre escolha da gestante;
- c) contato pele a pele entre a puérpera e o recém-nascido;
- d) taxa de ocupação dos leitos obstétricos de referência de alto risco.

Este instrumento permitiu avaliar e comparar o uso das boas práticas assistenciais entre as maternidades. A ampla divulgação desta avaliação mobilizou e estimulou os responsáveis das maternidades a promoverem mudanças necessárias em seus serviços.

O segundo ciclo de avaliação da Rede Cegonha ocorreu em 2016-2017 e contou com a assessoria da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) e da Universidade Federal do Maranhão. As cinco diretrizes monitoradas nas maternidades participantes foram:

- a) acolhimento em obstetrícia e classificação de risco;
- b) boas práticas na atenção ao trabalho de parto, parto e pós-parto;
- c) monitoramento do cuidado e vigilância da mortalidade materna e neonatal;
- d) gestão participativa; e
- e) ambiência da maternidade.

Para o monitoramento dos indicadores das ações da coordenação de saúde das mulheres COSMU, utiliza-se o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe. Link de acesso: <https://sisab.saude.gov.br/>

Cabe ainda informar que o Ministério da Saúde tem realizado junto aos estados e municípios a orientação para que permaneçam ofertando os métodos disponibilizados e estabelecendo fluxos para que não comprometam o atendimento aos usuários. Diante do exposto, cabe aos serviços de saúde utilizar os recursos disponíveis e investir em ações inovadoras. Reforça-se a possibilidade de utilizar os recursos da Telemedicina para o aconselhamento sobre provisão e manutenção de contracepção regular, quando o atendimento presencial não for possível.

Ademais ressaltamos que o Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros, tendo como função dispor de condições para a

proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.

Como um indutor de políticas públicas que estão diretamente associadas às questões políticas e governamentais que mediam a relação entre Estado e sociedade, **o Ministério da Saúde entende que o direito à saúde é indissociável do direito à vida**, sendo o Sistema Único de Saúde um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento até situações de extrema complexidade garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Sem mais para o momento nos colocamos à disposição para demais informações que julgarem necessárias.

Encaminhe-se GAB/SAPS/MS para o devido prosseguimento do feito.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 18/05/2021, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 19/05/2021, às 11:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 19/05/2021, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020582467** e o código CRC **28A68425**.

Brasília, 17 de maio de 2021.

Referência: Processo nº 25000.069670/2021-12

SEI nº 0020582467

Serviço de Apoio Administrativo - SEAD/DAPES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [simone.araujo](#), versão 36 por [simone.araujo](#) em 18/05/2021 16:28:58.