

• Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais (2006).

• Estudo da Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos, com Ênfase na Mortalidade Materna (2006).

• Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual (2006).

• Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada (2006).

• Agenda da Mulher (2006).

• Manual de Organização e Orientação de Serviços para a Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens (reimpressão 2007).

• Guia para Profissionais de Saúde e Educadores do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (reimpressão 2007).

• Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens – Manual do Facilitador, Módulos Básico e Avançado (2007).

• Marco Legal da Saúde de Adolescentes e Jovens (reimpressão 2007).

• Normas Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (2007).

• Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (2007).

• Manual dos Comitês de Mortalidade Materna (2007).

• Manual de Educação de Pares para Adolescentes Dirigido à Prevenção das DST e Aids (prelo).

## VOCÊ SABIA QUE...

... em 2002 morreram em nosso país 38.570 bebês com menos de 1 mês de vida e em 2005 morreram 34.382?

... no período de 2001 a 2005 foram poupadas 10.996 vidas de crianças menores de 1 ano e a taxa da mortalidade neonatal reduziu em 17,6%?

... a região que apresentou a maior redução foi a Sudeste: 21,5%; seguida da Centro-Oeste: 17,2%; Nordeste: 14,4%; Norte:13,2% e Sul: 11,3?

... o risco de mortalidade neonatal na região Nordeste, entre 2001 e 2005, foi 46% maior que a média nacional?

... entre 2002 e 2005 o Brasil reduziu a mortalidade entre menores de 1 ano em 12,5%, passando de 58.916 óbitos para 51.544?

... entre 1990 e 2005 a taxa de mortalidade entre menores de cinco anos declinou em ritmo bastante

acelerado apresentando uma redução de 46,4% na média nacional, destacando-se a região Nordeste com redução de 55,4%?

... a mortalidade materna em 2002 foi de 1.658 mulheres e de 1.620 em 2005?

... a tendência do óbito materno tem sido de estabilização, com possibilidade de queda, se cumpridos os compromissos pactuados?

... o crescimento dos óbitos maternos observado na região Norte e Nordeste foi, em parte, pela melhora do sistema de informações?

... a informação sobre morte materna é estimada para o Brasil aplicando-se o fator de correção de 1,4 do professor Ruy Lourenti?

... a OMS não aplica essa correção nos dados que apresenta sobre o Brasil?

... não existe correção por região, sendo recomendado o uso dos dados diretos apenas para os estados do RS, SC, PR, SP, RJ, ES, MS e DF?

... os fatores que contribuíram para a queda da mortalidade infantil e na infância foram:

- Redução das doenças infecciosas, (em especial as que tiveram vacinas introduzidas recentemente, como a vacina contra *haemophilus* com impacto importante na redução das meningites e pneumonias).

- Redução das diarreias como causa de óbito, com queda da mortalidade pós-neonatal e na infância.

- Redução continuada da taxa de fecundidade.

- Melhoria das condições ambientais (saneamento básico) e nutricionais da população.

- Aumento da cobertura do PSF nos municípios com menor renda onde a mortalidade infantil é mais elevada.

Podemos comemorar a importante redução da mortalidade neonatal que nos mostra que a política de redução da morte neonatal está tendo impacto significativo sobre a prevenção deste óbito. Porém, os números do óbito materno ainda não apresentam o progresso desejado, pois se mantiveram estáveis.

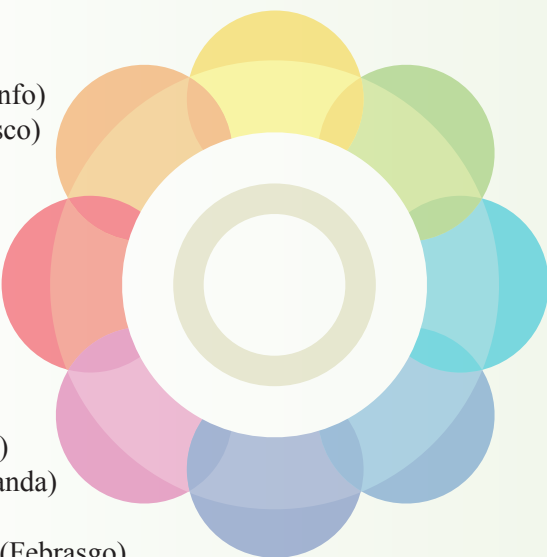
O Brasil está entre um dos sete países no mundo com condições de cumprir a meta do milênio de reduzir em dois terços a mortalidade infantil até 2015, considerando 60 países que tinham altas taxas de mortalidade na infância em 1990.

Nesse período salvamos quase 5 mil recém-nascidos e 35 mulheres, e esse fruto só foi colhido porque foi plantado por vários corações e mentes numa ação coletiva de irrestritas parcerias entre instituições governamentais e não-governamentais e gente anônima\*.

A vida agradece, mas pede mais, muito mais.

\* Entre estes estão:

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)  
Aliança Nacional para o Aleitamento Materno (WABA Brasil)  
Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB)  
Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras  
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn – Nacional)  
Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo)  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco)  
Associação Médica Brasileira (AMB)  
Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES)  
Centro Cochrane do Brasil (Unifesp)  
Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP)  
Confederação das Mulheres do Brasil (CMB)  
Conselho Federal de Medicina (CFM)  
Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPiR)  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)  
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)  
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)  
Department for International Development (Dfid)  
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)  
Fundação Nacional de Saúde (Funasa) – Dep. de Saúde Indígena  
Fundação Orsa  
Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)  
Organização Pan-Americana de Saúde (Opas)  
Fundo de Populações das Nações Unidas (Unfpa)  
Pastoral da Criança  
Rede de Humanização do Parto e Nascimento (Rehuma)  
Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (Ibfan – Brasil)  
Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (Redeblh)  
Rede Nacional de Parteiros Tradicionais  
Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos  
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM)  
Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir)  
Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH)  
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)



Apoio:



Secretaria Especial de Direitos Humanos

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres



Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

Secretarias Estadual e Municipal de Saúde



Ministério da Saúde



SE/SAU/CGDI/Editora MS - Brasília/DF - dezembro - 80.0x30.0cm - OS 1222/2007 - Impressão

Ministério da Saúde



# PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

Balanço das Ações  
20ª Edição

Modelo de Mobilização e Diálogo Social para Promoção dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio



Brasília - DF  
2007

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal tem por objetivo articular os atores sociais, historicamente mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças, na luta contra os elevados índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil.

Em 2005 morreram 1.620 mulheres e 34.382 recém-nascidos por complicações na gravidez, aborto, parto ou pós-parto. A meta do Pacto é a redução anual de 5% da mortalidade materna e neonatal para atingir os índices aceitáveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a médio e longo prazo.

Os princípios do Pacto, entre outros, são o respeito aos direitos humanos de mulheres e crianças; a consideração das questões de gênero, dos aspectos étnicos e raciais e das desigualdades sociais e regionais; a decisão política de investimentos na melhoria da atenção obstétrica e neonatal; e a ampla mobilização e participação de gestores e organizações sociais.

Lançado pela Presidência da República em 8 de março de 2004, o Pacto foi aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), e já conta com a adesão das 27 unidades federadas, pactuada nos seminários realizados em articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM), a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) e a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), entre outras instituições governamentais e da sociedade civil.

<p><b>SAIBA COMO ADERIR AO PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL</b></p> <p>Cabe aos gestores e/ou representações da sociedade civil:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Elaborar planos municipais e regionais para a redução da mortalidade materna e neonatal, com a participação da sociedade civil.</li> <li>Estimular debates nos conselhos de saúde para garantir a definição de conteúdos e o monitoramento das implementações das ações.</li> <li>Qualificar os profissionais dos serviços de saúde para desenvolver processos de trabalho adequados às normas e ações estratégicas do Pacto.</li> <li>Estimular debates na sociedade civil visando pautar o tema e incorporá-lo à agenda social mediante sua relevância e magnitude.</li> <li>Organizar a vigilância epidemiológica do óbito materno e neonatal.</li> <li>E, finalmente, os gestores municipais e estaduais devem organizar, em conjunto com o Ministério da Saúde e a sociedade civil, um seminário de pactuação, cuja solicitação ao Ministério poderá ser feita por meio eletrônico ou ofício.</li></ul> <p><b>Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal</b></p> Ministério da Saúde Espanlada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, sala 614 – CEP: 70058-900 – (61) 3315-2187 pactonacional@saude.gov.br / www.saude.gov.br Disque Saúde: 0800 61 1997
--

## MOBILIZAÇÃO SOCIAL

• Instalação da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional. Composta por 37 representações do governo federal e da sociedade civil, tem entre seus objetivos: avaliar a implementação do Pacto; propor estratégias, diretrizes, instrumentos legais e princípios éticos; acompanhar as ações dos gestores das três esferas de governo; e divulgar as ações desenvolvidas para a sua efetivação. A Comissão realizou sete reuniões plenárias.

A Executiva da Comissão Nacional, em processo de ampliação, está composta pelo Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM) e Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir).

• Realização dos Seminários Estaduais de Pactuação nas 27 unidades federadas.

• Realização de Seminários Municipais, Regionais e/ou Conferências.

Macapá (AP); Marabá (PA); Assu (RN), Mossoró (RN); Cajazeiras (PB); Maceió (AL); Olinda (PE), Vitória de S. Antão (PE), Cabo de Santo Agostinho (PE); Vitória da Conquista (BA), Camaçari (BA), São Sebastião do Passé (BA), Barreiras (BA), Guanambi (BA), Salvador (BA); São Paulo (SP); Uberaba (MG); Nova Iguaçu (RJ).

• Realização de 226 encontros e debates com a participação de 8.165 pessoas, entre gestores, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil.

• Participação em Fóruns Nacionais
*Pré-Oficina de Lideranças de Mulheres Índias para a Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Índia* (jan./2005); *Reunião da Comissão Nacional de Mortalidade Materna* (mai./2005 e abr./2006); *Reunião do Comitê Técnico de Saúde da População Negra* (mar./2005); *Reunião da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU* (abr./2005); *Seminário Nacional de Controle Social nas Políticas de Saúde para as Mulheres* (mar./2006)

• Participação em Fóruns Internacionais
*Seminário Internacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, Angola* (out./2004); *I Conferência da ONU sobre Metas do Milênio, Paquistão* (dez./2004); *Fórum Social Mundial, Porto Alegre* (jun./2005); *Encontros da OMS, Genebra* (set./2004 e mar./2005); *Painel de Fomento de Cooperação Técnica de Sul a Sul na Saúde Materna e da Criança,Washington* (abr./2005); *Reunião de Vice-Ministros na Área Social do Brasil, Argentina e Venezuela, Buenos Aires* (abr./2005); *3ª Mesa-Redonda Internacional para os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio - ONU, Brasília* (jun./2006); *III Conferência Mundial para as Relações Internacionais, Brasília* (out./2006); *Gran Congreso Internacional II, México* (mar./2007); *I Encuentro Ecuatoriano para la Humanización del Parto, no Equador* (abr./2007); *39ª Sessão do Comitê para a Eliminação de todas Formas de Discriminação contra a Mulher, Nova York* (jul./2007); *X Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe – Consenso de Quito* (ago./2007); *Conferência Global Women Deliver, Londres* (out./2007); *Reunião sobre o Projeto do Primeiro Banco de Leite Humano, Madrid* (jan./2007); *I Curso de Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano, Equador* (mar./2007); *Conferência na Inauguração do I Banco de Leite Humano, Equador* (mar./2007); *Congresso Português de Enfermeiros Obstétricos, Portugal* (mar./2007); *Conferência no Ministério da Saúde, República Dominicana* (mai./2007); *Apresentação na Embaixada do Brasil em Santo Domingo, República Dominicana* (mai./2007); *Conferência no*

Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, República Dominicana (mai./2007); Conferência no Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, Honduras (jun./2007); Conferência no Ministério da Saúde - Consejo Araguêño de Planificacion y Presupuesto (Conaplan), Guatemala (jun./2007); Conferência no Hospital Roosevelt, Guatemala (jun./2007); Conferência no Hospital de Antigua, Guatemala (jun./2007); Conferência na Sociedade de Pediatría da Guatemala, Guatemala (jun./2007); Conferência na Faculdade de Medicina de Manágua, Nicarágua (jun./2007); Conferência no Hospital Bertha Calderón, Nicarágua (jun./2007); Conferência no Ministério da Saúde da Argentina, (jun./2007); Conferência no Congresso Internacional de Pediatría do Uruguai, (jun./2007).

• Elaboração de planos para a redução da mortalidade materna e neonatal, em 72 dos 78 municípios prioritários (capitais e municípios acima de 100 mil habitantes e com as maiores taxas de mortalidade materna e neonatal do país), aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde e Comissões Intergestores Bipartites.

Rio Branco (AC), Arapiraca (AL), Maceió (AL), Manaus (AM), Macapá (AP), Barreiras (BA), Camaçari (BA), Ilhéus (BA), Itabuna (BA), Jequié (BA), Juazeiro (BA), Salvador (BA), Vitória da Conquista (BA), Fortaleza (CE), Juazeiro do Norte (CE), Brasília (DF), Cachoeiro de Itapemirim (ES), Cariacica (ES), Vitória (ES), Aparecida de Goiânia (GO), Goiânia (GO), Codó (MA), Imperatriz (MA), São Luís (MA), Timon (MA), Barbacena (MG), Belo Horizonte (MG), Betim (MG), Patos de Minas (MG), Pouso Alegre (MG), Ribeirão das Neves (MG), Uberaba (MG), Campo Grande (MS), Dourados (MS), Cuiabá (MT), Rondonópolis (MT), Várzea Grande (MT), Ananindeua (PA), Belém (PA), Campina Grande (PB), João Pessoa (PB), Garanhuns (PE), Petrolina (PE), Recife (PE), Vitória de Santo Antão (PE), Parnaíba (PI), Teresina (PI), Curitiba (PR), Guarapuava (PR), Campos dos Goytacazes (RJ), Duque de Caxias (RJ), Itaboraí (RJ), Nilópolis (RJ), Petrópolis (RJ), Rio de Janeiro (RJ), Mossoró (RN), Natal (RN), Boa Vista (RR), Passo Fundo (RS), Pelotas (RS), Porto Alegre (RS), Criciúma (SC), Florianópolis (SC), Aracaju (SE), Nossa Senhora do Socorro (SE), Bragança Paulista (SP), Cubatão (SP), Ferraz de Vasconcelos (SP), Guaratinguetá (SP), Guarujá (SP), São Paulo (SP), Palmas (TO).

• Campanha para redução da transmissão vertical do HIV e sífilis (dezembro/2005).

• Campanha Nacional de Incentivo ao Parto Normal e Redução da Cesárea Desnecessária (maio/2006).

• Constituição da Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal (2006).

• Campanha Nacional de Doação de Leite Humano (2003 a 2007).

• Promoção da 4ª e 5ª edição do Prêmio Galba Araújo para serviços com humanização da assistência obstétrica e neonatal e estímulo ao parto normal e aleitamento (2004 e 2006).

• Prêmio David Capistrano para instituições que se destacaram no atendimento humanizado (2004).

• Edição do Prêmio Nacional Fernando Figueira para reconhecimento de hospitais com atendimento pediátrico humanizado e estímulo ao aleitamento (2006).

• V Fórum Nacional de Mortalidade Materna (2005).

## QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

• Sensibilização de 1.787 profissionais de saúde das grandes maternidades visando à organização da Atenção Humanizada ao Abortamento Inseguro.

• Qualificação de equipes de 457 maternidades, num total de 1.857 profissionais, em Seminários de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizadas com Base em Evidências Científicas.

RR, AP, RO, AM, PA, MA, RN, PB, PE, AL, BA, MG, ES, RJ, MT, TO, MS, SP, PR, SC, RS e DF, além de uma maternidade de referência em cada capital brasileira.

• Seminário Nacional de Urgências e Emergências Pediátricas, com 201 profissionais (abril/2005).

• Sensibilização de 5.000 profissionais, em diferentes fóruns (Método Canguru).

• Qualificação de 1.237 profissionais da área médica em reanimação neonatal e 1.226 auxiliares de reanimação.

• Qualificação de 664 parteiras tradicionais.
*AC, AM, RR, MA, PB, AL, MT, GO e MG*

• Formação de 370 Doulas Comunitárias.
*MA, PE, RN, GO, RR, MS, AC, PA, ES, MG, CE, DF*

• Apoio técnico e financeiro para 34 cursos de especialização em enfermagem obstétrica em todos os estados.

• Apoio técnico e financeiro para a Qualificação da Atenção ao Parto Domiciliar capacitando 85 profissionais de saúde para atuarem como multiplicadores e 904 parteiras tradicionais.
*AC, AM, AP, PA, MA, AL, PB, GO, MG, MS e MT*

• Três capacitações para formação de parteiras facilitadoras para prevenção das DST/HIV/AIDS e hepatites virais.

• Capacitação para profissionais de saúde e parteiras tradicionais em saúde sexual e reprodutiva.
*Alto Juruá (AC); Mamirauá (AM) e Amaná (AM)*

• Capacitação para profissionais de saúde e parteiras nos distritos sanitário indígenas.
*MG, ES, MT, MS e AM*

• Qualificação de profissinais de saúde para organização da atenção integral da saúde de mulheres presas.
*BA, GO, PE, SP, DF, MT, RJ, TO, CE, MG, RO*

• Apoio técnico e financeiro ao projeto da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) para formação de multiplicadores em gênero, saúde, direitos sexuais e reprodutivos.

• Realização de dez oficinas macrorregionais “Saúde e Prevenção nas Escolas”, com 108 profissionais de saúde e educação, e 300 adolescentes e jovens, contemplando todos os estados (2007).

• Elaboração da matriz pedagógica para a formação de redes de saúde da mulher: negra, índia, lésbica, idosa, trabalhadora rural, presa.

• Qualificações e oficinas para redução do HIV e sífilis para profissionais de saúde.

## POLÍTICAS E MARCOS REGULATÓRIOS

• Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002).

• Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004).

• Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal Portaria nº 1.067 (2005).

• Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (2005).

• Marco Legal de Saúde de Adolescentes e Jovens (2007).

• Instalação de 27 Comitês Estaduais de Mortalidade Materna; ampliação para 171 Comitês Regionais; 748 Comitês Municipais; e 206 Comitês Hospitalares.

• Apoio à organização de Comitês de Mortalidade Infantil e Fetal nos estados e municípios.

• Regulamentação da notificação compulsória do óbito materno – Portaria nº 653, 28/5/03.

• Instituição da Comissão Nacional de Mortalidade Materna – Portaria nº 652, 30/5/03.

• Aprovação das diretrizes para implantação e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei em regime de internação provisória – Portaria Interministerial nº 1.426, 14/7/04.

• Instituição da política de incentivo para repasse de recursos com a finalidade de disponibilização de fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV – Portaria nº 1.071, 09/7/03.

• Instituição do Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – Portaria Interministerial nº 1.427, 14/7/04 e nº 1.258, 28/6/04.

• Instituição da obrigatoriedade da realização do teste de sífilis para todas as parturientes nas maternidades da rede SUS – Portaria nº 766, 21/12/04.

• Instituição da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – Portaria nº 427, 22/3/05.

• Instituição da notificação da sífilis em gestantes como agravo de notificação obrigatória – Portaria nº 33, 14/7/05.

• Regulamentação da presença do acompanhante para mullheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS – Portaria nº. 2.418, 2/12/05.

• Utilização de Penicilina na atenção básica à saúde e nas demais unidades do SUS – Portaria nº 156, 19/1/06.

• Regulamentação da Notificação Compulsória do Caso de Violência contra a Mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados – Lei nº 10.778, 25/11/03.

• Regulamentação do comércio de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de pericultura correlatos – Lei nº 11.265, 03/1/06.

## INSUMOS

• Destinação de 10 milhões de dólares para 78 municípios com mais de 100 mil habitantes e com as maiores taxas de mortalidade materna e neonatal do país.

• Incrementação do uso do AZT (Zidovudina) injetável no momento do parto, de 34,8% (2002) das gestantes portadoras de HIV estimadas, em 55,84% (2005).

• Distribuição de testes rápidos para diagnóstico do HIV em 1.142 maternidades para uso em triagem de parturientes não testadas durante o pré-natal.

• Distribuição de AZT (injetável e xarope) para as maternidades cadastradas com a finalidade de profilaxia da transmissão vertical do HIV.

• Realização de ensaio clínico e produção nacional de surfactante junto com o Instituto Butantã e o Laboratório Experimental do Departamento de Pediatria da USP.

## ATENÇÃO INTEGRAL

• Credenciamento de 1.296 novos serviços para realização de laqueadura tubária, totalizando 1.558.

• Inserção do recorte étnico-racial nas ações de atenção obstétrica e neonatal.

• Ampliação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano para 190 serviços (outubro/2007).

• Certificação de 21 hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), totalizando 329 hospitais.

• Ampliação das Equipes de Saúde da Família, totalizando 27.454, em 5.131 municípios, numa cobertura de 95,5%.

• Habilitação de 122 Serviços de Atendimento Médico de Urgência (SAMU-192), perfazendo, até agosto de 2007, 1.034 municípios, dando cobertura a 95.838.652 habitantes.

• Implantação de 2.879 novos leitos de UTI, totalizando 23.062.

• Incorporação das ações, que diminuem a mortalidade materna e neonatal, constantes no Plano Nacional de Política para as Mulheres, resultante da 1ª e 2ª Conferência Nacional de Política para as Mulheres (2004 e 2005).

• Incorporação das resoluções da Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial que estabelecem a elaboração de metas diferenciadas na atenção obstétrica e neonatal às mulheres negras.

• Incorporação dos dispositivos da Política Nacional de Humanização com ênfase no acolhimento e na garantia dos direitos dos usuários à saúde.

• Organização da rede de atenção às mulheres e adolescente em situação de violência, com apoio à implantação de 138 serviços, sendo 69 preparados para a interrupção da gravidez prevista em lei.

• Fortalecimento do programa de humanização do parto e nascimento.

• Organização da atenção humanizada ao abortamento inseguro.

• Implantação do Projeto Nascer em 1.142 maternidades, quando a meta era 262.

## DOCUMENTOS TÉCNICOS

• Planejamento Familiar – Manual para o Gestor (2002).

• Notificação de Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes – Um Passo a mais na Cidadania em Saúde (2002).

• Políticas Públicas para as Mulheres (2003).

• Programa Nacional de Atenção aos Portadores de Anemia Falciforme (2005).

• Atenção à Saúde das Mulheres Negras – Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2005).

• Manual de Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita (2005).

• Anticoncepção de Emergência – Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde (reimpressão 2005).

• Aspecto Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (2005).

• Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento (2005).

• Agenda de Compromisso Saúde Integral da Criança e Caderneta de Saúde da Criança (distribuídas 9.580 milhões entre 2005 e 2007).