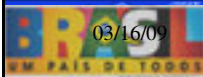




PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL



03/16/09

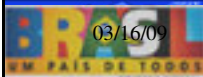
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde



**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**



BALANÇO DE 04 ANOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL



03/16/09

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTALIDADE MATERNA

- ✓ Hipertensão arterial
- ✓ Hemorragias
- ✓ Complicações por aborto
- ✓ Infecções puerperais



QUANTITATIVO DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE MATERNA

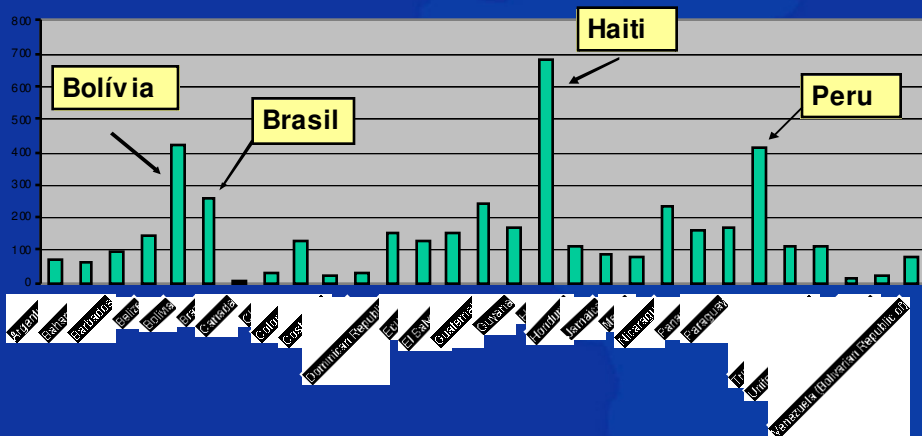
- ✓ Total geral de 2.321 óbitos em 2002* / números absolutos - dados do sistema de informação/MS, corrigidos pelo fator de correção de 1.4.
- ✓ A taxa é calculada por cem mil nascidos vivos.

*Dados de 2002 / referência para base do Pacto

Fonte: Pesquisa Nacional coordenada pelo Professor Ruy Laurenti USP/MS/2002.



Américas- Mortalidade Materna/100mil NV





PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTALIDADE NEONATAL

- ✓ Problemas Respiratórios e Circulatórios
- ✓ Prematuridade e Baixo Peso
- ✓ Infecções Perinatais
- ✓ Hemorragias



QUANTITATIVO DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

- ✓ Total geral de 38.570 óbitos em 2002* / números absolutos – não se usa fator de correção para óbito neonatal.
- ✓ A taxa é calculada por mil nascidos vivos.

*Dados de 2002 / referência para base do Pacto



PRINCIPAIS DETERMINANTES

- ✓ Oferta insuficiente de profissionais capacitados para atuar na atenção obstétrica e neonatal;
- ✓ Reconhecimento restrito da magnitude da questão enquanto problema de Saúde Pública;
- ✓ Precárias condições sócio-econômicas da população;
- ✓ Baixa escolaridade: 60% das mulheres não concluíram o ensino fundamental.





CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ESCOLARIDADE

Taxa média de escolaridade, considerando o sexo feminino, nas cinco regiões brasileiras:

- 12,67 % com menos de 1 ano de estudo
- 12,31 % com 1 a 3 anos
- 28,66 % com a 7 anos
- 46,36 % com 8 anos e mais

A Região Nordeste compreende a maior taxa de mulheres com menos de 1 ano de estudo (23,04%), seguida pela Região Norte.

Fonte: DATASUS/2003



PRINCÍPIOS DO PACTO

- ✓ **Respeito aos Direitos Humanos de Mulheres e Crianças;**
- ✓ **Política de Estado – Enfrentamento do problema com base em uma visão estratégica (efetivação a médio e longo prazos);**
- ✓ **Sustentabilidade política (executivo; legislativo; judiciário; sociedade civil);**
- ✓ **Processo de construção coletiva e permanente.**





MOVIMENTO ARTICULADO AÇÕES SISTÊMICAS

- ✓ **Presidência da República**
- ✓ **Ministério da Saúde**
- ✓ **Ministério da Educação**
- ✓ **Ministério do Desenvolvimento Econômico e Social**
- ✓ **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**
- ✓ **Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde**
- ✓ **Agência Nacional de Saúde Suplementar**

MOVIMENTO ARTICULADO AÇÕES SISTÊMICAS

- ✓ Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
- ✓ Secretaria Especial de Promoção de Políticas para a Igualdade Racial
- ✓ Secretaria Especial de Direitos Humanos
- ✓ Forças Armadas
- ✓ Congresso Nacional (Comissão e Emendas)
- ✓ Organismos Internacionais



PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA

O Documento Fundador do Pacto Nacional, Pactuado na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde, que define estratégias e metas, foi elaborado coletivamente, entre outras, pelas seguintes instituições :



PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA

- ✓ Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO
- ✓ Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP
- ✓ Conselho Federal de Medicina -CFM
- ✓ Rede Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
- ✓ Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras
- ✓ Rede de Humanização do Parto e Nascimento – REHUNA
- ✓ Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS
- ✓ Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF
- ✓ Fundo de Populações para as Nações Unidas - UNFPA



AÇÕES ESTRATÉGICAS ÁREAS BÁSICAS

- ✓ Saúde da Mulher
- ✓ Saúde da Criança
- ✓ Saúde do Adolescente e do Jovem
- ✓ Coordenação de DST/Aids
- ✓ Política Nacional de Humanização
- ✓ Vigilância Epidemiológica
- ✓ Ciência e Tecnologia
- ✓ Gestão do Trabalho



PACTUAÇÃO ESTADUAL

**ADESÃO DE 27 UNIDADES FEDERADAS,
COM A ELABORAÇÃO DE PLANOS ESTADUAIS
E REALIZAÇÃO DE SEMINÁRIOS COM A
PARTICIPAÇÃO DE GESTORES E
SOCIEDADE CIVIL.**

**(AC, RO, RR, AP, AM, PA, MA, CE, RN,
PI, PB, PE, AL, SE, BA, TO, DF, GO, MT,
MS, ES, MG, RJ, SP, PR, SC, RS)**



REALIZAÇÃO DE DEBATES

- ✓ Realizados **226** debates e/ou reuniões sobre a temática, distribuídos em 27 unidades federadas, envolvendo **8.165** pessoas.
- ✓ 27 seminários estaduais.
- ✓ 18 seminários municipais/regionais.



REPASSE E EXECUÇÃO MONITORADA DE RECURSOS FINANCEIROS

RECURSOS FINANCEIROS

2005 - R\$ 2.617.191,00

2006 - R\$ 6.082.415,00

Total – R\$ 8.744.015,00

ELABORAÇÃO DE PLANOS NOS MUNICÍPIOS COM MAIS DE CEM MIL HABITANTES:

- 78 selecionados
- 72 elaboraram planos
- 41 habilitados pelo MS
- 23 adimplentes
- 17 realizaram as licitações e executaram os recursos



QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

- ✓ Qualificação de equipes de maternidades;
- ✓ Qualificação para a reanimação neonatal;
- ✓ Sensibilização para o método canguru;
- ✓ Qualificação para urgências e emergências pediátricas;
- ✓ Qualificação de parteiras tradicionais;
- ✓ Ampliadas as equipes da Saúde da Família;
- ✓ Habilitados os serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU).



PROTOCOLOS CLÍNICOS E NORMAS TÉCNICAS BASEADAS NA MELHOR EVIDÊNCIA

- ✓ Tratamento de Eclâmpsia com o uso de Sulfato de Magnésio - 1 g endovenosa por hora durante 24 horas em gestantes – ante- parto com TA de 140x90mmhg e proteinúria de +, reduz em 70% a incidência de eclâmpsia.

→ **Custo: R\$ 5,00 ao dia.**

Fontes:

Tratamento: *The Eclampsia Trial. Lancet. 1995.*

Prevenção: *Magpie Collaborative Group. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? Lancet. 2002.*



ESTRUTURAÇÃO DE COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA / LANÇAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL E FETAL

- ✓ Comitês Estaduais - 27
- ✓ Comitês Regionais - 171
- ✓ Comitês Municipais - 390 para 748
- ✓ Comitês Hospitalares – 206

(Crescimento de 92% do número de Comitês Municipais - 2002/2006)





REFERÊNCIA INTERNACIONAL

Modelo de Mobilização Social e Articulação com a Sociedade Civil para a Promoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Objetivos 4 e 5.

Organização das Nações Unidas - ONU



INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO NACIONAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Objetivo: Propor estratégias de ação, diretrizes, instrumentos legais e princípios éticos que concretizem a implementação do Pacto.

A Comissão Nacional está realizando hoje a sua 6ª Reunião Plenária em apenas dois anos de funcionamento.





PRINCIPAIS CONQUISTAS





PRINCIPAIS CONQUISTAS

- ✓ Redução da mortalidade neonatal e materna, salvando a vida de 5.000 recém – natos e 200 mulheres, em três anos.
- ✓ Melhoria da qualidade da informação da mortalidade materna. Diminuição do sub-registro e da sub – notificação na região nordeste.
- ✓ Aumento do número de Comitês de Estudo da mortalidade materna – (de 390 para 748 comitês municipais, representando 92% de aumento).
- ✓ Construção coletiva do documento fundador, estratégias de ação , ações estratégicas e pactuações.



PRINCIPAIS CONQUISTAS

- ✓ **Sistematização e publicização massificada das principais causas do óbito materno e neonatal/infantil.**
- ✓ **Transformação da taxa de mortalidade em números absolutos.**
- ✓ **Articulação de ações para o enfrentamento da morbimortalidade materna e neonatal/infantil, com visão sobre gênero, violência, raça /cor e outras especificidades.**
- ✓ **Substancial aumento de visibilidade/magnitude da morbimortalidade materna e neonatal.**



PRINCIPAIS CONQUISTAS

- ✓ **Ampliação da produção do conhecimento das áreas técnicas afins.**
- ✓ **Incorporação do conceito do óbito materno e neonatal, como agressão aos direitos humanos.**
- ✓ **Incorporação da mortalidade materna e neonatal / infantil na agenda oficial do SUS.**
- ✓ **Articulação interministerial.**
- ✓ **Articulação com o Congresso Nacional.**



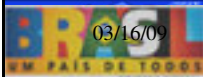


PRINCIPAIS CONQUISTAS

- ✓ Incorporação no Pacto pela Vida / Pacto de Gestão - 2006
 - Saúde do idoso
 - Controle do câncer de colo de útero e de mama
 - **Redução da mortalidade materna neonatal/ infantil**
 - Promoção da saúde
 - Fortalecimento da atenção básica



RECOMENDAÇÕES/ DESAFIOS



03/16/09

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde



MINISTÉRIO
DA SAÚDE

29



RECOMENDAÇÕES

- ✓ Pactuar com estados e municípios a ampliação da investigação das causas dos óbitos maternos e fetais, garantindo a maior agilidade possível.
- ✓ Defender a ampliação dos recursos financeiros para a saúde.
- ✓ Sensibilizar o Congresso Nacional para o entendimento da importância das emendas individuais e/ou coletivas na atenção à saúde da mulher e da criança.



RECOMENDAÇÕES

- ✓ Fortalecer mecanismos de monitoramento da execução financeira por parte dos municípios, nos recursos disponibilizados para a atenção à mulher e ao recém-nascido.
- ✓ Defender a proposta do Sr. Ministro da Saúde para a estruturação de uma “Escola de Governo em Saúde” para formação de gestores.



RECOMENDAÇÕES

- ✓ Ampliar os investimentos na formação dos recursos humanos em saúde.
- ✓ Propor, sob a coordenação do Ministério da Saúde, um amplo movimento para debater estratégias amplas e plenamente eficazes para fixação do profissional de saúde, em cidades pequenas.



RECOMENDAÇÕES

- ✓ Empoderar os membros de Conselhos de Saúde em conhecimentos e informações sobre a saúde da mulher e da criança, visando uma melhor intervenção do chamado *Controle Social*.



RECOMENDAÇÕES

- ✓ Fortalecer as articulações interministeriais e com o Congresso Nacional, compreendendo que para o real enfrentamento da mortalidade materna e neonatal as ações precisam extrapolar o universo da saúde para as áreas de educação, desenvolvimento social, trabalho, emprego e renda.



RECOMENDAÇÕES

- ✓ Reafirmar em pactuações com estados e municípios e profissionais de saúde que a concepção e a prática da atenção em saúde precisa ser articulada em rede/ sistema único de saúde, que significa:
 - pré-natal de qualidade;
 - captação precoce da gestante;
 - acolhimento humanizado ao parto e nascimento;
 - acolhimento humanizado ao abortamento;
 - urgência e emergência qualificada;
 - atenção ao puerpério;
 - planejamento reprodutivo.



A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL/INFANTIL, ENTRE OUTRAS...

DEPENDEM DA QUALIFICAÇÃO DO SUS





MAS EXISTE UM SUS QUE NÃO VEMOS

- ✓ 63.000 unidades ambulatoriais
- ✓ 6.000 unidades hospitalares
- ✓ 440.000 leitos
- ✓ 300.000.000 exames laboratoriais
- ✓ 150.000.000 de consultas médicas
- ✓ 132.000.000 de atendimentos de alta complexidade
- ✓ 2.300.000 partos
- ✓ 12.000.000 de internações por ano
- ✓ 12 .000 transplantes
- ✓ 1 bilhão de procedimentos anuais



Grato pela atenção!

Ministério da Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação do Pacto Nacional

Esplanada dos Ministérios

Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Sede, sala 614

(061) 3315-2187 ou 33152850

CEP: 70.058-900

pactonacional@saude.gov.br



PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL



PELA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES E CRIANÇAS BRASILEIRAS

