



O PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL*

I. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO

ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL FORTALECENDO O CONTROLE SOCIAL

O envolvimento de diferentes atores sociais (sociedades científicas, entidades de classe, movimentos sociais, organizações governamentais e não-governamentais, entre outros) é fundamental para apoiar os gestores de todas as esferas de governo na elaboração de políticas locais, na organização e qualificação das ações de saúde que promovem a redução da mortalidade materna e neonatal.

Nesta perspectiva, a definição de conteúdos e estruturação; a adesão e implementação e acompanhamento das ações do Pacto implica no estímulo à participação dos Conselhos de Saúde em nível Federal, Estadual e Municipal.

ARTICULAÇÃO INTRA E INTER SETORIAL

A participação de diferentes setores do Governo Federal no Pacto Nacional com destaque para a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Secretaria Especial de Promoção de Políticas para a Igualdade Racial, a Secretaria Especial de Direitos Humanos e os Ministérios da Educação, Desenvolvimento Social, e do Trabalho e Emprego, amplia o alcance das ações do setor saúde e cria as condições propícias para transformar o Pacto em Política de Estado.

EFETIVAR PACTOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS

Construir pactos locais contendo a agenda de compromissos; estratégias, ações; cronograma e definições de responsabilidades, em consonância com o Pacto de Gestão, tendo como prioridade a construção de planos estaduais e municipais para a redução da mortalidade materna e neonatal nas 27 unidades federadas e nos municípios com os piores indicadores.

REDIRECIONAR RECURSOS PARA PROJETOS

Redirecionar recursos financeiros com vistas à apoiar projetos para fortalecimento de ações voltadas para a redução da mortalidade materna e neonatal, pactuando nas instâncias gestoras.

II. AÇÕES ESTRATÉGICAS REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

1. EXPANSÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

A ampliação da Estratégia Saúde da Família permite a reorganização do sistema a partir da atenção básica, promovendo a ampliação de cobertura do planejamento familiar, pré-natal, da vigilância a saúde da mulher e da criança e do acompanhamento pós-parto e puericultura.

2. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

Por intermédio da expansão do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde que busca melhorar a qualidade da assistência pré-natal e enfrentar o problema da descontinuidade entre o acompanhamento da gravidez e o parto com o envolvimento de forma articulada dos estados, municípios e das unidades de saúde na perspectiva dos direitos de cidadania. O PHPN instituiu critérios para determinar quais deveriam ser as práticas assistenciais mínimas para qualificar a atenção e um sistema de informações, o SISPRENATAL, para monitorar essa atenção e melhorar a gestão dos serviços. Assim, o Programa recomenda: a captação precoce das gestantes, com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação; realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal; a realização dos exames básicos; a oferta do teste anti-HIV; imunização antitetânica; atividades educativas; classificação de risco gestacional; e uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o parto.

3. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Aumentar o número de serviços credenciados para realização da laqueadura e vasectomia e ampliar a oferta e o leque de métodos anticoncepcionais reversíveis, com ênfase na atenção ao adolescente. Revisar e divulgar os protocolos de atendimento ao planejamento reprodutivo, elaborando material específico para os profissionais da atenção básica, no contexto da garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, entendidos como direitos humanos.

4. ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO

Garantir a qualidade e ampliação de serviços de atenção ao abortamento previsto em lei. Assegurar atenção humanizada às mulheres com abortamento inseguro, uma vez que o aborto é uma das principais causas de mortalidade materna.

5. ATENÇÃO HUMANIZADA AO PARTO DOMICILIAR

Ampliação do programa *Trabalhando com Parteiras Tradicionais* que tem como principal objetivo assegurar a melhoria da gestação, do parto, do nascimento e do puerpério assistidos por parteiras tradicionais, na perspectiva dos direitos de cidadania e da equidade. Para tanto, busca sensibilizar gestores e profissionais de saúde para que reconheçam as parteiras tradicionais como parceiras na atenção à saúde da comunidade e desenvolvam ações para valorizar, resgatar, apoiar, qualificar e articular o seu trabalho ao SUS.

6. QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

O modelo de assistência obstétrica atual caracteriza-se por um excesso de medicalização e um abuso de práticas invasivas, gerando muitas vezes iatrogenias, despreza os aspectos humanos e sociais. Assim se faz necessária a promoção da mudança de paradigmas na atenção ao parto e ao nascimento, incorporando evidências científicas nas maiores maternidades do país. Outras ações serão desenvolvidas para o alcance da humanização, quais sejam; o apoio a especialização em enfermagem obstétrica; formação de doulas; e investimento em projetos para humanização de maternidades.

7. APOIAR A CRIAÇÃO DE CENTROS DE PARTO NORMAL

Definir modelo de Centro de Parto Normal, elaborar manuais para gestores estabelecendo critérios para criação de Centros de Parto Normal e apoiar a criação desses serviços como parte da rede SUS.

8. GARANTIR O DIREITO A ACOMPANHANTE E AO ALOJAMENTO CONJUNTO

Assegurar o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no pré-parto, parto e pós-parto imediato e o alojamento conjunto, inclusive nos serviços privados.

9. ESTIMULAR A FORMALIZAÇÃO DA REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA NA ATENÇÃO À MULHER DURANTE A GESTAÇÃO

Integrar os níveis de atenção, garantindo a continuidade do cuidado.

Garantir a vinculação da gestante no pré-natal ao serviço que atenderá ao parto. Por outro lado, mulheres e recém-nascidos não podem ser recusados nos serviços e peregrinar em busca de assistência. Caso a unidade não seja adequada para o tipo de atendimento necessário, a gestante deverá ser assistida até que seja garantido o transporte seguro e a transferência para outra unidade de maior complexidade, capaz de atender suas necessidades. Na unidade de saúde em que forem atendidos deve estar estabelecida a relação de serviços de referência.

Assegurar que sendo necessário os procedimentos realizados serão registrados e encaminhados para os serviços de origem.

10. REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/AIDS E SÍFILIS CONGÊNITA

Assegurar o diagnóstico das gestantes/parturientes HIV positivo e o tratamento profilático para 100% das crianças verticalmente expostas ao HIV e sífilis congênita, por meio da ampliação do Projeto Nascer.

11. QUALIFICAÇÃO DAS URGÊNCIAS EMERGÊNCIAS MATERNAS E NEONATAIS

Qualificar os profissionais do SAMU para o atendimento das urgências e emergências maternas e estabelecer a prioridade de atendimento para gestantes/parturientes nesses serviços.

Ampliar a instalação de leitos de UTI adulto e neonatal e de leitos semi-intensivos nos hospitais de referência para gravidez de alto risco, garantindo a criação de Centrais de regulação para leitos, consultas, exames.

12. REDUZIR AS CESÁREAS DESNECESSÁRIAS

A prática abusiva da cesareana constitui-se em um grave problema de saúde pública e de grande complexidade, estando relacionada ao modelo de atenção obstétrica predominante, hospitalocêntrico, medicalizado e excessivamente intervencionista. Portanto, a redução das cesáreas desnecessárias exige não só ações de humanização e qualificação da atenção obstétrica, mas também ações específicas com grande efetividade.

13. EXPANDIR E REGIONALIZAR A REDE DE BANCOS DE LEITE HUMANO

Apoiar a organização de bancos de leite que suprem as necessidades do recém-nascido de risco reduzindo a morbi- mortalidade neonatal.

14. EXPANDIR E/OU REGIONALIZAR A REDE DE HEMODERIVADOS.

A hemorragia é a segunda causa de morte materna. Para reverter esse quadro é necessário divulgar os protocolos de atendimento e promover a ampliação do número e/ou qualificação das unidades transfusionais..

15. PRIMEIRA SEMANA: SAÚDE INTEGRAL

Lançamento da “Primeira Semana: Saúde Integral” que intensificará o cuidado com o recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto, período em que se concentram os óbitos. Serão desenvolvidas as seguintes ações, melhorando a cobertura e reforçando vinculação da mulher e do recém-nascido à unidade básica de saúde:

- Avaliação da mulher e do recém-nascido, atenta à saúde mental da puérpera.
- Orientação e apoio ao aleitamento materno
- Vacinas da puérpera e do recém-nascido
- Teste do pezinho
- Orientação para contracepção

Agendamento da consulta de puericultura e de puerpério.

16. EXPANSÃO DA OFERTA DE EXAMES

A ampliação de acesso ao pré-natal deve ser acompanhada da expansão da oferta de exames laboratoriais. Devem ser desenvolvidas estratégias de regionalização que assegurem esta oferta através de laboratórios regionais e/ou incorporação de tecnologias que permitam o acesso descentralizado e imediato à avaliação especialmente o que diz respeito à sorologia.

Direcionar os investimentos para unidades de diagnóstico e serviços hospitalares que tenham um papel regional ampliando o acesso à diagnose por imagem (especialmente ultrasonografia) e qualificando a assistência hospitalar.

17. VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO E INFANTIL

Fortalecer a implementação e atuação dos Comitês de Morte Materna e Infantil, neonatal e fetal, bem como a investigação de óbitos que permite a identificação de medidas para evitar novos óbitos.

Realizar de pesquisa para definir fatores de correção das razões de morte materna para o Brasil e regiões.

Apoiar a instalação de serviços de verificação do óbito em âmbito estadual.

18. SAÚDE DA MULHER TRABALHADORA

Assegurar que a trabalhadora gestante não se exponha a fatores de risco, químico, físico, biológico ou ergonômico que possam comprometer sua gestação, parto, puerpério, bem como às condições de vida e sobrevivência do recém nascido.

Garantir o direito da trabalhadora de amamentar seus filhos.

19. SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS E ÍNDIAS E DOS RECÉM-NASCIDOS NEGROS E INDÍGENAS

Oferecer atenção às mulheres e recém-nascidos negros e indígenas respeitando suas particularidades étnicas e culturais, atentando para especificidades no perfil de morbimortalidade destes segmentos.

20. SAÚDE DA MULHER PORTADORA DE TRANSTORNOS MENTAIS

Qualificar os profissionais da rede SUS para o atendimento da mulher portadora de transtornos mentais promovendo o acolhimento especializado nos serviços de atenção Obstétrica e Neonatal.

Promover o diagnóstico oportuno e tratamento de mulheres com quadro de depressão puerperal.

21. SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE

Oferecer atenção obstétrica e neonatal às mulheres privadas de liberdade (sistema penitenciário), organizando as ações e serviços de atenção básica nas unidades prisionais, e o acesso aos demais níveis de atenção na rede de serviços saúde.

Garantir o direito ao aleitamento materno.

22. FORTALECIMENTO DE PROJETOS DE PREMIAÇÃO DE SERVIÇOS EXEMPLARES

Reforçar iniciativas que tenham como objetivo premiar hospitais que alcançaram qualidade e humanização no atendimento de gestantes e recém nascidos de risco, como: Prêmio Galba de Araújo; Prêmio Fernando Figueira; Prêmio Davi Capistrano,

Promover a avaliação dos hospitais que ganharam o prêmio Galba Araújo para identificar possíveis centros de referência para a educação continuada de profissionais de saúde.

III. MONITORAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PACTO NACIONAL NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

Estimular a organização de Comissão para **monitorar e avaliar a execução de todas as ações estratégicas do Pacto nos estados**, priorizando em sua composição, a representação das áreas técnicas da Mulher, Criança, Adolescente e jovem, COSEMS, **entidades de classe, sociedades científicas, movimentos sociais, particularmente, o movimento de mulheres.**

Estimular a Avaliação e Monitoramento na aplicação dos recursos nos municípios, com base nos planos aprovados nos Conselhos Municipais de Saúde e nas Comissões Intergestores Bipartite.

Para conquistarmos em médio e longo prazo os índices aceitáveis de mortalidade materna e neonatal precisaremos conquistar em sua plenitude, a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal.

** Este documento contempla as sugestões apresentadas durante o Seminário Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, realizado pelo Ministério da Saúde, em Brasília/DF, nos dias 10 e 11 de fevereiro de 2004, e foi aprovado na Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde. Atualizado nas reuniões plenárias da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional, realizadas nos dias 16 e 17 de junho de 2005; 22 e 23 de setembro de 2006; 20 e 21 de julho de 2006; 07 dezembro de 2006*