

**PARTICIPE DO PACTO NACIONAL
E
CONTRIBUA PARA A MELHORIA DA
QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES E CRIANÇAS
BRASILEIRAS**

**MODELO DE MOBILIZAÇÃO E DIÁLOGO SOCIAL PARA PROMOÇÃO DOS
OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO
ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS-ONU**

**BALANÇO DE TRÊS ANOS DO PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA
MORTALIDADE MArTERNA E NEONATAL**

19ª Edição atualizada em 08 de março de 2007

Lançado pela Presidência da República em 08 de março de 2004, aprovado na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde, o **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**, tem por objetivo articular os atores sociais mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças.

Com a adesão de 26 Unidades Federadas, em um movimento articulado 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, entre outras instituições governamentais e da Sociedade Civil, o Pacto Nacional avança expressivamente no cumprimento dos objetivos propostos.

Após diversas exposições internacionais sobre o Pacto, a **Organização das Nações Unidas (ONU)** considerou a pactuação entre gestores e sociedade civil com estratégias, responsabilidades e metas bem definidas, como **modelo de mobilização e diálogo social para promoção dos objetivos do desenvolvimento do milênio**.

A luta contra os elevados índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil, onde anualmente morrem em torno de 2 mil mulheres e 38 mil recém-nascidos por complicação na gravidez, aborto, parto ou pós-parto, foi sistematizada no Pacto, que tem como princípios o respeito aos direitos humanos de mulheres e crianças; a consideração das questões de gênero, dos fatores étnicos e raciais e das desigualdades sociais e regionais; a decisão política com investimentos na melhoria da atenção obstétrica e neonatal; a ampla mobilização e participação de gestores e sociedade civil.

A meta de redução de 15% da mortalidade materna e neonatal, até o final de 2006, estabelecida em seu documento fundador, busca por meio de um agir estratégico, atingir os índices aceitáveis pela OMS, a médios e longos prazos.

Para o enfrentamento desses desafios, é necessário que o Pacto se afirme enquanto Política de Estado, no que avançamos, em 22 de março de 2005, com o lançamento da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

No Sistema Único de Saúde, a Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil é reafirmada como uma das prioridades operacionais do **PACTO PELA VIDA, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite, em janeiro de 2006, fortalecida pelos PACTOS EM DEFESA DO SUS E DE GESTÃO.**

O QUE FOI FEITO EM TRÊS ANOS DO PACTO NACIONAL

Adesões das Unidades Federadas/Seminários Estaduais

Adesão de 26 Unidades Federadas ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (AC, RR, RO, AP, AM, PA, MA, PI, CE, RN, PB, PE, AL, SE, BA, MG, DF, ES, RJ, GO, TO, MT, MS, SC, PR, RS).

Seminários, Municipais, Regionais e/ou Conferências

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

Encontros e Debates

Realizados 218 eventos sobre a temática, em 27 unidades federadas, com a participação de 7.639 pessoas, entre gestores, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil.

Elaboração de planos para redução da mortalidade materna e neonatal, em municípios prioritários acima de 100 mil habitantes, aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde e Comissões Intergestores Bipartites

Encaminhados por 72 municípios, dos 78 prioritários com mais de 100 mil habitantes (27 capitais brasileiras+51 municípios com indicadores significativos de mortalidade materna e neonatal).Esses planos foram discutidos e aprovados pelos conselhos municipais de saúde e comissões intergestores bipartite.

- 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 ,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) Aracajú (SE) Nossa Senhora do Socorro (SE) Bragança Paulista (SP) Cubatão (SP) Ferraz de Vasconcelos (SP) Guaratinguetá (SP) Guarujá (SP) São Paulo (SP) Palmas (TO)

Qualificação de profissionais

Qualificadas equipes de 457 maternidades de todo o país, somando um total de 1857 profissionais, em Seminários de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizadas com base em Evidências Científicas. Até o momento, foram qualificadas maternidades dos Estados de Roraima, Amapá ,Rondônia, Amazonas, Pará ,Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Minas Gerais,Espírito Santo,Rio de Janeiro,Mato Grosso,Tocantins,Mato grosso do Sul, S.Paulo, Paraná , Santa Catarina, Rio Grande do Sul e do Distrito Federal, além de uma maternidade de referência em cada capital brasileira.

Coordenada pela Área Técnica da Saúde da Mulher e articulada com as Áreas da Saúde da Criança e do Adolescente e Jovem se constitui em uma das ações

prioritárias do Pacto, cuja meta era alcançar a qualificação de 420 maternidades de referência, em todas as unidades federadas, até o final de 2006.

As qualificações tiveram como parceiros o DFID (Department for International Development), OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), CLAP (Centro Latino Americano de Perinatologia), UNPA (Fundo de Populações das Nações Unidas), FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), ABENFO (Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras), REHUNA (Rede de Humanização do Parto e Nascimento), entre outras instituições.

Realizado o Seminário Nacional de Urgências e Emergências Pediátricas (abril/2005), em cooperação técnica com a OPAS, com participação de 201 profissionais na discussão sobre protocolos clínicos de atenção ao recém-nascido, à criança, e apresentação da ficha de notificação de maus-tratos e violência.

Sensibilizados 1.538 profissionais na atenção humanizada a criança de baixo peso - Método Canguru - em parceria com BNDES e Fundação Orsa.

Qualificados 1.237 profissionais da área médica em reanimação neonatal e 1.226 auxiliares de reanimação, em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP.

Qualificadas 664 parteiras tradicionais dos Estados do Acre, Amazonas, Roraima, Maranhão, Paraíba, Alagoas, Mato Grosso, Goiás e Minas Gerais.

Recursos financeiros

Destinados 31 milhões de reais, provenientes do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), para 78 municípios com mais de 100 mil habitantes, com indicadores de mortalidade materna e neonatal significativos; além de recursos oriundos das Áreas Técnicas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente e Jovem.

Repasso Financeiro

PACTO ANO EXECUÇÃO 2005				
MUNICÍPIO	UF	VALOR REPASSADO	VALOR TETO	VALOR EXECUÇÃO
Vitória da Conquista	BA	R\$ 364.700,00	R\$ 43.201,00	R\$ 19.721,80
São Luís	MA	R\$ 12.880,00	R\$ 159.875,00	R\$ 72.400,00
Timon	MA	R\$ 57.650,00	R\$ 21.515,00	R\$ 105.600,00
Manaus	AM	R\$ -	R\$ 249.092,00	R\$ 35.547,62
Belém	PA	R\$ 205.190,00	R\$ 220.764,00	R\$ 349.310,40

Belo Horizonte	MG	R\$ 111.000,00	R\$ 184.745,00	R\$ 321.868,00
Betim	MG	R\$ 569.100,00	R\$ 55.723,00	R\$ 47.923,00
Ribeirão das Neves	MG	R\$ 44.300,00	R\$ 44.300,00	R\$ 88.883,40
Itaboraí	RJ	R\$ 198.330,00	R\$ 31.151,00	R\$ 62.610,64
Rio de Janeiro	RJ	R\$ 508.000,00	R\$ 446.172,00	R\$ 39.570,00
TOTAIS		R\$ 2.071.150,00	R\$ 1.456.538,00	R\$ 1.143.434,86

PACTO ANO EXECUÇÃO 2006				
MUNICÍPIO	UF	VALOR REPASSADO	VALOR TETO	VALOR EXECUÇÃO
Maceió	AL	R\$ 803.268,00	R\$ 139.968,00	R\$ 367.313,37
Vitória da Conquista	BA	R\$ 0,00	R\$ 43.201,00	R\$ 44.938,04
São Luís	MA	R\$ 527.295,00	R\$ 159.875,00	R\$ 154.488,00
Recife	PE	R\$ 219.800,00	R\$ 234.560,00	R\$ 1.376.595,00
Manaus	AM	R\$ 795.492,00	R\$ 249.092,00	R\$ 2.112.965,54
Belém	PA	R\$ 817.510,00	R\$ 220.764,00	R\$ 102.800,00
Uberaba	MG	R\$ 132.835,00	R\$ 40.636,00	R\$ 22.220,00
Rio de Janeiro	RJ	R\$ 970.100,00	R\$ 446.172,00	R\$ 842.425,60
Curitiba	PR	R\$ 1.076.965,00	R\$ 133.265,00	R\$ 895.100,50
Porto Alegre	RS	R\$ 490.150,00	R\$ 105.455,00	R\$ 42.073,50
TOTAIS		R\$ 5.833.415,00	R\$ 1.772.988,00	R\$ 5.960.919,55
Total Repassado 2005/2006		R\$ 7.904.565,00		

Participação em fóruns

• Nacionais

Participação na Pré-Oficina de Lideranças de Mulheres Índias para a Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Índia (jan./2005); Comissão Nacional de mortalidade Materna (maio 2005 e abril 2006); no Comitê Técnico de Saúde da População Negra (mar./2005); na Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher – CISMU (abr./2005), e no Seminário Nacional de Controle Social nas Política de Saúde para as Mulheres (mar/2006).

• Internacionais

Apresentado, com o apoio da ONU/PNUD/ONV/OMS, no Seminário Internacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, em Angola (out./2004); na I Conferência da ONU sobre Metas do Milênio, no Paquistão (dez./2004); no Fórum Social Mundial, em Porto Alegre (jan./2005); nos Encontros da OMS, em Genebra (set./2004 e mar./2005); no Painel de Fomento de Cooperação Técnica de Sul a Sul na Saúde Materna e da Criança, em Washington (abr./2005); e na Reunião de Vice-Ministros na Área Social do Brasil, Argentina e Venezuela, em Buenos Aires (abr./2005), na Terceira Mesa Redonda Internacional promovida pela ONU

para os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, em Brasília (jan./2006) e na III Conferência Mundial para as Relações Internacionais em Porto Alegre (agosto/2006) e Brasília (outubro/2006)

Instalação e funcionamento da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional

Instituída por meio de portaria ministerial e empossada em 22 de março de 2005, a Comissão realizou cinco reuniões plenárias. Composta por 37 representações de gestores do Governo Federal e da Sociedade Civil, a Comissão tem entre seus objetivos: avaliar a implementação do Pacto; propor estratégias de ação, diretrizes, instrumentos legais e princípios éticos; acompanhar as ações dos gestores das três esferas de governo; e divulgar as ações desenvolvidas para sua efetivação. A Executiva da Comissão Nacional é 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.

AÇÕES PARA A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA E NEONATAL/ INFANTIL

Publicada em dezembro de 2005 a portaria que garante a presença do acompanhante durante o parto, regulamentando a Lei 11108, de abril de 2005, fortalecendo desta forma, as ações de humanização.

Incorporado os dispositivos da Política Nacional de Humanização-PNH com ênfase no acolhimento e na garantia dos direitos dos (as) usuários (as) à saúde

Aderidos 1017 novos municípios, no período de 2003/2004/2005, ao Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), totalizando 5.211 municípios e 2.858.593 de gestantes atendidas.

Concluída a instalação dos Comitês estaduais de Mortalidade materna nas 27 unidades federada e ampliado para 171 o número de Comitês Regionais, para 748 comitês municipais, representando 92% de aumento (2002/2006) e 206 Comitês Hospitalares.

Lançada a Política de Direitos Sexuais e Reprodutivos, incluindo a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais.

Regulamentada a Notificação Compulsória dos Casos de Violência Contra Mulheres e Crianças e apoiada a implantação de 39 serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e doméstica

Publicadas normas técnicas para o atendimento humanizado ao abortamento.

Efetivado o apoio técnico e financeiro ao projeto da CONTAG com objetivo de formação de multiplicadoras (es) em gênero, saúde, direitos sexuais e reprodutivos, com abrangência nacional, direcionado aos trabalhadores rurais.

Inserido o recorte étnico-racial nas ações de atenção obstétrica e neonatal e produzido material educativo com ênfase na atenção à saúde da mulher negra.

Lançado o Programa Nacional de Atenção aos Portadores de Anemia Falciforme.

Elaborada a Política Nacional para a População Indígena, contemplando ações de atenção integral à saúde da mulher e da criança índia e apoio técnico aos gestores municipais e estaduais para organização dessa atenção.

Lançada a proposta nacional de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e empossado o Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.

Lançado o ensaio clínico e a produção nacional de Surfactante, em parceria com o Instituto Butantã e o Laboratório Experimental do Departamento de Pediatria da USP.

Lançada a Agenda de Compromisso Saúde Integral da Criança e a Caderneta de Saúde da Criança, com distribuição de 3,5 milhões em 2005 e 3,8 milhões em 2006.

Ampliada a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, totalizando 186 serviços.

Lançada a Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal.

Publicada em janeiro de 2006, a Lei 11265, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância e também de produtos correlatos.

Certificados 21 novos hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC –, configurando um total de 329 hospitais.

Efetivado o apoio a organização de Comitês de Mortalidade Infantil e Fetal nos estados e municípios.

Publicada a Portaria Interministerial para a implementação da atenção à saúde de adolescentes privados de liberdade, e iniciado o processo de pactuação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.

Elaborados o Manual de Organização de Serviços para a Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens.

Impresso o Marco Legal de Saúde de Adolescentes e Jovens e o Manual de Organização e Orientação de Serviços para Adolescentes.

Lançado o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas com cobertura para todos os 425 municípios com política de incentivo em DST e Aids.

Realizada duas oficinas macro regionais (Nordeste e Sul) para a expansão do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas em parceria com o PN/DST/Aids e Ministério da Educação- MEC.

Elaborado o manual de educação de pares para adolescentes, dirigido a

Prevenção das DST e Aids.

Efetivado apoio técnico e financeiro para projetos de melhoria da atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, em seis estados com altos índices de gravidez na adolescência (AC, AM, CE, PA, PI e RR).

Concluído o Projeto Grávido Adolescer realizado no Estado do Piauí em 03 municípios (Teresina, Regeneração e Sitio Novo do Piauí).

Incrementada a utilização do AZT (Zidovudina) injetável no momento do parto, de 34,8% (2002) das gestantes portadoras de HIV estimadas, para 55,84% em 2006

Distribuídos testes rápidos para diagnóstico do HIV em 1142 maternidades para uso em triagem de parturientes não testadas durante o pré-natal;

Distribuídos AZT injetável e xarope para as maternidades cadastradas, com a finalidade de profilaxia da transmissão vertical do HIV;

Publicada a portaria que institui a política de incentivo para repasse de recursos com a finalidade de disponibilização de fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV

Publicada em dezembro de 2004 a portaria, que institui a obrigatoriedade da realização do teste de sífilis para todas as parturientes nas maternidades da rede SUS;

Publicada em julho de 2005 a portaria, que institui a notificação da sífilis em gestantes como agravo de notificação obrigatória em todo território nacional;

Publicada em janeiro de 2006 a portaria, que normatiza a utilização da penicilina no tratamento da sífilis nas unidades básicas de saúde;

Publicado o Manual de Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, atualizando as normas técnicas para o diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica da sífilis na gestação e da sífilis congênita;

Lançada campanha de mídia para redução da transmissão vertical do HIV e sífilis em dezembro de 2005;

Realizadas qualificações e oficinas para redução do HIV e sífilis para médicos (as), enfermeiros (as) e demais profissionais da área da saúde.

Ampliadas as Equipes de Saúde da Família, totalizando 26.860 equipes distribuídas em 5.274 municípios, numa cobertura de 95% dos municípios brasileiros.

Habilitados 113 Serviços de Atendimento Médico de Urgência – SAMU, até novembro de 2006, em 925 municípios, garantindo a cobertura de 46 % da população brasileira.

Implantados, com recursos próprios, 2.879 novos leitos de UTI, totalizando 23.062 leitos.

Incorporado no processo de implementação do Pacto o Plano Nacional de Política para as Mulheres, aprovado na 1ª Conferência Nacional de Política para as Mulheres, realizada em julho de 2004 e coordenada pela Secretaria Especial de Política para as Mulheres (SEPM), priorizando a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada.

Incorporado no processo de implementação do Pacto as resoluções da Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial, coordenada pela SEPIR e pelo Conselho Nacional de Igualdade Racial que estabelece, com base em indicadores epidemiológicos, a proposta de elaboração de metas diferenciadas na atenção obstétrica e neonatal às mulheres negras, visando à redução/eliminação das desigualdades existentes.

Como aderir ao Pacto

A redução da mortalidade materna e neonatal é um desafio para o Brasil e para os brasileiros, uma vez que essas mortes evitáveis atingem populações com menor acesso a bens sociais. Esse fato exige a mobilização de gestores e da sociedade civil na promoção de políticas e ações que busquem a melhoria da qualidade de vida e a ampliação da cultura sanitária da população, em geral, e dos profissionais de saúde, em particular, na perspectiva de que a garantia do direito à vida e à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, embora lhe caiba garantir o acesso a serviços qualificados, mas um compromisso de todos.

Entre as diversas estratégias possíveis para aderir ao Pacto, cabe aos gestores e/ou representações da sociedade civil:

- Elaborar planos municipais e regionais para a redução da mortalidade materna e neonatal, com participação da sociedade civil.
- Estimular debates nos conselhos de saúde para garantir definição de conteúdos e monitoramento da implementação das ações.
- Qualificar os profissionais dos serviços de saúde a desenvolverem processos de trabalho adequados às normas e ações estratégicas do Pacto.
- Estimular debates na sociedade civil, visando pautar o tema e incorporá-lo à agenda social mediante sua relevância e magnitude.
- Organizar a vigilância epidemiológica do óbito materno e neonatal.
- **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.**

PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios
Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Sede, sala 614 - CEP: 70.058-900

(061) 3315-2187
pactonacional@saude.gov.br
www.saude.gov.br
www.saude.gov.br/proesf
Disque Saúde 0800 61 1997

Assinaturas

Organização pan-americana da saúde

Conselho Nacional de Secretários
Municipais de Saúde

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do
Adolescente

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Secretarias Estadual e Municipal de Saúde

Secretaria Especial de Direitos Humanos

Secretaria Especial de Políticas de
Promoção da Igualdade Racial

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

Ministério da Saúde Governo Federal