

ROTEIRO E DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL PROESF/ PACTO

A. ORIENTAÇÕES GERAIS

Este documento conforma-se como um instrumento para o Gestor Municipal elaborar o **Plano Municipal para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Serão destacados aspectos centrais que ajudam a situar o referido Plano no contexto do **PROESF/PACTO** descrevendo os fluxos para sua elaboração e condições para sua avaliação. É o instrumento onde o Gestor Municipal declara seu interesse em participar do **PROESF/PACTO**, demonstrando efetivamente suas metas e estratégias de implementação.

Inicialmente o Gestor Municipal deve descrever a atual situação da atenção à saúde da mulher e da criança no período relativo à gestação, parto, puerpério e neonatal, incluindo-se as situações de abortamento e informações relativas ao uso métodos anticoncepcionais. Em seguida, também em forma descritiva, o Gestor Municipal deve apresentar as propostas de investimento, mediante as necessidades de reorganização dos serviços e práticas sanitárias, tendo como eixo estruturante da atenção a estratégia Saúde da Família. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão prestar assessoria direta e orientação na elaboração e preparação dos Planos Municipais para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

O Plano Municipal para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal deve manter coerência com o **Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família** já em execução (**Componente 1**), e deve contribuir para a reorientação das práticas sanitárias e conseqüentemente do modelo de atenção à saúde do município.

Para elaboração do Plano, como detalhado no Apêndice 1 deste roteiro, o Componente 1, seus 4 sub-componentes e linhas de ação, comportam alternativas de atividades passíveis de financiamento com recursos do PROESF para o **PACTO PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL**. O município pode prever a totalidade das ações ou apenas parte delas, conforme suas necessidades locais reais, portanto, o Apêndice 1 é um orientador quanto à possibilidade de previsão de ações e recursos.

O Fluxo de Aprovação do **Plano Municipal para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal** é: (1) o município elabora o Plano e encaminha por correio, documento impresso e disquete, para o Ministério da Saúde aos cuidados do PROESF/DAB/SAS/MS¹, com cópia para SES; (2) o Ministério da Saúde constitui a Comissão de Avaliação dos Planos Municipais que avaliará e aprovará os respectivos. Na análise dos Planos o Ministério da Saúde entrará em contato com os interessados (município e respectivo estado) para promover ajustes e adequações caso necessário; (3) os municípios encaminham os Planos para apreciação e aprovação nos Conselhos Municipais de Saúde e Comissões Intergestoras Bipartite; (4) os municípios encaminham documento comprobatório (Ata) de aprovação do Plano pelo CMS e pela CIB ao Ministério da Saúde; (5) o Ministério da Saúde encaminha a aprovação na Comissão Intergestora Tripartite e divulga em DOU a lista dos municípios cujos planos foram aprovados; (6) os municípios elaboram os POA e PA; (7) Gestor Municipal assina o Termo Aditivo à Carta de Compromisso, tornando o município apto ao início do financiamento do PROESF/PACTO.

O **Roteiro** de elaboração do Plano está disponível em meio eletrônico no Sistema de Gerenciamento do PROESF/PACTO - Roteiro e Diretrizes para Elaboração do "Plano Municipal para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal" no endereço eletrônico (www.saude.gov.br/proesf).

Reafirma-se a importância do Plano Municipal como marco de referência para implementação das ações, com estabelecimento de metas físicas e financeiras, que serão a base para monitoramento e comprovação de resultados. Durante a etapa de elaboração dos Planos, não estão incluídos indicadores específicos de acompanhamento e avaliação, o que será feito em etapas posteriores.

B. FORMATO DO ROTEIRO E DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

Descrever nos Blocos II a IV, em relação a cada item, a situação atual e a situação desejada, considerando nesta última as mudanças a serem implementadas a partir deste Plano. Buscar, ao descrever a situação atual, apontar os pontos críticos e/ou problemas e identificar os esforços e investimentos já realizados, ou em curso,

¹ Endereço: **MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/DAB/PROESF-PACTO**. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 642. CEP: 70 058 900. Brasília/DF

para resolvê-los. Ao descrever a situação desejada, esta deverá estar em consonância com a superação do que foi apresentado pelo município como problema (na situação atual).

No Bloco V as informações mencionadas nos Blocos II a IV, são sistematizadas, em forma de programação geral das ações, e devem guardar coerência e unidade com a proposta municipal.

É importante que todas as ações e investimentos realizados ou planejados pelo município, que contribuam ou venham a contribuir para a efetiva redução da mortalidade materna e neonatal, estejam descritas no Plano, ainda que não sejam passíveis de financiamento com recursos do PROESF/PACTO. Nesta descrição, devem ser indicadas as fontes alternativas de recursos para sua viabilização, posto que elas se constituem como contrapartida municipal na implementação do Plano.

C. SUMÁRIO DO ROTEIRO

BLOCO I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

BLOCO II- SITUAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER, NO PERÍODO RELATIVO À GESTAÇÃO, PARTO, PUERPÉRIO, INCLUINDO-SE AS SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO E INFORMAÇÕES RELATIVAS AO PLANEJAMENTO FAMILIAR, COM BASE EM DADOS 2003

BLOCO III - PRINCIPAIS PROBLEMAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

BLOCO IV-EXPERIÊNCIAS INOVADORAS ADOTADAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

BLOCO V- PROGRAMAÇÃO GERAL DAS ATIVIDADES PREVISTAS NO PLANO

APÊNDICE 1: LINHAS DE AÇÃO E ATIVIDADES POTENCIAIS PASSÍVEIS DE FINANCIAMENTO PELO PLANO.

**ROTEIRO E DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO
PLANO MUNICIPAL PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL
PROESF/PACTO**

BLOCO I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1. Município proponente
2. Código IBGE
3. Prefeito
4. Secretário Municipal de Saúde
5. Nome e função do responsável pela elaboração do Plano
6. Telefone/endereço eletrônico

BLOCO II- SITUAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER, NO PERÍODO RELATIVO À GESTAÇÃO, PARTO, PUERPÉRIO, INCLUINDO-SE AS SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO E INFORMAÇÕES RELATIVAS AO PLANEJAMENTO FAMILIAR, COM BASE EM DADOS 2003

1. INDICADORES

Neste item caracterizar o município e realizar análise da situação de saúde quanto a atenção a mulher e criança, incluindo os determinantes dos indicadores abaixo, podendo também acrescentar outras informações e indicadores que considerar pertinentes para tal descrição e análise.

- a. População de mulheres em idade fértil
- b. Número de nascidos vivos
- c. Número de laqueaduras, vasectomias, inserção de diu e colocação de diafragma realizados
- d. Taxa de mortalidade materna e neonatal
- e. Principais causas de mortalidade materna e neonatal
- f. Taxa de cesariana
- g. Relação consulta de pré-natal e número de parto realizado
- h. Relação de consultas de puerpério e número de partos realizados
- i. Proporção de gestantes que iniciaram consulta de pré-natal no primeiro trimestre
- j. Cobertura vacinal
- k. Triagem neonatal
- l. Número de internações por complicações de aborto

2. REDES DE SERVIÇOS

Neste item, pretende-se conhecer a estruturação e a gestão da rede de serviços com foco na redução da mortalidade materna e neonatal. Assim, é importante que os quesitos indicados abaixo não sejam considerados meramente como pontos a serem respondidos mas, principalmente, como aspectos relevantes na descrição da situação, da integralidade da atenção e dos fluxos existentes no sistema municipal para atenção materna e neonatal e/ou da sua necessidade de adequação.

- a. Existência de UTI adulto e neonatal e indicação da quantidade de leitos
- b. Número de maternidades privadas, próprias e/ou conveniadas
- c. Existência de referência para pré-natal e parto de alto risco
- d. Existência de serviços de atendimento ao aborto previsto em lei
- e. Existência de serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica
- f. Existência de referência para seguimento do recém nascido de risco
- g. Existência de laboratórios
- h. Existência de unidade transfusional
- i. Existência de serviços credenciados para laqueadura
- j. Existência de unidades para atendimento ao planejamento familiar
- k. Existência de centros de parto normal
- l. Existência de centrais de regulação:
 - i. Existência de centrais de leitos, de consultas e de exames
- m. Existência de bancos de leite humano

3. AÇÕES

Neste item, pretende-se levantar as ações desenvolvidas em cada um dos quesitos indicados e, também, aquelas que precisam ser implementadas. Nesse sentido, é importante indicar quais ações terão sua realização garantida a partir da implantação deste Plano Municipal. Destacamos que essas necessitam

ser consideradas e estruturadas quanto a sua capacidade de efetivar articulação entre os serviços visando garantir estratégias prioritárias, na organização do processo de trabalho, para qualificar o acolhimento a esta clientela (como por exemplo: agendamento livre, escuta sensível nas unidades de saúde, estratégias de qualificação do acolhimento e humanização etc).

- a. Planejamento familiar
- b. Atenção ao pré-natal
- c. Atenção ao parto
- d. Atenção ao puerpério
- e. Atenção ao recém nascido
- f. Atenção ao recém nascido de risco
- g. Promoção e apoio ao aleitamento materno
- h. Atenção à gestante HIV positivo e ao seu recém nascido
- i. Urgências e emergências maternas e neonatais
- j. Atenção às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica
- k. Atenção ao aborto previsto em Lei
- l. Complicações do aborto inseguro
- m. Vigilância do óbito:
 - i. Existência de ações de investigação de óbitos maternos e infantis
 - ii. Incorporação de mudanças de causa básica no Sistema de Informação de Mortalidade após investigação dos óbitos maternos e infantis
 - iii. Existência de Comitê de Morte Materna
 1. Se propõe medidas para a redução da mortalidade materna
 2. Se as medidas propostas pelo Comitê são adotadas pelo Município
 - iv. Existência de Comitê de Vigilância do Óbito Infantil
 1. Se propõe medidas para a redução da mortalidade infantil
 2. Se as medidas propostas pelo Comitê são adotadas pelo Município

4. QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Neste item, é importante descrever o quadro disponível para a implementação do Pacto Municipal para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, considerando as necessidades de capacitação, atualização e aperfeiçoamento dos profissionais da rede.

- a. Disponibilidade de pediatras em sala de parto
- b. Disponibilidade de obstetras e/ou enfermeiras obstétricas na atenção ao parto
- c. Estratégias de capacitação e de educação permanente adotadas para a humanização e qualificação da atenção obstétrica e neonatal.

BLOCO III - PRINCIPAIS PROBLEMAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Neste item, espera-se sejam apontados os fatores dificultadores para a redução da mortalidade materna e neonatal no município relacionados à organização e funcionamento da rede de serviços/gestão, insumos e/ou recursos humanos e financeiros.

BLOCO IV- EXPERIÊNCIAS INOVADORAS ADOTADAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

Neste item, pretende-se conhecer experiências criativas, inovadoras, adotadas no município que possam indicar novas formas de abordagem do problema, seu enfrentamento ou superação. Com as informações aqui prestadas pretende-se criar um banco de dados dessas experiências, no sentido de disseminá-las como alternativas possíveis para a redução da mortalidade materna e neonatal.

BLOCO V- PROGRAMAÇÃO GERAL DAS ATIVIDADES PREVISTAS NO PLANO

Tendo como referência as linhas de ação e atividades passíveis de financiamento (Apêndice 1 deste Roteiro), liste as atividades/ações necessárias para implementar e/ou consolidar o Plano em seu município, dentro de uma programação geral (previsões dos recursos físicos e financeiros) e cronograma preliminar de execução.

Inicialmente, demarque, no Quadro 1, as atividades considerando o total de anos previstos para início e conclusão do Plano. E, no Quadro 2, detalhe as atividades considerando as prioridades para os trimestres do primeiro ano de implantação.

Modelos de quadros:

Quadro 1 – Atividades previstas para os 5 anos

ATIVIDADE	METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS, POR ANO (ATÉ 6 ANOS)											
	Ano 1/2 ²		Ano 3		Ano 4		Ano 5		Ano 6		TOTAL	
TOTAL												

Quadro 2 – Atividades previstas no Ano 1/2 por trimestre³ (ANO 2004)

ATIVIDADE	METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS, POR TRIMESTRE DO ANO 1				
	3º Trimestre		4º Trimestre		TOTAL
TOTAL					

APÊNDICE 1: LINHAS DE AÇÃO E ATIVIDADES POTENCIAIS PASSÍVEIS DE FINANCIAMENTO PELO PLANO

² Neste período, será considerado para fins de planejamento, os recursos previstos para a FASE 1, para uso a partir do mês de agosto (período previsto para início de desembolso) até dezembro de 2004. Os recursos por municípios estão discriminados em planilha no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/proesf.

³ Idem acima.

APÊNDICE 1: LINHAS DE AÇÃO E ATIVIDADES POTENCIAIS PASSÍVEIS DE FINANCIAMENTO PELO PLANO

SUBCOMPONENTES DO PLANO

A) SUBCOMPONENTE A – MODERNIZAÇÃO INSTITUCIONAL	
<p>Representam investimentos dentro dos seguintes enfoques: financiamento de projetos de reformas de âmbito administrativo e gerencial nos diversos níveis de gestão local do SUS; criação de estruturas estratégicas para viabilizar os objetivos do Plano; revisão e/ou criação de arcabouço legal para (re)orientar a dinâmica dos serviços; fortalecimento da gestão municipal, na esfera do planejamento e instâncias de regulação no SUS/local.</p> <p>Despesas/gastos passíveis de financiamento: Serviços de consultoria, Treinamentos, Oficinas de trabalho, Seminários, Material didático e publicações</p>	
LINHAS DE AÇÃO	ATIVIDADES POTENCIAIS
Desenvolvimento e implementação de sistemas de referência e contra-referência	<p>Desenvolvimento e implementação de estratégias e instrumentos de organização e avaliação de sistemas de referência e contra-referência no SUS/local, assegurando atendimento integral à mulher e à criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir o acolhimento e permanência da gestante em condições de assistência até a transferência em transporte seguro • Vinculação do pré-natal ao parto (centrais de regulação e de leito) • Seguimento do recém-nascido de risco • Contra-referência na atenção básica: 1ª Semana: saúde Integral
Desenvolvimento e aplicação de novas práticas e protocolos de atenção	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento e implementação de estratégias e protocolos de boas práticas na atenção obstétrica e neonatal • Adoção de boas práticas baseadas em evidências – humanização da atenção ao parto e nascimento e ao abortamento

B) SUBCOMPONENTE B – ADEQUAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	
<p>Representam investimentos dentro dos seguintes enfoques: financiamento para incorporação de recursos físicos para (re)estruturação e (re)organização da rede de serviços, aumentando a capacidade de respostas nos diferentes níveis de complexidade no SUS/local e regional.</p> <p>Despesas/gastos passíveis de financiamento: Equipamentos médicos e não-médicos, Mobiliário, Veículos, Aparelhos de Comunicação (Telefones e equivalentes), Aluguéis e Reformas de área física</p>	
LINHAS DE AÇÃO	ATIVIDADES POTENCIAIS
Reparos e adequações físicas nas unidades de saúde (básicas e outras)	<ul style="list-style-type: none"> • Reformas de área física de quaisquer serviços da rede, caracterizadas como “adaptações”, recuperação, reparos ou pequenas reformas, respeitando-se limites pré-determinados de custos • Planejamento das necessidades de recursos para a construção de novos prédios e a readaptação de unidades pré-existentis
Aquisição de equipamentos médicos, suporte, veículos e mobiliário	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de equipamentos laboratoriais para modernizar e ampliar capacidade de oferta de exames e apoio diagnóstico e terapêutico; • Aquisição de veículo para transporte social da gestante e recém-nascido

<p>C) SUBCOMPONENTE C – FORTALECIMENTO DOS SISTEMAS DE AVALIAÇÃO E INFORMAÇÃO Representam investimentos dentro dos seguintes enfoques: financiamento para incorporação e operacionalização de tecnologias de informação, avaliação, planejamento e monitoramento do sistema de saúde</p> <p>Despesas/gastos passíveis de financiamento: Serviços de Consultoria, Equipamento de Informática, Softwares, Treinamentos, Oficinas de trabalho, Seminários, Material didático e Publicações</p>	
LINHAS DE AÇÃO	ATIVIDADES POTENCIAIS
Desenvolvimento de sistemas de avaliação e informação	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação e implementação das ações de vigilância do óbito materno e infantil • Desenvolvimento, atualização/ajustes e implementação de sistemas de informação e informatização para os diversos níveis da rede de serviços, incluindo a organização de centrais de regulação e sistemas de referência e contra-referência (local e regional) • Aquisição de equipamentos de informática

<p>D) SUBCOMPONENTE D – CAPACITAÇÃO E SUPERVISÃO (DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS) Representam investimentos dentro dos seguintes enfoques: elaboração de projetos de capacitação com inclusão de temas específicos como apoio para as equipes (planejamento familiar, atenção à mulher vítima de violência; boas práticas na atenção obstétrica e neonatal; urgências e emergências maternas e pediátricas; reanimação neonatal; suporte básico e avançado de vida; estabilização; apoio e promoção do aleitamento materno; formação de doulas; capacitação de parteiras; saúde mental); atividades educativas para proporcionar remanejamentos, readequação e valorização dos profissionais já existentes na rede.</p> <p>Despesas/gastos passíveis de financiamento: Serviços de Consultoria, Treinamentos, Oficinas de trabalho, Seminários, Material didático e Publicações</p>	
LINHAS DE AÇÃO	ATIVIDADES POTENCIAIS
Capacitação de profissionais	Desenvolvimento e implementação de cursos, oficinas e outras atividades de educação voltadas para novos trabalhadores e reciclagem, atualização dos profissionais da rede. Abrangem: áreas estratégicas e temáticas de relevância no âmbito do Plano; capacitação gerencial e outros