

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 a Promoção dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio – Organização das Nações Unidas (ONU)

Sociedade e Governo juntos pela redução da mortalidade materna e neonatal.

LANÇAMENTO DE DOIS ANOS DO PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

Dados atualizados em 7/8/2006

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 que seja 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 desenvolver 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 ofício ou meio eletrônico.**



PACTO NACIONAL PELA
REDUÇÃO DA MORTALIDADE
MATERNA E NEONATAL

Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios
Bloco G, Edifício Sede, Sala 614 – CEP: 70058-900
(61) 3315-2187

pactonacional@saude.gov.br
www.saude.gov.br
www.saude.gov.br/proesf

Apoio:



Conselho Nacional de Secretários
Municipais de Saúde

Conselho Nacional de
Secretários de Saúde

Secretaria Especial de
Direitos Humanos

Secretaria Especial de Políticas
para as Mulheres

Conselho Nacional dos Direitos
da Criança e do Adolescente

Secretarias Estadual e
Municipal de Saúde

Secretaria Especial de Políticas de
Promoção da Igualdade Racial

**Ministério
da Saúde**

- Realizada duas oficinas macrorregionais (Nordeste e Sul) para a expansão do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas em parceria com o Programa Nacional de DST e Aids e o Ministério da Educação (MEC).
- Elaborado o Manual de Educação de Pares para Adolescentes dirigido à 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 Adolecer realizado no Estado do Piauí em três municípios (Teresina, Regeneração e Sítio 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 2005.
- Distribuídos testes rápidos para diagnóstico do HIV em 1.142 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, o tratamento e a 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 25.551 equipes distribuídas em 5.005 municípios, numa cobertura de 90% dos municípios brasileiros.

• Habilitados 90 Serviços de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

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

• **Incorporado no processo de implementação do Pacto o Plano Nacional de Política para as Mulheres, aprovado na 1.ª 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 Seppir 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.**



Lançado pela **Presidência da República**, em 8 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 25 unidades federadas e dois estados em processo de pactuação, 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 (SPM), 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, o pacto nacional avança no cumprimento dos objetivos propostos.

O Pacto Nacional é considerado pela **Organização das Nações Unidas** (ONU) como um 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 duas mil mulheres e 38 mil recém-nascidos por complicação na gravidez, aborto, parto ou pós-parto, foi sistematizada por meio do Pacto Nacional, 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; e 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, em médio e longo prazos.

Para o enfrentamento desses desafios, é necessário que o Pacto se afirme enquanto política de Estado, em que avançamos, em 22 de março de 2005, com o lançamento da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional.

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, e fortalecida pelos PACTOS EM DEFESA DO SUS E DE GESTÃO.**

O QUE FOI FEITO EM DOIS ANOS DE PACTO NACIONAL

Adesões das unidades federadas

Adesão de 25 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, TO, GO, DF, MT, MS, ES, RJ, PR, RS); e dois estados em processo de pactuação.

Seminários, encontros e debates

Realizados 206 eventos sobre a temática, em 27 unidades federadas, com a participação de 7.120 pessoas, entre gestores, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil.

Elaboração de planos para redução da mortalidade materna e neonatal, aprovados pelos conselhos municipais de saúde e comissões intergestores bipartite

Encaminhados por 71 municípios, dos 78 prioritários com mais de cem 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.

Qualificação de profissionais

Qualificadas equipes de 416 maternidades de todo o País, somando um total de 1.415 profissionais, em seminários de atenção obstétrica e neonatal humanizadas com base em evidências científicas. Qualificadas maternidades do DF e dos estados de RR, AC, AP, RO, AM, PA, MA, PI, CE, RN, PB, SE, PE, AL, BA, MT, MS, TO, MG, RJ, SP, PR, SC e RS além de uma maternidade de referência em cada capital brasileira.

Coordenada pela área técnica de Saúde da Mulher, com as áreas da Criança e do Adolescente e Jovem, essa qualificação se constitui em uma das ações prioritárias do Pacto, cuja meta é alcançar a qualificação de 420 maternidades de referência até o final de 2006.

As qualificações tiveram como parceiros o Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID), a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Centro Latino Americano de Perinatologia (Clap), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Rede de humanização do Parto e Nascimento (Rehuna) 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 e à criança, e apresentação da ficha de notificação de maus-tratos e violência.

Qualificados 1.538 profissionais na atenção humanizada à 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 157 parteiras tradicionais nos seguintes estados (AC, AM, AP, PA, MA, AL, PB, GO, e MG).

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 cem mil habitantes, com indicadores de mortalidade materna e neonatal significativos; além de recursos oriundos das áreas técnicas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente e Jovem.

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 (janeiro/2005); no Comitê Técnico de Saúde da População Negra (março/2005); Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – (Cismu) (abril/2005), na Comissão Nacional de Mortalidade Materna (junho/2005 e maio/2006) e no Seminário Nacional de Controle Social nas Políticas de Saúde para as Mulheres (março/2006).

• Internacionais

Apresentado, com o apoio da ONU/Pnud/ONV/OMS, no Seminário Internacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, em Angola (outubro/2004); na I Conferência da ONU sobre Metas do Milênio, no Paquistão (dezembro/2004); no Fórum Social Mundial, em Porto Alegre (janeiro/2005); nos Encontros da OMS, em Genebra (setembro/2004 e março/2005); no Painel de Fomento de Cooperação Técnica de Sul a Sul na Saúde Materna e da Criança, em Washington (abril/2005); e na Reunião de Vice-Ministros na Área Social do Brasil, Argentina e Venezuela, em Buenos Aires (abril/2005) e na Terceira Mesa-Redonda promovida pela ONU para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em Brasília (janeiro/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 quatro reuniões plenárias. Composta por 32 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 e acompanhar as ações dos gestores das três esferas de governo. **A Executiva da Comissão 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 (SPM) e Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir).**

AÇÕES PARA A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA, NEONATAL/INFANTIL

- **Publicada em dezembro de 2005, a portaria que garante a presença do acompanhante durante o parto, regulamentando a Lei n.º 1.108**, 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 1.017 novos municípios, no período de 2003/2006, ao Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), totalizando 5.000 municípios e 1.289.401 de gestantes atendidas.
- Concluída a instalação dos Comitês Estaduais de Mortalidade Materna nas 27 unidades federadas 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.
- Elaboradas 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 a Lei n.º 11.265, em janeiro de 2006, 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 à 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 e o Marco Referencial de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens.
- Elaborados 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, como política de incentivo em DST e aids.