

Diretrizes e Estratégias do Plano de Enfrentamento de Mortalidade Materna e na Infância

Brasília
Dezembro, 2018



Ministério da
Saúde

1ª versão do plano

Força tarefa montada por deliberação tripartite:

- Reuniões ordinárias da CIT - 3
- Oficinas tripartite - 3
- Reuniões de Grupo de Trabalho da CIT - 3
- Reuniões internas do Ministério da Saúde - 4

Deverá ser aprimorada ao longo dos próximos meses, à medida que avancem os estudos que estão sendo conduzidos e a avaliação das políticas conforme prevê algumas das estratégias propostas neste documento.

Justificativa:

Mortalidade na infância aumenta de 2015 para 2016

Incrementos:

Mortalidade na infância:
+3,2%

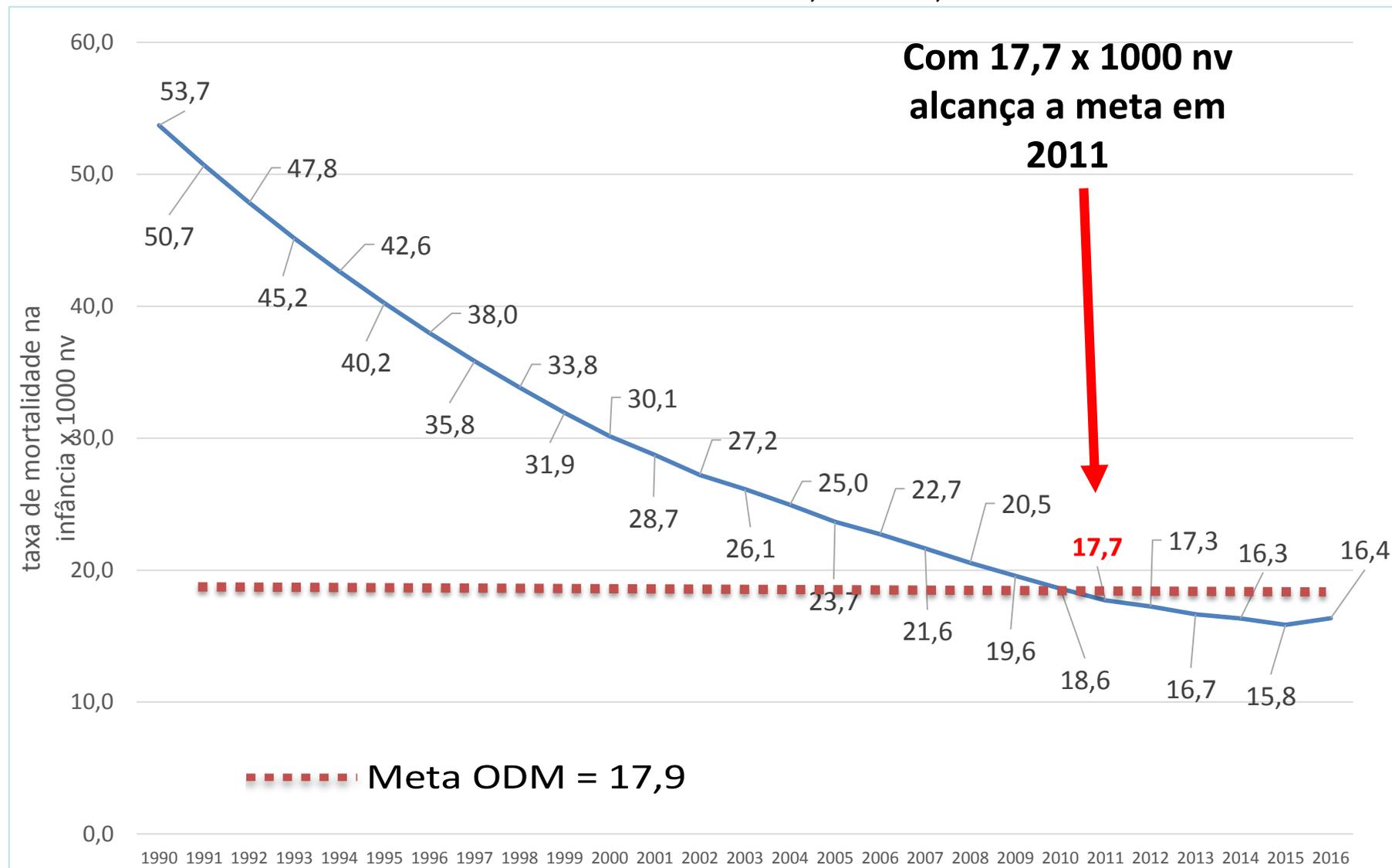
Mortalidade Infantil:
+4,6%

Por componentes:

- Neo precoce: + 2%
- Neo tardio: + 4,4%
- **Pós neo: + 10,2%**

1 a 4 a: -5%

Taxa de mortalidade na infância, Brasil, 1990 a 2016



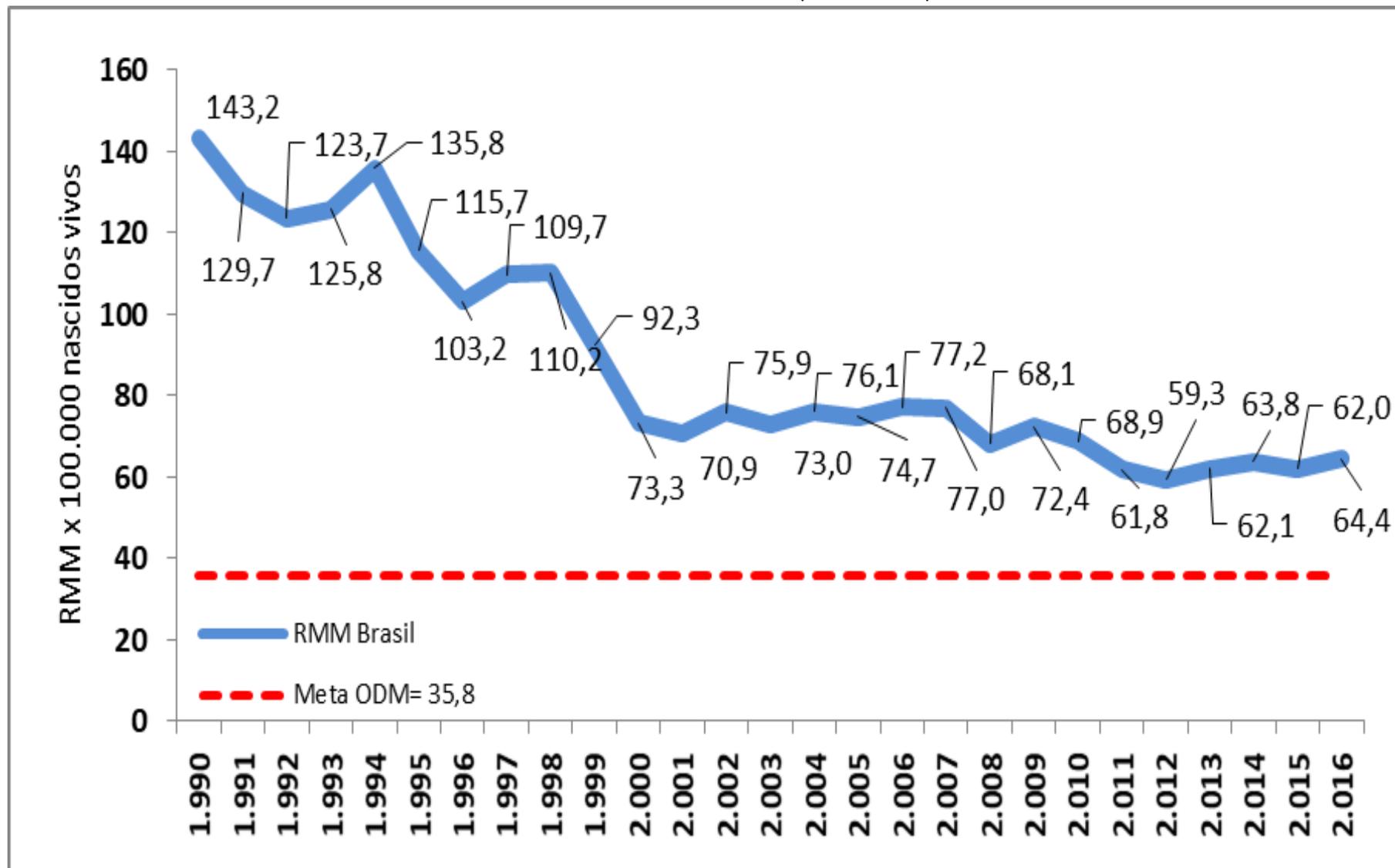
Justificativa:

Razão de Mortalidade Materna aumenta de 2015 para 2016

Velocidade na queda da RMM cai a partir de 2012.

Oscilações positivas ao longo da série demonstram insuficiência das ações para manter quedas sustentadas.

Razão de Mortalidade Materna, Brasil, 1990 a 2016



Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância

Objetivo Geral:

Desenvolver estratégias integradas entre os entes federativos para o fortalecimento da rede, discutindo as metas globais e nacionais relativas às temáticas contempladas no Objetivo 3 “Saúde e Bem-estar” dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial ao que se refere à redução da Mortalidade Materna e na Infância.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Articular planejamento, implementação, monitoramento e avaliação do Plano de Enfretamento da Mortalidade Materna e da Mortalidade na Infância orientado nos atributos e estratégias da Rede de Atenção à Saúde;
- Articular as ações de vigilância em saúde, monitoramento de eventos prioritários, e fortalecimento da análise de situação de saúde, com a construção de estratégias de comunicação e divulgação oportuna das informações e indicadores produzidos para subsidiar ações estruturantes e avaliar impacto das políticas públicas desenvolvidas para redução da mortalidade na infância e materna em todas as esferas de gestão do SUS;
- Implementar dispositivos de Gestão do Cuidado na busca da integralidade e longitudinalidade da atenção à saúde materna e infantil;
- Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde (EPS) dos trabalhadores e profissionais de saúde e para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, para a promoção da atenção à saúde integral materna e infantil; e
- Desenvolver a Governança do Plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil com o propósito de definir objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo; articular as políticas institucionais; e desenvolver a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho do Plano.

Revisão após última apresentação

- A partir da apresentação da CIT em outubro, SAS, SVS e SGETS revisam e aprofundam as diretrizes da proposta do Plano de enfrentamento a MM e MI com as seguintes orientações:
- Os objetivos propostos nas 4 Diretrizes se tornam estratégias com marcadores e atribuições.

estratégias

marcadores

atribuições

- 4 Diretrizes
- 75 Estratégias
- 149 Marcadores

Estrutura do Plano



*Incluindo Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, e Atenção ao parto e nascimento

SAÚDE MATERNA E INFANTIL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS nº 4.279/2010.

Diretriz 1 – Redes de atenção

- Revisar as normativas da Rede Cegonha com vistas a atualizar o marco legal da atenção obstétrica e atenção à saúde da criança até 2 anos de vida (primeiros 1.000 dias de vida) no SUS, incluindo os parâmetros e financiamento para maternidades de risco habitual, parâmetros e critérios para pré-natal de alto risco e ações para a qualificação do atendimento às urgências e emergências obstétricas e neonatais;
- Revisar as normativas relacionadas à assistência hospitalar à criança com o objetivo de atualizar parâmetros e formas de financiamento de leitos neonatais e pediátricos;
- Atualizar Mapa de vinculação e criar acompanhamento sistemático on-line do mapa de vinculação da Rede Cegonha (Linha de Cuidado à Saúde Materna e Infantil na Rede de Atenção à Saúde) para atenção ao baixo e alto risco com a definição dos pontos de atenção previstos, incluindo a ampliação da oferta de serviços especializados e para o atendimento humanizado ao abortamento;
- Contemplar pactuações inter-regionais que estabeleçam estratégias de referência para a população residente em municípios com vazios assistenciais;

Diretriz 1 – Redes de atenção

- Realizar a avaliação da Atenção à Saúde Materna e Infantil;
- Disseminação e fomento do modelo de atenção ao parto e nascimento baseado nas evidências científicas e garantia de direitos da gestante e do recém-nascido;
- Fomento e ampliação da assistência ao parto e nascimento por equipe multiprofissional, incluindo a assistência direta do parto de baixo risco pelo enfermeiro obstétrico ou obstetritz;
- Investimento no transporte sanitário na Rede de Atenção à Saúde;
- Desenvolver modelo avaliativo da Rede Cegonha;
- Rediscutir o papel dos Hospitais de Pequeno Porte na Rede de Atenção à Saúde, no âmbito da Saúde Materna e Infantil;
- Fortalecer a articulação entre Atenção Básica e os outros pontos da rede de atenção para o acompanhamento das gestantes, puérperas e mulheres em situação de risco reprodutivo;

Diretriz 1 – Redes de atenção

- Disseminação e fomento das diretrizes de contratualização da Rede de Atenção à Saúde;
- Disseminação e fomento da regulação na Rede de Atenção à Saúde; e
- Disseminação, fomento e qualificação do Sistema de Apoio Diagnóstico, Terapêutico e assistência farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde.

Vigilância em Saúde: Sistemas de Informação em Saúde; Comunicação

Esta diretriz contempla estratégias de ações de vigilância em saúde, mais específicas de vigilância epidemiológica e análise de situação de saúde, articuladas em todos os níveis de atenção à saúde materno e infantil, alinhadas com a comunicação e divulgação das informações e indicadores produzidos para subsidiar ações mais estruturantes para a implementação das políticas públicas de Saúde para redução da mortalidade na infância e materna em todas as esferas de gestão do SUS.

Diretriz 2 – Vigilância em Saúde

- Contribuir de forma transversal na formulação e acompanhamento de todas as diretrizes do plano de ação, considerando etapas de diagnóstico, monitoramento e avaliação de impacto das ações desenvolvidas no âmbito da gestão do cuidado, com base em fundamentos epidemiológicos;
- Fortalecer os Comitês de Prevenção da Morte Materna e Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil, integrados aos Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito (Portarias 1119/2008 e 72/2010);
- Avaliar modelos de notificação/acompanhamento de *Near Miss* na perspectiva de implantar estratégia nacional com enfoque na “segurança do paciente”;
- Fortalecer o diagnóstico, atenção e vigilância das anomalias congênitas e a triagem neonatal de modo a promover tratamento oportuno e alta qualificada;
- Inserir informe permanente em todas as reuniões da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) sobre o monitoramento do número de óbitos maternos e número de óbitos infantis, por Estado / Região de Saúde / Município, para acompanhamento do Plano de ação e visando o alinhamento com os ODS;

Diretriz 2 – Vigilância em Saúde

- Incluir a saúde ambiental na discussão da mortalidade infantil nos territórios para fortalecer o monitoramento e avaliação da qualidade da água para consumo humano/qualificar a análise dos dados existentes;
- Ampliar a cobertura de vacinas de gestantes e crianças no âmbito da Atenção Básica;
- Disseminar painéis já existentes de monitoramento de indicadores sobre a mortalidade materna e na infância com informação oportuna;
- Potencializar a ampliação dos painéis de monitoramento e avaliação de impacto desse plano com produção de informação e análises para ajustes do plano durante sua implementação, a partir da organização e manutenção de Big Data e outras técnicas de gestão e processamento dos dados oriundos de diversas fontes disponíveis;
- Realizar campanhas sistemáticas sobre o parto normal e estimular profissionais de saúde e população a monitorar painéis de excesso de cesáreas (SVS e Parto Cuidadoso);

Diretriz 2 – Vigilância em Saúde

- Configurar painel de monitoramento de nascidos vivos, com **indicadores de vulnerabilidade para mortalidade infantil**, a partir do SIM e do Sinasc, para incentivar a atuação oportuna em Estados e Municípios;
- Apoiar tecnicamente a construção de painéis para o monitoramento dos indicadores de acesso e cuidado às mulheres e crianças por estados e municípios;
- Definir um plano estratégico de comunicação para a vigilância em saúde, voltado para gestores, profissionais de saúde e para a sociedade incluindo formação para o uso dos painéis *on-line* de indicadores de Mortalidade Materna, Mortalidade na Infância e excesso de cesáreas;
- Aprimorar os sistemas de informação para promover a comunicação qualificada entre os pontos de atenção com vistas a integralidade do cuidado na atenção à Saúde Materna e Infantil;
- Ampliar as estratégias de comunicação, tais como: Utilização do Telessaúde, telemedicina para qualificação da atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério, incluindo o diagnóstico de anomalias congênitas, e seguimento da criança na Rede de Atenção à Saúde;

Diretriz 2 – Vigilância em Saúde

- Intensificar as estratégias de comunicação para integração das ações de assistência e vigilância em saúde na atenção a Saúde Materna e Infantil
- Desenvolver campanhas com foco na população para fortalecimento da autonomia e compromisso com os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres e homens em todo o seu ciclo de vida;

GESTÃO DO CUIDADO

São estratégias que promovem a integralidade e longitudinalidade do cuidado da mulher e da criança, por meio da articulação dos diferentes níveis de atenção

Diretriz 3 – Gestão do Cuidado

- Apoiar os municípios para promover a ampliação da cobertura da Atenção Básica, especialmente naqueles que apresentam maiores taxas de mortalidade materna e infantil;
- Revisar o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e o PQA-VS para maior integração entre eles;
- Fomentar o planejamento das ações de atenção à saúde da mulher e criança no território, a partir de indicadores, cartografia e especificidades locais, com garantia de longitudinalidade do cuidado e ordenação da Rede de Atenção em Saúde;
- Qualificação do acesso aos serviços e do processo de trabalho das equipes na Atenção Básica, visando a melhoria do cuidado no pré-natal, puerpério, 1ª consulta do recém-nascido até a primeira semana de vida, puericultura e urgência e emergência na Atenção Básica;
- Promover assistência qualificada, com abordagem diferenciada, para adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos em relação: ao maior número de consultas; à adaptação da prescrição (linguagem de fácil compreensão); ao ganho ponderal; às questões éticas, legais e hábitos de vida;

Diretriz 3 – Gestão do Cuidado

- Rastreamento das gestantes entre 10 e 14 anos das principais comorbidades: doenças hipertensivas específicas da gravidez; anemia; infecções e prematuridade;
- Promover o trabalho em rede na promoção da saúde com ações de educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, com atendimento diferenciado através de equipe interdisciplinar incluindo a atenção para população adolescente sob a perspectiva da proteção, da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, a fim de efetivar a autonomia e o vínculo junto aos serviços de saúde;
- Apoiar o estabelecimento de identificação periódica de mulheres em idade fértil com risco reprodutivo no território e a garantia do acesso às ações de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, incluindo a oferta de métodos contraceptivos de longa duração e anticoncepção de emergência;
- Priorizar a atenção em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva para a população adolescente, por meio da elaboração de protocolos, rotinas e fluxos para as ações relacionadas ao planejamento reprodutivo de adolescentes, incluindo o componente educativo sistemático, com enfoque de gênero, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e da corresponsabilidade masculina nos eventos sexuais e reprodutivos, respeitando a diversidade sexual;

Diretriz 3 – Gestão do Cuidado

- Ampliar o acesso às testagens rápidas de gravidez, sífilis, HIV e hepatites virais com ações estratégicas para tratamento e acompanhamento do cuidado na Atenção Básica, em todos os territórios, incluindo a população adolescente;
- Qualificar a programação ascendente de métodos contraceptivos e induzir ações articuladas entre assistência farmacêutica e coordenações de saúde das mulheres;
- Fortalecer a adesão ao Pré-Natal do Parceiro e identificação de localidades com necessidade de capacitar as equipes, em especial os ACS;
- Apoiar as gestões municipal e estadual para o monitoramento da solicitação e realização do exame de Eletroforese de Hemoglobina, com vistas a identificar localidade com baixa cobertura de execução do exame;
- Definir estratégias para o manejo das gestantes adolescentes sobre os benefícios do parto fisiológico, ajudando a diminuir sua ansiedade, insegurança, angústia, medo da dor na hora do parto; e esclarecer em que situações é necessário o parto cesariano, uma vez que a sua condição de adolescente, por si só, não justifica a indicação desse procedimento;

Diretriz 3 – Gestão do Cuidado

- Definir estratégias para os casos onde houve abortamento espontâneo de adolescente para o cuidado da sua saúde reprodutiva, como o intervalo intergestacional e a detecção e tratamento da causa do abortamento;
- Adotar medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos;
- Sensibilizar profissionais sobre a alta responsável no intuito de reestabelecer o fluxo do cuidado e da vinculação à unidade de atenção básica como medida de redução de complicações puerperais em adolescentes e da mortalidade materno infantil;
- Elaboração de um plano diretor de investimento para adequação da ambiência nas maternidades;

Diretriz 3 – Gestão do Cuidado

- Fortalecer os espaços de discussão (grupos condutores, fóruns, comitês, etc.) visando à redução da fragmentação da rede assistencial, buscando a garantia do cuidado integral;
- Implementar a estratégia “Parto Cuidadoso” para fortalecer o monitoramento da atenção ao parto e nascimento a fim de reduzir à cesárea desnecessária, e oferecer a melhor assistência obstétrica possível, inclusive a cesárea, quando houver indicação, onde possa estar havendo oferta insuficiente;
- Definir estratégias para garantir a assistência ao trabalho de parto e nascimento por equipe multiprofissional com ampliação da assistência direta ao parto de baixo risco pelo Enfermeiro Obstétrico;
- Monitoramento dos leitos neonatais com garantia da efetiva utilização dos critérios de elegibilidade para internação dos recém-nascidos graves ou potencialmente graves na tipologia de leito mais adequada (UTIN, UCINCo e UCINCa) à condição clínica do recém-nascido
- Desenvolvimento de ações para o fortalecimento e resolutividade dos atendimentos de urgência e emergência na infância;

Diretriz 3 – Gestão do Cuidado

- Promover a adoção de normativas atualizadas / revisadas de classificação de risco e assistência ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e abortamento, baseadas em evidências científicas e voltadas à realidade assistencial e epidemiológica do território;
- Qualificar do seguimento da criança que nasce prematura, com má formação ou suspeita de síndromes congênitas (*Follow-up*) em articulação com a política da pessoa com deficiência;
- Repactuação Bipartite (CIB) do compromisso do monitoramento e avaliação contínua das ações de qualificação dos serviços para a promoção do aleitamento materno e boas práticas de atenção ao parto, nascimento e recém-nascido;
- Qualificar os atendimentos de puericultura, com atenção para ações de crescimento e desenvolvimento infantil, aleitamento materno e práticas alimentares adequadas e saudáveis;
- Intensificar o acesso à Atenção Básica às famílias em situação de maior vulnerabilidade social por meio do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família e ampliar a oferta dos programas nacionais de combate às carências nutricionais específicas em gestantes e crianças;

Diretriz 3 – Gestão do Cuidado

- Promover a expansão da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- Ampliar a atuação das equipes das maternidades para a assistência humanizada ao abortamento e interrupção da gravidez prevista em lei; e
- Estimular a ampliação de serviços de referência para interrupção da gravidez prevista em lei e sua articulação com os outros pontos da rede de atenção à saúde das mulheres.

DIRETRIZ 4

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Promover a integração das ações de formação aos processos de educação permanente com vistas a inclusão da temática MM e MI

Diretriz 4 – Educação Permanente

- Recomendar aos responsáveis pela elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente na Saúde (PEEPS), tendo por base o Objetivo 3 “Saúde e Bem-estar” dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e suas respectivas metas de redução da mortalidade materna e na infância, que seja priorizada a temática, atenção integral à saúde materna e infantil;
- Apoiar as ações de divulgação do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) em Obstetrícia e a metodologia de oficinas para sua implementação, elaborado pela Coordenação Geral da Saúde das Mulheres do DAPES/SAS/MS;
- Implementar ações educativas para a qualificação de trabalhadores e profissionais da Atenção Básica, demandadas pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde;
- Apoiar a qualificação de trabalhadores e profissionais das maternidades de referência regional em ações educativas, demandadas pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde; e
- Participar junto a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS) das discussões para aprovação das DCN dos cursos da área da saúde, recomendando que as mesmas contemplem os conteúdos pertinentes aos temas Morte Materna e Morte na Infância, como pactuado no plano em CIT.

GOVERNANÇA

Grupo de Trabalho composto por técnicos e dirigentes de CONASS e CONASEMS, e Ministério da Saúde, formularão estratégias inovadoras de monitoramento e avaliação do Plano Nacional de Enfrentamento a Mortalidade Materna e Infância visando propor estratégias para manter o processo de desenvolvimento de atividades e articulações interfederativas e tripartites que subsidiem a implementação do plano por gestores estaduais e municipais para a redução da mortalidade materna e infantil em seus municípios e regiões de saúde.

Governança

- Resolução CIT da governança do Plano com definição das atribuições, cronograma e ações de Monitoramento e Avaliação do Plano (M&A) publicada com abrangência nacional, estadual e regional;
- Realização de reuniões nas cinco macrorregionais do Brasil de apoio à elaboração e Monitoramento e Avaliação dos Planos Estaduais;
- Pactuação Bipartite (CIB) do compromisso de implementação, monitoramento e avaliação contínua do Plano Estadual de Enfrentamento da Morte Materna e Morte na Infância realizada;
- Definição de estratégias para articulação e integração dos projetos afins para a redução da mortalidade materna e infantil divulgada e contemplada no plano estadual;
- Implementação da agenda de trabalho para cooperação técnica tripartite para os 10 estados com maior mortalidade materna e infantil regionalmente identificados;

Governança

- Monitoramento e Avaliação anual do Plano Nacional de enfrentamento a Morte Materna e Morte na Infância;
- Painel de monitoramento do Plano Nacional e Estadual elaborado e disponibilizado no site do MS para acompanhamento das ações pactuadas, disseminação das estratégias implementadas e dos resultados encontrados; e
- Divulgação das ações desenvolvidas por Unidades da Federação e nacionalmente

FINANCIAMENTO

Financiamento

- Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010;
Estabelece diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS.
- Portaria SAS nº 650, de 5 de outubro de 2011;
Dispor sobre os Planos de Ação regional e municipal da RC.
- Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012;
Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS.
- Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, atualmente normatizada nas Portarias de Consolidação nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017; e
Institui, no âmbito do SUS a RC.
- Portarias de publicação de PAR-RC - GM/MS de repasse de recursos federais publicadas até dezembro de 2015.

Obrigad@!

Força tarefa montada por deliberação da CIT

CONASS, Conasems, Ministério da Saúde (ST-CIT/DAI-SE,
DAPES-SAS, DAB-SAS, DAHU-SAS, DAET-SAS, DANTPS-SVS,
DSAST-SVS, DEVIT-SVS, DIAHV-SVS, DEGES-SGETS,
DEPREPS-SGETS)