



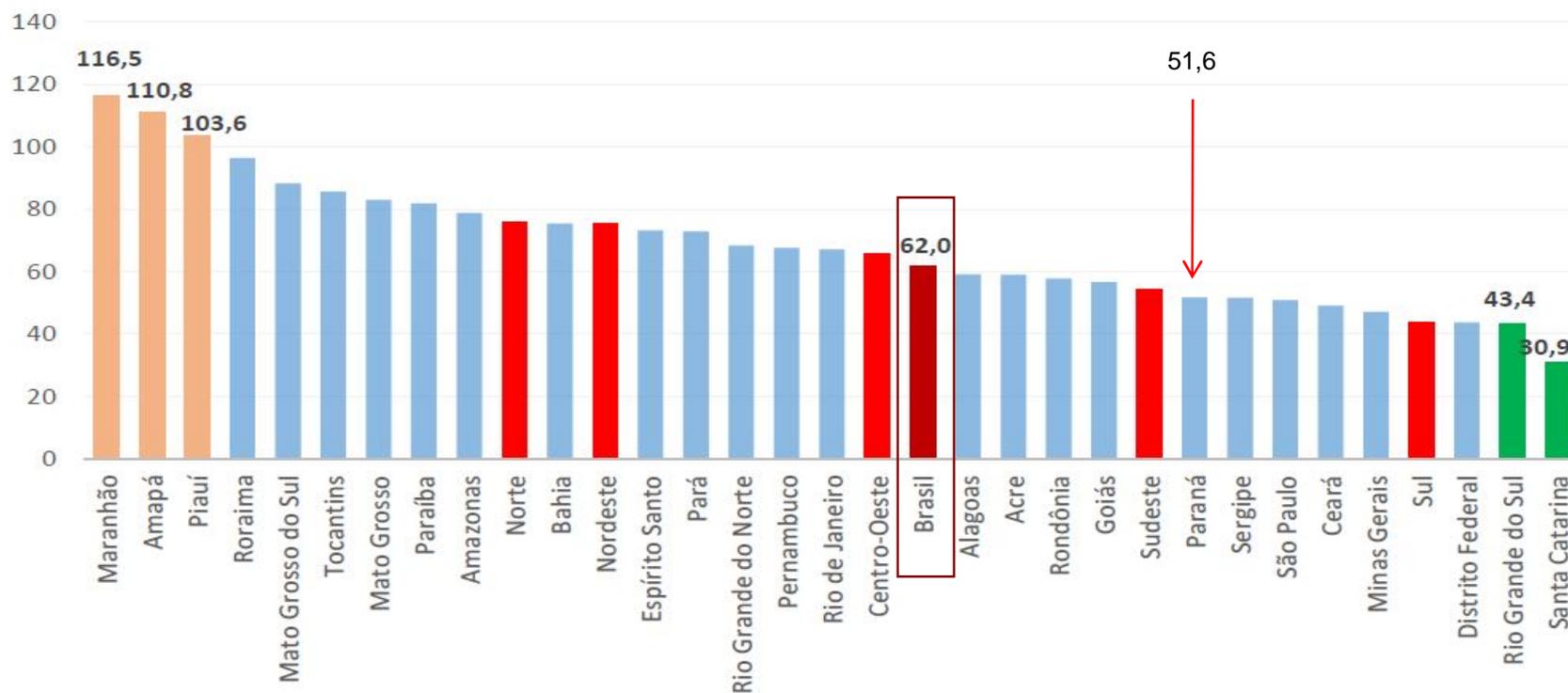
Oficina Tripartite sobre Mortalidade Materna e na Infância

1. Panorama da mortalidade materna e na infância no Brasil e seus determinantes, no contexto da Agenda de 2016 até 2030 (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS)
2. Estratégias de atenção à saúde para o cumprimento das metas de redução da mortalidade materna e na infância
3. Modelo de atenção e financiamento em saúde para o enfrentamento da mortalidade materna e na infância

Panorama da mortalidade materna



Estimativa da **Razão de Morte Materna** para o Brasil, Regiões e Unidades da Federação (com incremento da Vigilância do Óbito) 2015.



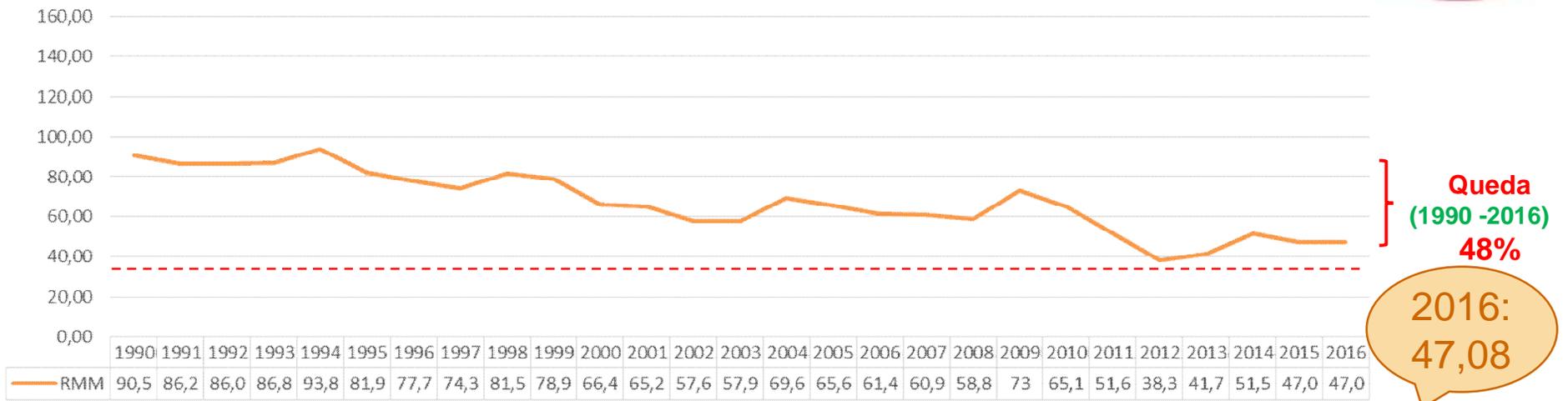
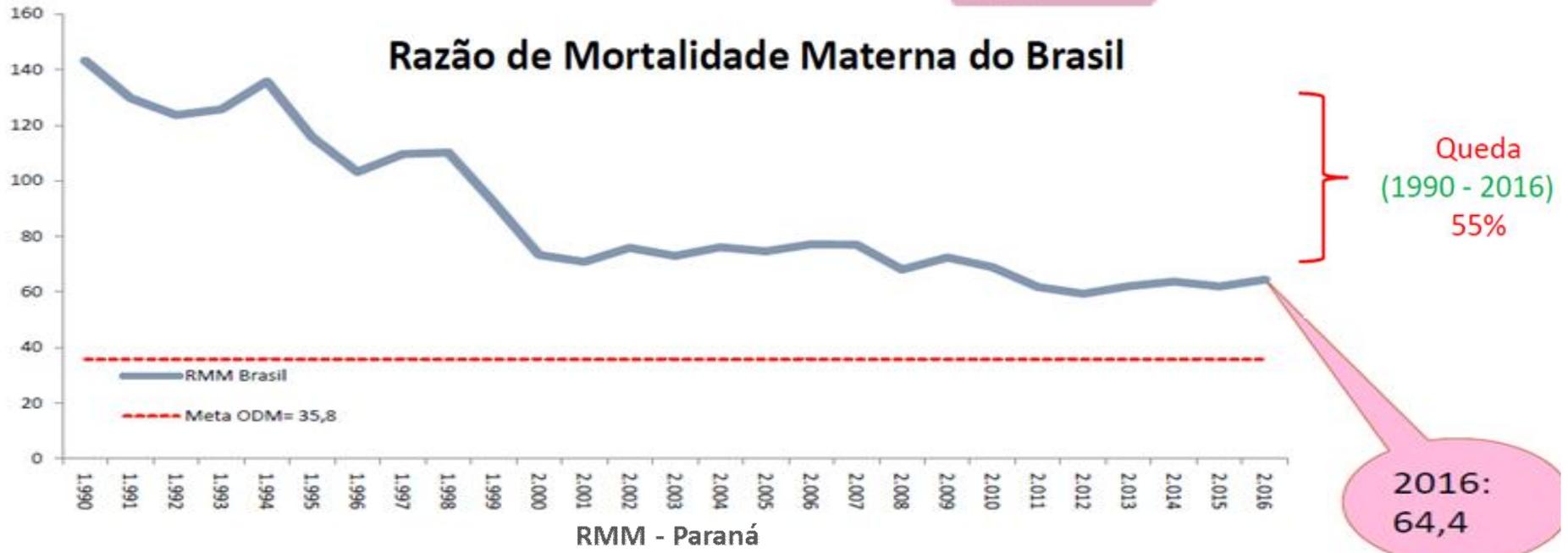


MELHORAR A SAÚDE MATERNA



SECRETARIA DA SAÚDE

Razão de Mortalidade Materna do Brasil



Estratégias de atenção à saúde para o cumprimento das metas de redução da mortalidade materna e na infância



% de nascidos vivos em municípios cobertos pela REDE CEGONHA por atividade/programa em relação ao total de nascidos, por UF e Brasil, 2016



Obs.: Exames e TRG não estão representados, mas são ofertados em 100% ou aproximadamente 100% dos municípios

Modelo de atenção em saúde para o enfrentamento da mortalidade materna e na infância



OFICINA TRIPARTITE SOBRE MORTALIDADE MATERNA E NA INFÂNCIA



Cobertura da Saúde da Família, 2018: 65%



- **ONDE HÁ altas coberturas da ESF observa-se:**
 - 69% menos gestantes sem pré-natal
 - 34% menos crianças com baixo peso
 - Cobertura vacinal **2 vezes melhor**
 - Desnutrição infantil crônica reduzida em 50% (1996 a 2007)
 - Redução da Mortalidade Infantil quase **70% maior**
 - ESF **potencializa efetividade** do Programa Bolsa Família (PBF) sobre a Mortalidade Infantil pós-neonatal:

Cobertura ESF	Cobertura PBF	MI pós-neonatal
0%	25%	5,24
100%	25%	3,54
0%	60%	4,65
100%	60%	1,38

Modelo de atenção em saúde para o enfrentamento da mortalidade materna e na infância



Déficit / excedentes de leitos habilitados SUS segundo parâmetros da Portaria GM/MS nº 930

	Déficit de leitos de Unidade Neonatal					
	UTIN		UCINCo		UCINCa	
	Nº leitos	%	Nº leitos	%	Nº leitos	%
NORTE	-335	-52	-245	-38	-228	-71
NORDESTE	-602	-36	-616	-37	-614	-74
CENTRO-OESTE	-168	-34	-333	-68	-221	-90
SUL	100	13	-422	-53	-282	-71
SUDESTE	-157	-7	-1181	-50	-1026	-87
TOTAL	-1.163	-116	-2.798	-246	-2.371	-393

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde / CNES – dezembro de 2016 / SINASC, 2014.

Leitos necessários

- UTIN e UCINCo: 5.959
- UCINCa: 2.979

- Nordeste é a Região com maior déficit de leitos de UTIN em valor absoluto e segundo em termos relativos.
- Região Sul é a única com suficiência de UTIN.
- Região Norte apresenta o maior déficit percentual.
- Leitos de UCINCo e UCINCa: déficit ocorre em todas as regiões, sendo mais expressivo na região Centro-Oeste em termos proporcionais.

Grandes desafios do SUS que impactam na qualificação da atenção materna e infantil

Modelo de atenção ao parto e nascimento

- Pouco orientado pelas evidências científicas e garantia de direito das mulheres e recém-nascidos
- Elevado % de cesáreas

Regionalização

- Vazios assistenciais; equipes incompletas; fixação de profissionais
- Baixa regulação – pactuação intermunicipal
- Implantação do transporte sanitário insuficiente

Formação

- Mudança de paradigma de formação superior: intervenção X cuidado
- Investimento na interdisciplinaridade, especialmente na inclusão das enfermeiras obstétricas e obstetrizas
- Número de enfermeiras obstétricas insuficiente

Gestão & Financiamento

- Governança
- Contratualização dos pontos de atenção
- Financiamento
- M&A
- Sistema de informação
- Modelo de gestão pouco participativo: baixa co-reponsabilização

Modelo de atenção em saúde para o enfrentamento da mortalidade materna e na infância



Atenção Básica

Planejamento Reprodutivo



- 55% das mulheres não planejam a gravidez (Pesquisa Nascir no Brasil 2014)
- 33% das mulheres utilizam métodos contraceptivos (PNAUM, 2014)

Atenção Básica

Qualificação da atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal



- 81,0% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal (Boletim Epidemiológico 2017)
- 1.079 óbitos maternos em mulheres negras e 559 em mulheres brancas, em 2015 (MS/SVS/CGIAE – SIM)

Atenção Básica

Qualificação da atenção à criança



- A maioria (67%) dos óbitos infantis no Brasil seria evitável por **AÇÕES DE SAÚDE** (promoção, prevenção e assistência) (SIM)
- Aumento da mortalidade infantil por **DIARRÉIA** (7 UF) e **INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS** (8 UF) (SIM)
- Persistência e até agravamento de **INIQUIDADES REGIONAIS** em termos de mortalidade infantil

Modelo de atenção em saúde para o enfrentamento da mortalidade materna e na infância



Parto e Nascimento

Qualificação da Atenção ao Parto e Nascimento



Resultados do 2º ciclo avaliativo das maternidades da RC:

- Baixa utilização de tecnologias leves baseadas em evidências
- Persistência de intervenções desnecessárias
- **Ambiência INCIPIENTE**
- 11% das obras de Centros de Parto Normal concluídas, 16% das obras de Ambiência concluídas. (Monitoramento RC/MS)
- A mortalidade **NEONATAL PRECOCE** é responsável por mais da metade dos óbitos infantis em todas as regiões
- A manobra de Kristeller, episiotomia e litotomia foram utilizadas, em 37%, 56% e 92% das mulheres. O uso de ocitocina e amniotomia foi de 40% (Pesquisa Nascer no Brasil 2014)
- 55% dos partos realizados em 2016 foram cesarianas. (SINASC 2016)

Atenção Humanizada Perinatal e ao recém nascido



- Aumento na proporção de **ÓBITOS EVITÁVEIS** em 8 estados entre 2012 e 2016
- Persistência e até agravamento de **INIQUIDADES REGIONAIS** em termos de mortalidade infantil
- Tendência de estagnação das taxas de **ALEITAMENTO** materno desde 2013