



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, de 17 a 21 de junho de 2013

Tema 7.7 da Agenda Provisória

CE152/INF/7 (Port.)

5 de abril de 2013

ORIGINAL: ESPANHOL

A. **ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO REGIONAIS SOBRE A SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO NO CONTEXTO DO PROCESSO CONTÍNUO DA ATENÇÃO À MÃE, AO RECÉM-NASCIDO E À CRIANÇA (2008-2015): AVALIAÇÃO INTERMEDIÁRIA**

Antecedentes

1. Em outubro de 2008, o 48º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou, mediante a resolução CD48.R4, Rev. 1, a *Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança (I)*. Nessa resolução os Estados Membros são instados a levar em consideração essa estratégia e plano de ação ao formular planos nacionais com vistas à redução da mortalidade neonatal no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança. A continuidade da estratégia e do plano de ação, que também está prevista na resolução, constitui um componente essencial na avaliação do estado e dos resultados da execução, o que, por sua vez, permitirá determinar se é necessário adotar medidas corretivas para lograr os resultados previstos.

Alcance e Metodologia da Avaliação

2. O objetivo do presente documento é consolidar os resultados da avaliação da estratégia e do plano de ação na metade de período para determinar os progressos e resultados da primeira fase da execução (2008-2012), bem como estabelecer prioridades e recomendações para o período 2013-2015. São nele analisados os processos e resultados no nível tanto regional como de país.

3. A avaliação foi feita com base nas diretrizes estabelecidas no plano de ação. A metodologia incluiu enfoques qualitativos e quantitativos, a fim de avaliar os processos implantados nos níveis regional, sub-regional e nacional, bem como seus efeitos e resultados. Foi adotada uma perspectiva participativa para a qual contribuíram os responsáveis pela formulação e execução de planos e medidas nos pertinentes Ministérios da Saúde, associações científicas e acadêmicas, especialistas, organismos de cooperação, centros colaboradores e atores.

4. A avaliação considerou quatro componentes principais:
 - a) Revisão de planos e documentos técnicos com informação pertinente vinculada às estratégias, às metas ou aos resultados previstos.
 - b) Análise de informações provenientes de fontes primárias e secundárias a fim de responder aos indicadores previstos.
 - c) Promoção de um processo de revisão nos países da Região com relação à execução do plano e sua adequação às realidades nacionais, bem como a seus resultados e às lições extraídas. As conclusões desse processo foram consolidadas e analisadas em duas reuniões sub-regionais.
 - d) Consultas com grupos técnicos e de especialistas, como a Aliança Regional para a Saúde Neonatal e o Grupo Assessor Técnico (GATA) sobre AIDPI – Atenção Integral à Saúde da Infância –, bem como com os centros colaboradores da OPAS/OMS. No processo de análise e debate nos países foi promovido um mecanismo de consulta participativa semelhante com associados e outras organizações pertinentes.

Atualização Quanto à Situação

5. Entre os resultados mais importantes, segundo as áreas estratégicas do plano, cumpre destacar os seguintes:
 - a) A criação de entornos favoráveis à promoção da saúde neonatal, a elaboração de planos nacionais e a promoção de alianças nos países constituíram estratégias essenciais que foram postas em prática na Região. Dos 29 países que deram conta de resultados¹ (que representam 83% dos países da Região), 72% têm um plano nacional que inclui a saúde materna e neonatal no marco do contínuo da atenção, e três países da Região estão em processo de formulação de um plano nacional. Na sua maioria, os planos nacionais aprovados e em execução incluem um sistema de seguimento; aproximadamente a metade deles conta com orçamento específico apropriado; e uma grande proporção dos países conta com alianças ou grupos técnicos sobre saúde neonatal.
 - b) Em geral, é elevada na Região a proporção de nascimentos assistidos por pessoal qualificado. Contudo, em 20% dos países a proporção de partos assistidos por pessoal qualificado é inferior a 90%. É particularmente dentro dos países que se encontram as diferenças mais importantes, no tocante tanto à proporção de nascimentos assistidos por pessoal qualificado quanto à proporção de partos institucionais. Em algumas zonas geográficas são registrados menos de 50% de

¹ A informação decorre de uma pesquisa em linha feita especialmente para este fim.

- nascimentos institucionais; em muitos casos, trata-se de zonas com elevada proporção de população indígena. Praticamente a totalidade dos países (96%) informa que dispõe de guias, normas ou protocolos para a atenção neonatal nos serviços de saúde, aprovados pelas autoridades nacionais. As visitas domiciliares ou outras intervenções comunitárias vinculadas à saúde do recém-nascido mostram significativas limitações nos países da Região.
- c) Os países da Região contam com sistemas de informação em funcionamento, embora com significativa variabilidade no que se refere à cobertura e ao tipo de informação. Dispõem também de sistemas orientados para avaliar dados vitais (88,5%), bem como de sistemas de informação nos serviços de saúde (77%). Os países têm avançado na formação de comitês de análise de causas de morte neonatal (70% indicaram dispor de um comitê desse tipo). É menos frequente a existência de sistemas de informação a nível comunitário (50%).
6. Registrou-se na Região das Américas uma redução de 55,6% da taxa estimada de mortalidade neonatal entre 1990 e 2010 (de 18 para 8 por 1000 nascidos vivos).² Entretanto, é ampla a variabilidade entre países, com taxas que oscilam entre 2,8 e 27,3 por 1000 nascidos vivos.
7. No mesmo período observou-se uma redução de 50% da taxa estimada de mortalidade neonatal na América Latina e Caribe. Nesse caso, a taxa de mortalidade neonatal para os anos 1990 e 2010 acusou uma redução de 22 para 11 por 1000 nascido vivos.² Entre 2008 e 2010, calcula-se que a taxa de mortalidade neonatal caiu 4%.³
8. A mortalidade neonatal (menores de 28 dias) constitui o principal componente da mortalidade de menores de 1 e de 5 anos, e aumentou na Região com relação a 1990. A mortalidade neonatal representa 57,1% da mortalidade de menores de 1 ano e 44,4% da de menores de 5 anos na Região das Américas. No caso da América Latina e Caribe, essa proporção é de 61,1% e 47,8%, respectivamente. A mortalidade neonatal apresenta uma tendência um pouco maior no sexo masculino, no qual se estima uma mediana de 54,6%, embora com valores que oscilam entre 45,2% e 61,1%.
9. A mortalidade neonatal desdobrada por causas não sofreu grandes modificações: a prematuridade (35,2%), as anomalias congênicas (20%), a asfixia (15,2%) e os processos infecciosos como a septicemia, a meningite e o tétano (12,2%) representam mais de 85%

² Os dados correspondem a estimativas do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para Estimativa da Mortalidade Infantil, IGME. Levels & Trends in Child Mortality. Relatório de 2012 (pode-se consultar a atualização de agosto de 2012 em: <http://www.childmortality.org>).

³ Os dados correspondem às estimativas mais recentes do Instituto de Métrica de Saúde e Avaliação Sanitária. Infant and Child Mortality Estimates by Country 1970-2010 (a atualização, de julho de 2012, pode ser consultada em: <http://www.healthmetricsandevaluation.org>).

dos óbitos neonatais, problemas que podem ser todos evitados em grande medida com a aplicação de medidas específicas de controle e tratamento oportuno e de qualidade.

10. Outros transtornos que afetam a saúde do recém-nascido e que repercutem ao longo da vida são considerados igualmente prioritários e precisam ser abordados. Entre eles, a prematuridade (2) e o peso baixo ao nascer (3, 4, e 5), a retinopatia do prematuro (6) e as malformações congênitas, assim como os problemas metabólicos ou sensoriais específicos, contribuem em grau variável para o desenvolvimento de diferentes incapacidades, bem como para o aparecimento de doenças crônicas que afetam de maneira significativa a qualidade de vida e o capital social nos países da Região (7).

Medidas para Melhorar a Situação

11. Em vista do analisado em termos da execução no nível tanto da Região como dos países, descrevem-se a seguir algumas medidas para melhorar a situação no período 2013-2015:

- a) Continuar a execução do plano na Região e promover a formulação de planos e alianças estratégicas nacionais nos casos em que ainda não existam.
- b) Aprofundar a redução da mortalidade neonatal, orientando as medidas especificamente para as principais causas detectadas. Além disso, caberá aos países delinear estratégias que permitam intervir com maior ênfase nas zonas geográficas onde o acesso seja mais crítico, bem como naquelas com maiores condições de vulnerabilidade e exclusão (fatores socioeconômicos, étnicos ou de outro tipo que se considerem pertinentes).
- c) Fortalecer o trabalho no nível dos serviços de saúde assim como da comunidade. É imprescindível que os Estados Membros fortaleçam esses serviços, promovendo o acesso universal à atenção de boa qualidade e a execução de intervenções eficazes, no âmbito de sistemas de saúde includentes, equitativos e de alta qualidade.
- d) Aprofundar a atenção ao recém-nascido no âmbito do processo contínuo da atenção, envolvendo os atores-chave e articulando as medidas com aquelas propostas no *Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave* (8) e na *Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância* (9).
- e) Fortalecer ainda mais os sistemas de informação a fim de dispor de informações oportunas, tanto agregadas nacionalmente como desagregadas por zonas geográficas e por problemas, que permitam identificar condições de desigualdade, de modo a que contribuam para a criação de sistemas de vigilância e seguimento

em que se fundamentem as medidas que devem ser tomadas e avaliados os resultados.

Conclusões

12. Observam-se avanços tanto na execução do plano regional como na obtenção de resultados. Entretanto é imprescindível fortalecer as medidas orientadas para abordar os determinantes que influem tanto na mortalidade neonatal como no desenvolvimento de doenças que afetarão a qualidade de vida das crianças e, conseqüentemente, de suas famílias e da comunidade.

13. Neste sentido, é necessário fortalecer as redes de atenção a fim de avançar para sistemas de saúde includentes, equitativos e de boa qualidade no âmbito do contínuo processo de atenção, dando especial prioridade ao trabalho nas zonas geográficas e nos grupos populacionais com maior grau de vulnerabilidade.

14. A capacitação de profissionais da saúde e a melhoria da qualidade da atenção são questões prioritárias. De modo especial, dever-se-á promover o uso de modernas estratégias de comunicação e capacitação que contribuam para facilitar o acesso a novos conhecimentos que sejam convertidos em práticas e aptidões.

15. É imprescindível fortalecer o trabalho a nível comunitário, favorecendo o acesso à atenção e a identificação de fatores de risco, e promovendo hábitos e práticas saudáveis, particularmente a amamentação materna e o seguimento do crescimento e desenvolvimento.

16. A desigualdade é um tema persistente na Região e requer uma abordagem específica. Para isso, é imprescindível centrar o trabalho no interior dos países, particularmente naquelas zonas onde a população apresenta maior vulnerabilidade.

17. É imprescindível continuar fortalecendo os sistemas de informação, a fim de contar com informações de boa qualidade que permitam, em forma oportuna e com o maior grau de desagregação possível, detectar as situações de desigualdade.

18. O fortalecimento das alianças tanto regionalmente como nos países demonstrou ser um meio fundamental na execução do plano, pelo fato de favorecer a visibilidade do problema e a defesa de sua abordagem, aspecto que deve ser também fortalecido nos países da Região.

19. A OPAS deve continuar promovendo e dando curso a medidas de cooperação técnica entre os países, para que se possam aprofundar os resultados obtidos.

Intervenção do Comitê Executivo

20. Solicita-se que o Comitê Executivo se cientifique do presente relatório e ofereça as recomendações que considere pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 28 de setembro a 3 de outubro de 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2008 (resolução CD48.R4, Rev. 1) [consultado em 26 de janeiro de 2013]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd48.r4-p.pdf>.
2. March of Dimes, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Save the Children, Organização Mundial da Saúde. Born too soon: the global action report on preterm birth [Internet]. Eds. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. Genebra: OMS; 2012 [consultado em 26 de janeiro de 2013]. Disponível em: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/index1.html.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da Saúde nas Américas: Indicadores Básicos 2008 [Internet]. Washington: OPAS; 2008 [consultado em 26 de janeiro de 2013]. Disponível em: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/BI_2008_PORT.pdf.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da Saúde nas Américas: Indicadores Básicos 2010. Washington: OPS; 2010.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da Saúde nas Américas: indicadores básicos 2012 [Internet]. Washington: OPAS; 2012 [consultado em 17 de março de 2013]. Disponível em: http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI_2012_SPA.pdf.
6. Furtado JM, Lansingh VC, Carter MJ, Milanese MF, Peña BN, Ghersi HA, Bote PL, Nano ME, Silva JC. Causes of blindness and visual impairment in Latin America. *Surv Ophthalmol* [Internet]. 2012 Mar-Apr; 57(2):149-77 [consultado em 17 de março de 2013]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=silva%20JC%20prematurity%20retinopathy>.
7. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, Sachdev HS, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child

- undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371:340-357.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPS, 63ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2011 (documento CD51/12) [consultado em 26 de janeiro de 2013]. Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14756&Itemid=
 9. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e Plano da Ação para a Saúde Integral na Infância [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 17 a 21 de setembro de 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2012 (documento CSP28/10) [consultado em 26 de janeiro de 2013]. Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=pt.

- - -

