



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



132ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junho de 2003

Tema 4.11 da Agenda Provisória

CE132/19 (Port.)

28 abril 2003

ORIGINAL: INGLÊS

MONITORAMENTO DA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E MORBIDADE MATERNA

A prevenção da mortalidade materna é atualmente uma prioridade internacional. Essa meta foi reafirmada pelas Nações Unidas na Cúpula do Milênio em 2000 e uma nova estratégia regional para redução de mortalidade e morbidade materna para a região da América Latina e Caribe foi aprovada pela 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2002. Uma meta regional de médio prazo da redução dos índices de mortalidade materna para abaixo de 100 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos foi recomendada pela Conferência e pelo Grupo de Trabalho Regional do Comitê Coordenador Interinstitucional sobre Mortalidade Materna como uma maneira de diminuir a disparidade em níveis nacional e regional. Vários países tiveram progressos significativos ao ampliar e melhorar os serviços de saúde materna. Contudo, a avaliação do progresso quanto às metas estabelecidas continua sendo um desafio, sobretudo no que se refere à qualidade dos dados, comprometida pela classificação errônea e subnotificação resultante da falta de sistemas nacionais abrangentes de registro vitais para monitorar a mortalidade materna. Os sistemas de vigilância dos países da região da América Latina e do Caribe nos últimos anos têm melhorado e novas maneiras de medir a mortalidade materna foram desenvolvidas nos anos 90. Contudo, há a necessidade de progredir mais, como desenvolver indicadores aproximados, intermediários e de processos para respaldar o monitoramento regular. Esse relatório propõe orientações básicas para a criação de um sistema de monitoramento.

A capacitação e inclusão das comunidades na coleta de dados de saúde, análise e tomada de decisões são estratégias fundamentais para assegurar o progresso na redução da mortalidade materna. Os elementos essenciais no desenvolvimento de sistemas de vigilância ao nível local incluem uma estrutura conceptual comum, a capacidade de traduzir os dados em informação para intervenção e um compromisso de chegar a um consenso com as diferentes partes interessadas.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) está comprometida em prestar apoio a países para fortalecer e estabelecer normas de monitoramento e avaliação e atuar ao lado de outros organismos e governos para implementá-las. A OPAS propõe encabeçar o desenvolvimento de uma proposta regional que para monitorar o progresso da redução da mortalidade e morbidade materna e ajudar os países a desenvolver estratégias de redução da mortalidade materna em nível local e nacional.

Solicita-se que o Comitê Executivo considere as maneiras pelas quais podem ser identificados indicadores apropriados e compatíveis com necessidades locais, nacionais e regionais; como pode ser conseguida a participação ampla das partes interessadas e como se podem incentivar os países-membros a incorporar o monitoramento em planos de ação de redução da mortalidade e morbidade materna.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Análise da situação	4
Iniciativas regionais e globais para monitorar a redução da mortalidade e morbidade materna.....	5
Implementação de sistemas de monitoramento da mortalidade e morbidade materna em nível local, nacional e regional	8
Monitoramento em nível regional	8
Monitoramento em nível nacional.....	8
Monitoramento em nível local.....	9
Componentes-chave de um sistema de monitoramento de mortalidade e morbidade materna.....	10
Formulação e implementação de políticas, planos de ação e programas	10
Alocação de recursos públicos de investimento	11
Prestação e uso de serviços obstétricos essenciais (básicos e integrais) e assistência capacitada no parto	11
Sistemas de registro vital e de vigilância	12
Estratégias para capacitar as mulheres, suas famílias e a comunidade (MFC)	13
Parcerias	14
Função da OPAS no monitoramento da redução da mortalidade materna	14
Questões importantes para deliberação.....	16
Ação solicitada do Comitê Executivo.....	16

Introdução

1. A redução da mortalidade materna permanece um grande desafio da saúde, ética e equidade de gênero, visto que as mulheres continuam morrendo desnecessariamente em decorrência da gravidez e do parto. Passíveis de prevenção e iníquos, esses óbitos refletem o estado e o acesso desigual das mulheres a serviços básicos de saúde. Além disso, a educação limitada das mulheres, controle de recursos e participação na tomada de decisões são determinantes para os desfechos da saúde materna. Maternidade sem risco, contudo, não pode ser alcançada somente com a melhoria dos serviços de assistência de saúde materna. As mulheres, suas famílias e a comunidade precisam também ser capacitados e participar ativamente na busca de soluções e no monitoramento do progresso.

2. A prevenção da mortalidade materna é atualmente vista como uma prioridade internacional e muitos países assumiram o compromisso de melhorar e ampliar os serviços de saúde materna. A Conferência Internacional sobre Maternidade sem Risco (1987), a Reunião de Cúpula Mundial em Favor da Infância (1990), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994) e a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher (1995), todas apontaram a redução da mortalidade materna em 50% no ano 2000 como meta principal e determinaram a importância de monitorar o progresso nesta área.

3. Mais recentemente, na Cúpula do Milênio (2000), as Nações Unidas incumbiram a comunidade internacional de reduzir os índices de mortalidade materna de 1990 em 75% até o ano 2015. Na região da América Latina e Caribe, na 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana adotou-se uma meta de médio prazo para a redução dos índices de mortalidade materna para menos de 100 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. O Grupo de Trabalho Regional do Comitê Coordenador Interinstitucional sobre Mortalidade Materna utiliza essa meta para diminuir a disparidade entre os níveis regionais e nacionais.

4. O monitoramento do progresso para alcançar essas metas requer estimativas exatas da mortalidade materna e a determinação de processos de monitoramento de ações para promover a maternidade sem risco. A escassez atual de dados fidedignos sobre a mortalidade materna compromete o monitoramento das tendências ao longo do tempo. Na maioria dos países em desenvolvimento, os óbitos maternos são subnotificados ou classificados erroneamente e os sistemas de registro vital são ainda ineficientes. A subnotificação é especialmente prevalente para as mulheres nas zonas rurais ou de áreas longínquas e pertencentes a grupos étnicos desfavorecidos de baixa renda. A mortalidade materna relativa ao aborto segue sendo uma questão crítica. Além disso, as partes interessadas dificilmente fazem parte de sistemas de monitoramento em níveis local,

nacional e regional. Na década de 90, foram desenvolvidas novas maneiras de medir a mortalidade materna levando-se em consideração as necessidades e as limitações de dados dos países em desenvolvimento. Esses sistemas usam indicadores aproximados, intermediários ou de processo que se correlacionam estreitamente com mortalidade materna, mas são mais simples de serem medidos, mais fácil e menos custosos de serem coletados, mais sensíveis a mudanças e portanto úteis o monitoramento regular no curto prazo.

5. A Estratégia Regional para Redução da Mortalidade e Morbidade Materna foi aprovada pela 26^a Conferência Sanitária Pan-Americana e requer que a OPAS apóie os países-membros para promover os sistemas de informação e vigilância para monitorar o progresso na redução dos índices de mortalidade e morbidade materna, como determinado pela Declaração da Cúpula do Milênio. Também fazem parte desta estratégia intervenções baseadas em comprovação, tais como atenção obstétrica essencial (AOE), promoção da saúde, assistência capacitada ao nascimento e ação da comunidade para que as mulheres, as famílias e a comunidade possam evitar complicações obstétricas, identificar problemas precocemente e adotar medidas de modo oportuno.

Análise da situação

6. A Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define óbito materno como a morte de uma mulher grávida ou no espaço de 42 dias do término da gestação, independentemente da duração e o local da gravidez, decorrente de qualquer causa relacionada a ou agravada pela gravidez ou sua conduta, excluindo-se causas acidentais ou fortuitas. Os óbitos maternos dividem-se em dois grupos: óbitos obstétricos diretos e indiretos. A CID também inclui uma categoria para mortalidade materna tardia e óbito relacionado à gravidez.

7. Apesar dessa definição e dos esforços para aperfeiçoar a coleta de dados, há ainda uma deficiência de dados exatos sobre a mortalidade materna. Em 1990, no “Plano Regional de Ação da OPAS para a Redução da Mortalidade Materna”, foram propostas várias estratégias para o estabelecimento de sistemas nacionais de vigilância epidemiológica de mortalidade materna: (a) aperfeiçoamento dos sistemas de coleta de dados e registro para todas as medidas de saúde relativas à gravidez, período pós-parto e planejamento familiar mediante a ampliação do registro, coleta e uso da informação em todos os níveis; (b) estabelecimento de um sistema nacional de vigilância epidemiológica para mulheres em idade reprodutiva com dados sobre causas e determinantes sociais da mortalidade materna; (c) criação de comitês para a redução da mortalidade materna nas esferas local, nacional e regional para monitorar o progresso e promover a participação das partes interessadas. Em resposta, os países vêm gradativamente criando sistemas de vigilância epidemiológica e comitês de monitoramento.

8. Para avaliar a implementação do Plano de Ação de 1990, a OPAS realizou uma pesquisa regional em 2000 para determinar o grau de eficiência com que países faziam os registros de nascimentos e óbitos maternos. Dos 26 países pesquisados, quase metade (12) informou registrar todos os óbitos maternos; 5 declararam a notificação da maioria dos óbitos maternos e em um terço (9) o registro era deficiente. No entanto, os resultados indicaram que, na notificação de óbitos maternos, há pouca uniformidade na coleta de dados, há falta de coordenação entre os sistemas de saúde e registro vital, especialmente em países e áreas de maior mortalidade materna, e a participação da comunidade é mínima.

9. Comitês da auditoria sobre mortalidade materna nas esferas local, provincial e nacional desempenham uma função crucial ao determinar o modo e as causas do óbito materno e se este poderia ter sido prevenido. Além disso, autópsias verbais e a participação das partes interessadas são componentes importantes do sistema. Embora esses comitês sejam comuns em nível nacional, existem poucos no âmbito das comunidades onde são realizadas as auditorias. Apenas 18 dos países pesquisados informaram ter um comitê atuante em nível nacional e 5 países tinham comitês atuantes em nível local, mas com mínima participação da comunidade, inclusive mulheres. Apenas seis países declararam contar com um representante comunitário no comitê. Autópsias verbais são raras e a informação sobre mortalidade materna não é tratada em nível local ou usada na tomada de decisões.

10. Outros achados indicaram que, apesar de haver uma definição padrão da CID de mortalidade materna e normas da OPAS para o uso dessa definição, verifica-se pouca ou nenhuma uniformidade na coleta e registro da informação sobre mortalidade. Os dados sobre a mortalidade materna raramente são categorizados por grupo étnico, localização geográfica ou nível de renda, dificultando a elaboração de políticas e planos de ação para reduzir as disparidades, voltadas para os grupos mais necessitados de assistência e serviços de saúde materna.

Iniciativas regionais e globais para monitorar a redução da mortalidade e morbidade materna

11. Há iniciativas regionais e globais para melhorar a coleta e análise de dados. A OPAS mantém um banco de dados de mortalidade com dados de 19 países;¹ contudo, a qualidade desses dados é ainda deficiente. Em muitos países a proporção de “causas mal definidas” é de aproximadamente 25% a 30%, um patamar considerado alto, e em alguns destes países as taxas de subnotificação dos óbitos também são elevadas.

¹ Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Equador, El Salvador, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Porto Rico, Trinidad e Tobago, Estados Unidos e Venezuela.

12. O Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano da OPAS (CLAP) criou o Sistema de Informação Perinatal (SIP) em 1983, para aperfeiçoar o monitoramento da saúde materno-infantil. Como a mortalidade perinatal e materna estão ambos relacionados com a qualidade da atenção obstétrica e perinatal e o acesso a ela, muitos países da América Latina e do Caribe usam o SIP para monitorar a atenção perinatal e a mortalidade e morbidade materna e perinatal tanto em nível local como nacional. Atualizado em 2000, o sistema inclui registro médico, cartão da mãe e um software especial e assistente de treinamento, e compara a informação com padrões de saúde equivalentes tanto para a mãe como para os recém-nascidos.

13. O SIP tem também a capacidade de monitorar a garantia da qualidade ao oferecer retorno imediato sobre a atenção aos profissionais de saúde e supervisores. O sistema também lhes proporciona retorno imediato sobre o melhor tipo de atenção a ser dada em determinada situação e facilita a garantia da qualidade e supervisão.²

14. As várias Pesquisas Demográficas e de Saúde (PDS) realizadas em alguns países da América Latina e do Caribe são também consideradas uma fonte valiosa de informação sobre a saúde e nutrição de mulheres e recém-nascidos. Contudo, essas pesquisas são muito caras e não devem substituir esforços para melhorar os dados estatísticos vitais e sistemas nacionais de informação de saúde. Em muitos países da América Latina e do Caribe, são ainda consideradas uma fonte primária de informação e têm contribuído para as estimativas iniciais de mortalidade materna e informação de referência.

15. Em resposta aos acordos da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP) formaram um grupo de trabalho que formulou uma série de indicadores de processo sobre acesso, uso e disponibilidade de serviços obstétricos, usando dados coletados e analisados ao nível do serviço de saúde. O quadro a seguir oferece exemplos desses indicadores:

² O SIP é amplamente usado na Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Equador, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, Uruguai e Caribe.

Saúde materna	
Indicador	Finalidade
Índice de mortalidade materna	Mede o progresso em proporcionar assistência de saúde materna
Cobertura e acesso	
No. de pontos de prestação de serviços (PPS) por 500.000 habitantes que prestem atenção obstétrica essencial (AOE) básica	Mede o acesso a AOE básica
% de PPS capazes de oferecer AOE básica	Mede a disponibilidade de AOE básica
% de hospitais de referência de atenção primária que propiciaram cesáreas nos 6 últimos meses	Mede a disponibilidade de serviços obstétricos integrais
% de mulheres grávidas atendidas pelo menos uma vez durante a gravidez por razões relacionadas à gestação	Mede a cobertura da atenção pré-natal
% de partos em instituições de saúde	Mede a cobertura de parto sem risco
% de nascimentos assistidos por pessoal de saúde capacitado em obstetrícia (excluindo parteiras tradicionais)	Mede o acesso e a utilização da atenção obstétrica capacitada
Qualidade da atenção	
% de mulheres grávidas consultadas em consultórios de pré-natal com triagem para sífilis	Mede a qualidade da atenção de saúde materna
% de partos cesárea institucionais	Mede a cobertura e qualidade da AOE integral
% de mulheres grávidas consultadas em serviços pré-natais que tomaram ferro e/ou ácido fólico	Mede a qualidade da atenção pré-natal
% de mulheres grávidas consultadas em serviços pré-natais vacinadas contra o tétano (toxóide tetânico ou reforço)	Mede a qualidade da atenção pré-natal

16. Embora esses indicadores sejam aceitos amplamente, as fontes de dados e os próprios dados nem sempre estão disponíveis ao nível local.

17. Em maio de 1996, a OMS convocou um encontro informal de especialistas em indicadores de saúde reprodutiva e monitoramento para desenvolver uma guia breve de indicadores de maternidade sem risco para gerentes de programa e planejadores de saúde. Esses indicadores cobrem cinco categorias da atenção: geral, pré-natal, intraparto, obstétrica essencial e pós-natal (WHO1997).

Implementação de sistemas de monitoramento da mortalidade e morbidade materna em nível local, nacional e regional

18. Os responsáveis pela promoção desses esforços concordaram que para monitorar com maior eficácia a maternidade sem risco, os processos devem ser integrados e estabelecidos em diferentes níveis.

Monitoramento em nível regional

19. Esforços para melhorar a vigilância nacional e regional devem fortalecer os sistemas existentes como descrito anteriormente. Os sistemas poderiam compartilhar excelência regional e ferramentas de coleta de dados, tais o SIP do CLAP internamente e entre os países para facilitar a comparação de dados e intervenções.

20. As melhores práticas e os ensinamentos resultantes de intervenções de maternidade sem risco devem ser compartilhados e deve haver esforços continuados de incentivo ao debate público (*advocacy*) para dar ênfase ao compromisso e à capacidade nacionais de reduzir a mortalidade materna. Um sistema de monitoramento de mortalidade materna regional eficaz poderia reforçar alianças institucionais, estabelecer normas para sistemas nacionais de monitoramento e valer-se mais dos recursos técnicos e financeiros.

Monitoramento em nível nacional

21. Em nível nacional, devem-se monitorar políticas e planos de ação relativos aos desfechos da mortalidade materna, incluindo legislação e reformas, políticas e programas de promoção da gravidez saudável, serviços de planejamento familiar e prevenção da violência sexual. Os indicadores da participação das partes interessadas em determinar e monitorar o progresso são igualmente importantes e engloba a ação das partes na comunicação, organização, formação profissional, supervisão, planejamento, administração local e social, redes de atendimento de emergência e sistemas de encaminhamento e concessões orçamentárias.

22. Logo, os sistemas nacionais de monitoramento devem compreender:

- Debate público com autoridades locais e nacionais sobre a importância de dispor de sistemas para o monitoramento regular da mortalidade materna;
- Seleção, segundo consenso, de indicadores e procedimentos;
- Formulação e implementação de planos de ação de monitoramento da mortalidade materna nas esferas local e nacional, e
- Auditorias da ação e dos processos de monitoramento da mortalidade materna.

Monitoramento em nível local

23. O monitoramento em nível local proporciona informação para planejar e aperfeiçoar as intervenções e para chegar a um consenso entre as partes interessadas: provedores de serviço, formuladores de políticas, mulheres, líderes comunitários e autoridades locais. O monitoramento local deve abranger indicadores do acesso à atenção obstétrica de qualidade, assim como determinantes socioeconômicos do risco da mortalidade materna, tais como a infra-estrutura de saúde, responsabilidades institucionais e sociais, grau de compromisso do governo local e participação da comunidade.

24. O monitoramento da mortalidade materna é de responsabilidade dos profissionais da área de saúde e membros da comunidade que devem representar diferentes setores e grupos (etários, étnicos e de ambos os sexos) para assegurar a participação das populações mais atingidas.

25. As partes interessadas devem organizar comitês para prestar informações e proporcionar ações imediatas para intervenções às autoridades locais e gerentes de projetos nas comunidades, distritos e centros de saúde. Os comitês de monitoramento desempenham uma função importante para:

- Fortalecimento dos sistemas de informação ao integrar organizações comunitárias;
- Seleção das áreas prioritárias para intervenção;
- Consolidação de estruturas administrativas e recursos para a implementação de intervenções, e
- Introdução de métodos complementares de análise, tais como pesquisa qualitativa.

26. A América Latina e o Caribe contam com experiências de êxito de comitês intersetoriais de maternidade sem risco na Bolívia, República Dominicana, México e Nicarágua que monitoram a mortalidade materna. Por exemplo, o Ministério da Saúde na

Bolívia organizou Comitês para a Análise de Informação (CAI) tanto na comunidade como nos serviços.

27. O CAI comunitário inclui pessoal da saúde, líderes comunitários e autoridades, representantes de organizações comunitárias e profissionais da saúde comunitários (PSC) que se reúnem periodicamente para analisar informações de saúde e tomar decisões. Essas experiências têm demonstrado serem capazes de: (a) manter o desenvolvimento de planos de ação da comunidade; (b) promover a atenção de saúde da família e da comunidade e (c) estimular o vínculo e a comunicação entre o centro de saúde, os PSC e a comunidade.

Componentes-chave de um sistema de monitoramento de mortalidade e morbidade materna

28. Nesta seção são descritos os componentes da Estratégia Regional para a redução da mortalidade e morbidade materna, aprovada pela 26^a Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2002, assim como indicadores de monitoramento relacionados e perguntas. É importante que, para todos os indicadores, os dados sejam divididos por categorias sociais, étnicas ou geográficas, para permitir identificar com exatidão disparidades e estabelecer intervenções.

Formulação e implementação de políticas, planos de ação e programas

29. É importante avaliar o grau de compromisso dos governos para a redução da mortalidade materna examinando-se o tipo e a natureza das políticas implantadas, recursos destinados, acesso a serviços de saúde materna e neonatal de qualidade e a materiais, investimentos em infra-estrutura, equipamentos e sistemas de emergência, formação profissional e disposição dos recursos humanos, capacitação institucional e monitoramento e avaliação dos planos de ação.

Perguntas importantes para o monitoramento

30. Política e vontade política: Quem determinou e quem determina as diretrizes políticas e a legislação do setor público? Há participação da população? As políticas atendem satisfatoriamente às necessidades da população? Em que medida as políticas são cumpridas/monitoradas? Existem políticas sociais ou econômicas que interferem com o acesso a serviços (educação, emprego e seguro social) ou políticas de saúde (seguro de saúde, cobertura para mulheres de baixa renda)?

Alocação de recursos públicos de investimento

31. A alocação de recursos públicos é um indicador crucial do compromisso do governo em reduzir a mortalidade materna.

Perguntas importantes para o monitoramento

32. Alocação de recursos: qual o volume e as características da alocação dos recursos financeiros e técnicos? Existem equipamentos e materiais? Os recursos estão alocados em intervenções de custo-benefício para reduzir a mortalidade e morbidade materna?

Prestação e uso de serviços obstétricos essenciais (básicos e integrais) e assistência capacitada no parto

33. Uma das intervenções mais importantes para a redução da mortalidade e morbidade materna é a prestação de serviços básicos e integrais de atenção obstétrica e a capacidade de atender a situações de emergência. Esses serviços devem ser de qualidade satisfatória, prestados por servidores capacitados e acessíveis a todas as mulheres grávidas. Se forem eficientes, deve haver uma maior demanda por estes serviços.

34. Constata-se atualmente que o mais importante para reduzir a mortalidade materna é assegurar a assistência capacitada no parto. Portanto, um indicador fundamental na avaliação da redução da mortalidade materna é a proporção de partos assistidos por um servidor capacitado. Estabeleceu-se este indicador como uma meta internacional de desenvolvimento. O monitoramento dos indicadores deve examinar a acessibilidade das mulheres a um servidor capacitado e a disponibilidade de materiais necessários aos serviços básicos e de AOE e o transporte de emergência no caso de complicações.

Perguntas importantes para o monitoramento

35. Adequabilidade da atenção: Qual o âmbito das intervenções rotineiras e ações específicas relativas aos serviços e redes de serviços de planejamento familiar e atenção à gravidez, parto, pós-parto e ao recém-nascido? Qual o grau de conhecimento e de desempenho do pessoal de saúde? Quais são os procedimentos para encaminhamento de mulheres grávidas com complicações? Qual a proporção de partos cesáreas em um determinado serviço de AOE? Qual a taxa de letalidade em um dado serviço que oferece AOE integral?

36. No quadro abaixo é apresentado um exemplo do aproveitamento de informação sobre serviços de saúde materna.

Dimensão do indicador	Pergunta	Exemplo de indicadores
Prestação	Os serviços estão disponíveis e acessíveis?	Número e distribuição de serviços de AOE. Atividades de AOE realizadas nos serviços. Custo dos serviços prestados.
Qualidade	A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?	Taxa de letalidade. Proporção de casos que satisfazem critérios predefinidos de qualidade.
Utilização	Os serviços estão sendo utilizados?	Proporção de partos assistidos por servidores capacitados. Proporção de partos em serviços de AOE. Proporção de partos cesáreas em relação ao número total de partos.
Utilização pela população necessitada	Os serviços sendo usados pela subpopulação com necessidades específicas?	Proporção de mulheres com complicações atendidas em serviços de AOE. Proporção de grandes intervenções obstétricas para problemas maternos específicos em relação ao número total de partos. Complicações obstétricas observadas x esperadas.
Repercussão	Há melhora nos índices de morbidade ou mortalidade?	Proporção de partos com alta morbidade. Índice de mortalidade materna.

Fonte: Ronsmans, Carine (2001). Como monitorar o progresso para uma melhor saúde materna? *Estudos em Política e Organização de Serviços de Saúde* 17, 317-340.

Sistemas de registro vital e de vigilância

37. O sistema de registro vital deve ser a melhor fonte de dados contínuos de nascimento e óbitos para determinar os índices de mortalidade infantil e mortalidade materna. Contudo, como mencionado anteriormente, os sistemas de registro vital costumam ser deficientes e impróprios para rastrear a incidência de óbitos maternos e nascidos vivos, o que requer sistemas paralelos de informação, como PDS, para compensar a falha.

38. O estabelecimento do registro vital para o monitoramento e a vigilância é importante e requer metodologias de uso fácil e pessoal capacitado para realizar atividades de monitoramento e vigilância, incluindo a verificação de todos os registros de todos os óbitos maternos, análise e tomada de decisões.

Perguntas importantes para o monitoramento

39. Fontes de informação: Quais são os sistemas de informação contínua, como censos, registros vitais, sistemas de informação sobre serviços etc.? Em que medida funcionam? Quais são os principais levantamentos de dados domiciliares e em que medida agregam conhecimento essencial para a medida da saúde das mulheres e mortalidade materna? Quantos estudos e pesquisas recentes existem sobre a situação da saúde da mulher e qual o seu alcance? A informação está dividida em faixas etárias, grupos étnicos e níveis socioeconômicos?

40. Acesso e uso dos dados e informação para o planejamento e formulação de políticas : Quem tem acesso à informação sobre mortalidade materna? Essa informação é usada pelas autoridades locais para tomar decisões, estabelecer políticas públicas e prioridades e alocar recursos?

41. Auditoria dos registros de mortalidade materna: São realizadas verificações dos registros de óbitos maternos? Todos os óbitos estão sendo verificados? As decisões são tomadas com base nos resultados destas auditorias? São realizadas autópsias verbais? Em caso afirmativo, elas examinam causas não médicas? As auditorias com base em critérios são realizadas para melhorar a qualidade da atenção ao nível da prestação de serviço? São verificados casos graves (septicemia, eclâmpsia, entre outros)?

Estratégias para capacitar as mulheres, suas famílias e a comunidade (MFC)

42. Considera-se a atuação com as mulheres, suas famílias e a comunidade o elo fundamental para assegurar o processo contínuo de atenção ao longo da gravidez, parto e período pós-parto recomendado pela estratégia regional (OPAS, 2002) e a Iniciativa para uma Maternidade Segura (OMS/MPR). Sob o conceito de MPR/MFC, a comunidade é considerada um parceiro e participante na coleta, análise e uso da informação, tais como exames de auditorias sobre mortalidade materna e perinatal, autópsias verbais e outras pesquisas sobre assuntos de saúde materna e perinatal.

43. As estratégias de MFC aumentam o potencial das comunidades de obter acesso à informação e conhecimento a fim de ter capacidade de reconhecer sinais de perigo e riscos em potencial em casa (como violência contra mulheres grávidas e no período pós-parto e recém-nascidos), obter assistência médica e social e beneficiar-se de programas de

educação em saúde. Isso se relaciona com a capacidade da comunidade de requer atenção oportuna e de qualidade com a participação da família nos cuidados de mulheres grávidas e recém-nascidos.

44. O conhecimento da comunidade e a conscientização também fomentam o diálogo entre provedores de serviços de saúde e a comunidade e facilitam o desenvolvimento de estratégias abrangentes pelas partes interessadas e o uso por eles dos dados para o debate público quanto a reformas na política de saúde ou no nível do provedor.

Perguntas importantes para o monitoramento

45. Educação e formação dos cidadãos: Existem sistemas de educação e comunicação para uma maior conscientização e desenvolvimento de aptidões para capacitar a população, sobretudo grupos de mulheres para cuidar da própria saúde?

46. Participação comunitária e controle social: Qual é a função dos diversos participantes da comunidade, sobretudo grupos das mulheres, no planejamento, implementação e monitoramento dos serviços de saúde? Qual o grau de participação das mulheres e suas comunidades no planejamento e avaliação de leis e políticas? Quais as iniciativas tomadas pelas partes interessadas para assegurar uma resposta satisfatória por parte do governo e setor da saúde?

Parcerias

47. A redução da mortalidade materna requer um compromisso de longo prazo entre vários parceiros que devem compartilhar seus muitos pontos fortes e colaborar para promover a maternidade sem risco nos países e nas comunidades: governo, organizações não-governamentais, inclusive grupos de mulheres, organismos assistenciais internacionais, financiadores e outros. É portanto importante formar alianças para reduzir a mortalidade materna que abranjam sistemas de monitoramento.

Perguntas importantes para o monitoramento

48. Alianças: Existem comitês de maternidade sem risco em atividade na comunidade e em nível nacional? As mulheres participam destes comitês?

Função da OPAS no monitoramento da redução da mortalidade materna

49. A função da OPAS é apoiar os países-membros ao formular políticas para promover a maternidade sem risco e atuar junto a outros organismos para a sua implementação. A OPAS irá colaborar com ministérios da saúde para coordenar grupos

de trabalho em nível local e nacional, formadores por formuladores de políticas e representantes de comitês nacionais de mortalidade materna, universidades, associações profissionais e organizações de mulheres para planejar e implantar sistemas de monitoramento de mortalidade e morbidade materna, criar uniformidade e determinar cronogramas, recursos, fontes de financiamento e responsabilidades. O monitoramento das experiências e resultados será compartilhado com outros parceiros, assim como outras experiências em programas de redução da mortalidade materna.

50. Para aumentar a capacidade dos países-membros de monitorar a mortalidade e morbidade materna, a OPAS propõe a implementação de um processo de monitoramento com 11 países prioritários num período de quatro anos. Durante os quatro anos, a OPAS se reunirá com grupos de trabalho de especialistas regionais para discutir com os países o progresso do seu monitoramento, definir o monitoramento regional da mortalidade materna baseada na experiência dos 11 países e monitorar o progresso na implementação desses sistemas na América Latina e no Caribe ao incorporar os sistemas regionais existentes.

51. As repartições locais da OPAS darão respaldo ao desenvolvimento dos sistemas de monitoramento e vigilância da mortalidade e morbidade materna/perinatal em nível local e nacional. O processo deve abranger a colaboração de diversos organismos internacionais, governos de países anfitriões, organizações locais incluindo representantes comunitários e de ONGs e todas as partes interessadas atuantes na área e deve ser institucionalizado como parte dos sistemas de monitoramento dos ministérios da saúde. Embora a OPAS encabece esta iniciativa, outros parceiros internacionais devem ter uma participação importante. Os planos de ação de monitoramento dos países devem conter:

- Informações sobre sistemas de monitoramento anteriores ou atuais;
- Metas, em conformidade com os objetivos dos planos de ação de redução da mortalidade maternos nacionais;
- Estratégias para monitorar indicadores selecionados para coleta e análise de dados e aplicação de resultados;
- Cronogramas para o desenvolvimento do sistema de monitoramento;
- Recursos institucionais e financeiros para a implementação e avaliação e mecanismos para a divulgação de informação;
- Formação do pessoal da saúde para a análise de resultados, e

- Formação de comitês de monitoramento responsáveis pelo seguimento, coordenados pelos ministérios da saúde e contando com participação da comunidade.

Questões importantes para deliberação

52. Para aumentar a capacidade da entidade em dar apoio aos países no monitoramento do progresso para reduzir a mortalidade e morbidade materna, a OPAS propõe que os países-membros discutam:

- A relevância dos componentes e estratégias para a implementação de sistemas de monitoramento apresentados neste relatório.
- A importância de desenvolver planos de ação de monitoramento de redução da mortalidade maternos em nível local e nacional, caso não existam. Os países que já estabeleceram planos de ação devem revisá-los com vistas a endossar as últimas recomendações feitas pela 26^a Conferência Sanitária Pan-Americana.
- O compromisso de governos de investir recursos em planos de ação de monitoramento da redução da mortalidade materna.
- A função da OPAS ao prestar a cooperação técnica necessária na implementação de planos de ação de monitoramento em nível nacional e regional.
- A ampliação do uso do SIP em nível local e oferecer a formação necessária para que a informação coletada possa ser usada no processo decisório nas esferas local e nacional.

Ação solicitada do Comitê Executivo

53. Com base na informação apresentada neste relatório, solicita-se que o Comitê Executivo considere as seguintes ações:

- (a) Assessorar o Secretariado quantos aos tipos adequados de cooperação técnica para a implementação de sistemas de monitoramento da mortalidade materna em nível nacional e regional;
- (b) Considerar maneiras de incentivar os países-membros a incorporar o monitoramento como um componente dos planos de ação de redução da mortalidade materna;

- (c) Fazer recomendações sobre como conseguir participação ativa das partes interessadas em esforços comunitários, locais e nacionais, dando atenção especial aos grupos de mulheres, e
- (d) Discutir como identificar indicadores compatíveis com diretrizes internacionais, planos de ação locais e nacionais e metas das partes interessadas.

- - -