



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 51º CONSELHO DIRETOR

### 63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2011*

---

*Tema 4.9 da agenda provisória*

CD51/12 (Port.)  
1º de agosto de 2011  
ORIGINAL: ESPANHOL

### **PLANO DE AÇÃO PARA ACELERAR A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E A MORBIDADE MATERNA GRAVE**

#### **Introdução**

1. O “Plano de Ação Para Acelerar a Redução da Mortalidade e Morbidade Materna Grave” é um passo a mais para melhorar a saúde das mulheres, que contribui indiretamente aos esforços dos países para atingir o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) 5 (1).
2. O Plano baseia-se no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece: “O gozo do grau máximo de saúde que se possa obter é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social” (2). Está relacionada ao Plano de Ação Regional para a redução da mortalidade materna nas Américas (1990) (3), a resolução sobre “População e Saúde Reprodutiva (1998) (4), a Estratégia Regional para a redução da mortalidade e morbidade maternas (2002) (5), 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) (6) e o Plano de Ação sobre a saúde dos adolescentes e jovens (2009) (7). Também aborda outros temas, como hospitais seguros e redes integradas de serviços de saúde (2009) (8).
3. Depois que os Estados Membros assumiram estes compromissos, a mortalidade materna diminuiu consideravelmente em toda a Região entre 1990 e 2010. Segundo dados oficiais dos Estados Membros que a OPAS publica nos Indicadores Básicos de Saúde, essa redução foi de 29% (9); segundo os cálculos da OMS, a diminuição foi de 41% (10). Porém, em ambos os casos, esta queda continua sendo insuficiente para que a Região das Américas atinja o ODM 5 até 2015.

4. Este Plano de Ação propõe que no período 2012-2017 se intensifiquem as intervenções essenciais de eficácia comprovada para reduzir a morbimortalidade materna em áreas estratégicas que promovam o acesso ilimitado nos países à atenção pré-gestacional (inclusive o planejamento familiar) de alta qualidade, assim como à atenção pré-natal, do parto e do puerpério prestada por pessoal qualificado, adotando um enfoque intercultural em seu trabalho.

### **Antecedentes**

5. A saúde da mulher e, em particular, os aspectos vinculados à maternidade foram abordados em vários fóruns internacionais, como a Conferência sobre Maternidade sem Risco, realizada em Nairóbi (Quênia) em 1987 (11), a Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento, realizada no Cairo (Egito) em 1994 (12), a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim (China) em 1995 (13) e a Cúpula do Milênio (2000) (1).

6. Em 2002 e 2004, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou duas resoluções que abordam o tema da saúde reprodutiva: a WHA55.19 (14) e a WHA57.13 (15); por sua vez, o Conselho Executivo da OMS aprovou a resolução EB113.R11 (16), que também guarda relação com este tema. Recentemente, a resolução R11/8 do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (2009) (17) reconhece que a morbimortalidade materna prevenível abarca uma gama de determinantes vinculados à saúde, ao desenvolvimento, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais. A adoção de medidas que garantam estes direitos em conformidade com as normas internacionais ajudaria a reduzir a mortalidade materna (18-24).

7. No nível regional, a mortalidade materna foi discutida em várias reuniões dos órgãos diretores da OPAS. Em 1990, a 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana (3) aprovou o Plano de Ação regional para a redução da mortalidade e morbidade materna nas Américas; a resolução CSP25.R13, sobre população e saúde reprodutiva (documento CSP25/15) (4), foi aprovada em 1998 e a Estratégia Regional para a Redução da Mortalidade e a Morbidade Materna em 2002 (documento CSP26/14) (5).

8. Restam somente quatro anos para a consecução das metas do ODM 5. Segundo os dados dos indicadores básicos de saúde publicados pela OPAS (9), falta uma redução de 46% para alcançar essas metas, ou de 34% de acordo com os modelos de cálculo da OMS (10). Duas reuniões organizadas em 2010 sobre o tema, a Conferência Regional de Mulheres Líderes (26) e a Conferência Women Deliver II (27) puseram em relevo o pouco que se havia investido até essa data para abordar a mortalidade materna. Por outro lado, o Grupo dos Oito se fez escutar com a Iniciativa de Muskoka (28), enquanto o Secretário-Geral das Nações Unidas fez uma convocação a favor da execução de um plano que promovesse a redução da mortalidade materna (29) e a Comissão de

Informação e Prestação de Contas sobre Saúde das Mulheres e das Crianças 2011 formulou suas recomendações sobre o problema (30). A OPAS somou-se a estas iniciativas no 50º Conselho Diretor, realizado em 2010, ao dar novo impulso à Iniciativa Maternidade Segura.

9. Os ministros de saúde da Região declararam, no parágrafo 53 da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 (31): “A saúde sexual e reprodutiva é um tema prioritário nesta Região. É imprescindível oferecer à mulher uma atenção contínua, que se inicia com os cuidados na etapa pré-concepcional e prossegue durante a gravidez, o parto e o puerpério, incluindo a atenção ao recém-nascido”, para diminuir as desigualdades em matéria de saúde entre os países e dentro de cada país.

### **Análise da situação**

10. Segundo as cifras oficiais publicadas nos Indicadores Básicos de Saúde de 2010 (9) para os países da América Latina e Caribe (ALC), houve 9.500 mortes maternas, o que representa uma razão de mortalidade materna (RMM) de 88,9 por 100 mil nascidos vivos. Nove países da região mostram cifras de RMM acima da média regional: Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname. A maioria das mortes acontece no parto e nas primeiras horas do puerpério. Quase nenhum país mostra uma queda adequada da mortalidade materna para atingir a meta do ODM 5, inclusive aqueles com RMM mais baixas, como o Canadá e os Estados Unidos da América.

11. Cerca de 95% da mortalidade materna na ALC pode ser evitada com os conhecimentos que os países têm hoje em dia. As causas mais frequentes são hipertensão induzida pela gravidez (26%), hemorragia (21%), complicações relacionadas com o aborto em condições perigosas (13%), trabalho de parto obstruído (12%), sepsia (8%) e outras causas diretas (15%).

12. A violência contra a mulher é outro fator de risco de morte materna. A OMS demonstrou que de 15 a 71% das mulheres sofrem violência física e sexual perpetrada por seu companheiro (32); no caso das grávidas, esta cifra varia de 4 a 32%. Em 90% dos casos de violência contra grávidas, o agressor é o pai biológico (33). Ainda que a violência não costuma ser considerada como uma das causas de mortalidade materna, em três cidades dos Estados Unidos constatou-se que havia sido a causa principal em 20% dos casos (34). Uma publicação recente indica que a falta de respeito e o abuso dos provedores de saúde constitui outra forma de violência contra as grávidas, implicando que isto constitui uma barreira no acesso aos cuidados de saúde (35).

13. Muitas mortes maternas surgem da gravidez indesejada e das limitações no acesso aos métodos anticoncepcionais; isto pode ser observado na elevada porcentagem de necessidades desatendidas em matéria de métodos anticoncepcionais, que oscila entre 20 e 40% (9) para a população geral e é mais alta entre os adolescentes. O problema se agrava porque muitos países têm legislações que limitam o acesso aos métodos anticoncepcionais; um exemplo concreto desta situação é a proibição dos anticoncepcionais orais de emergência (36). A legislação restritiva vinculada ao aborto em muitos países da América Latina faz com que as mulheres recorram ao aborto em condições de risco como método anticonceptivo. A taxa de aborto em condições de risco na América Latina e no Caribe é de 31 por 1.000 mulheres de 15 a 44 anos, em contraste com 22 no resto do mundo. A razão de mortalidade materna devida ao aborto em condições de risco é três vezes maior na América Latina e Caribe que nas regiões desenvolvidas (10 em comparação com 3 por 100.000 nascidos vivos, respectivamente) (37).

14. As cifras de cobertura da atenção pré-natal e do parto talvez pareçam elevadas, mas escondem iniquidades. Por exemplo, só 46% das mulheres grávidas nas populações rurais fazem quatro visitas pré-natais, em comparação com 74% das mulheres urbanas (38). Outras comunidades marginalizadas, como os pobres, indígenas e afrodescendentes, mostram coberturas menores, atenção de má qualidade e taxas altas de RMM. No Brasil, por exemplo, observou-se que 67% das mulheres brancas haviam recebido controles pré-natais adequados, 44,7% das afrodescendentes e 23,1% das mulheres indígenas (39).

15. Frequentemente, a atenção que está ao alcance das mulheres no período pré-natal e no parto não cumpre as normas internacionais. O controle pré-gestacional praticamente não existe na Região. Os serviços obstétricos essenciais não estão distribuídos de forma homogênea e muitas vezes são de má qualidade, porque não há pessoal capacitado com as competências necessárias. Além disso, nem todas as instituições podem cumprir os requisitos básicos nem fornecer todos os medicamentos e insumos necessários, como reagentes de laboratório e sangue seguro. Em resumo, pode-se dizer que há falhas quanto à cobertura, qualidade e continuidade da atenção, na disponibilidade de insumos e no acesso igualitário a serviços de saúde sensíveis às particularidades culturais, independentemente de onde vive a mulher ou de sua situação socioeconômica. A operação cesariana é uma prática que salva vidas. A OMS estima que a taxa ótima de cesárea deveria situar-se ao redor de 15%. O aumento das cesáreas observado na Região nos últimos anos para níveis mais altos que a taxa ótima intensificou o risco de morbimortalidade materna e perinatal (40).

16. Na América Latina e no Caribe, a morbidade materna grave foi menos estudada que a mortalidade materna. Calcula-se que ocorrem até 20 casos de morbidade materna por cada morte materna registrada (36). Destes casos, até um quarto das mulheres poderiam sofrer sequelas graves e permanentes. A morbidade materna concentra-se em

certas zonas geográficas e populações de alguns países; por isso, é necessário concentrar nelas as iniciativas regionais e nacionais para reduzi-la.

17. A análise da situação e o Plano de Ação proposto estão em consonância com os resultados previstos do Objetivo Estratégico 4 do Plano Estratégico de prazo médio 2008-2013 da OMS, em particular nos resultados previstos no âmbito de toda a Organização 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7 e 10.1, que têm sua contrapartida nos resultados esperados no nível regional do Plano Estratégico da OPAS para a Região (ver Anexo C).

### **Proposta**

18. A mortalidade e a morbidade materna evitáveis que existem atualmente são expressão de iniquidade e desigualdade e de falta de poder das mulheres. Embora os determinantes socioeconômicos, culturais e ambientais sejam fatores essenciais que intervêm na diminuição da morbidade e mortalidade materna, o setor da saúde pode tomar medidas concretas destinadas diretamente à sua diminuição. Entre elas, encontra-se a organização dos serviços de saúde de modo a melhorar os serviços para a mulher em questões de planejamento familiar, atenção antes da gravidez, no período pré-natal, no parto e no puerpério. Este Plano de Ação aborda diretamente elementos cruciais que podem ajudar a prevenir as mortes maternas e a morbidade grave.

19. O Plano de Ação tem os seguintes objetivos gerais:

- a) contribuir para acelerar a redução da mortalidade materna;
- b) prevenir a morbidade materna grave;
- c) fortalecer a vigilância da morbidade e mortalidade materna.

20. Foram identificadas e priorizadas quatro áreas estratégicas e nove intervenções que demonstraram ser benéficas para a saúde materna e perinatal (ver Anexo A).

21. O Plano será executado entre 2012 e 2017 mediante o fortalecimento das alianças em diferentes níveis, como, por exemplo, com o Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna, as sociedades científicas, as revistas acadêmicas e a sociedade civil.

**Área estratégica 1:** Prevenção da gravidez indesejada e suas complicações.

**Objetivo 1:** Aumentar o uso de métodos anticoncepcionais modernos nas mulheres em idade fecunda, enfatizando o grupo de adolescentes.

### *Intervenções de impacto*

- Aumentar a cobertura de métodos anticoncepcionais (inclusive os métodos anticoncepcionais de emergência) e a disponibilidade de serviços de aconselhamento em planejamento familiar antes da concepção e depois de uma intervenção obstétrica.

*Meta 1:* Até 2017, os países da região terão diminuído em 20% a prevalência de necessidades não atendidas em matéria de métodos anticoncepcionais.

### *Indicadores*

- Taxa de uso de métodos anticoncepcionais modernos por mulheres em idade fecunda, classificadas conforme a idade e residência rural/urbana. (Linha de base 60%. Meta: 70%.)
- Número de países que têm dados nacionais sobre aconselhamento e fornecimento de anticoncepcionais pós-parto e/ou pós-aborto pelos serviços de saúde. (Linha de base: a ser definida<sup>1</sup>. Meta: 90%.)
- Redução de 50% na porcentagem de mortes maternas devidas ao aborto. (Linha de base: 13%. Meta: 7%.)

### *Atividades no âmbito regional*

- 1.1 Participar de atividades de promoção com uma gama ampla de atores, que contemplem os fatores informativos, culturais, sociais e religiosos que incidem na prestação de serviços de planejamento familiar.
- 1.2 Difundir os seguintes manuais elaborados pela Organização Mundial da Saúde: a) *Planejamento familiar: um manual mundial para provedores*; b) *Ferramenta de tomada de decisões para clientes e provedores de planejamento familiar*; c) *Critérios médicos de admissibilidade para o uso de métodos anticoncepcionais*.
- 1.3 Organizar oficinas de capacitação com os instrumentos enunciados.
- 1.4 Apoiar a iniciativa de segurança anticoncepcional para a compra de insumos anticoncepcionais.

---

<sup>1</sup> Neste momento, a informação é parcial e por isso não podemos definir plenamente as linhas de base nem as metas com respeito a alguns indicadores. Ao finalizar o primeiro ano de execução do plano, será realizado um exame para completar a informação e, ao mesmo tempo, o plano será alinhado com os objetivos estratégicos e os indicadores do plano estratégico da Organização para o período 2013-2017.

*Atividades no âmbito nacional (Estados Membros com apoio da OPAS e outros recursos regionais)*

- 1.5 Formular e/ou adotar leis e quadros reguladores nacionais para garantir o acesso universal a métodos anticoncepcionais modernos.
- 1.6 Assegurar que os adolescentes tenham acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva, em especial sobre a postergação do início das relações sexuais, e tomem decisões bem informadas; colaborar com parceiros importantes para favorecer a disponibilidade de recursos de informação.
- 1.7 Promover planos e programas que favoreçam o espaçamento das gestações.
- 1.8 Formular um plano nacional de planejamento familiar e seu correspondente orçamento, de acordo com as necessidades dos distintos grupos de pessoas, com um enfoque que leve em conta as particularidades culturais.
- 1.9 Executar oficinas de capacitação para o pessoal de saúde, com especial ênfase na atenção primária à saúde e nos métodos anticoncepcionais, entre eles os métodos de emergência.
- 1.10 Promover o fornecimento e a logística do fornecimento de anticoncepcionais, em especial nos estabelecimentos de atenção primária à saúde.
- 1.11 Promover o fortalecimento dos comitês nacionais e locais sobre mortalidade materna e instá-los a incluir a prevenção da gravidez indesejada.
- 1.12 Pôr em prática estratégias de comunicação social em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

**Área estratégica 2:** Acesso universal a serviços de maternidade acessíveis e de qualidade dentro do sistema coordenado de atenção à saúde.

**Objetivo 2:** Contar com serviços de atenção materna de qualidade dentro dos sistemas integrados de serviços de saúde.

*Intervenções de impacto*

- Acesso à atenção acessível e de qualidade para os períodos pré-gestacional, pré-natal, do parto e puerperal, por nível de atenção materna e perinatal, considerando um enfoque por regiões no contexto da regionalização da assistência materna e perinatal.
- Lares maternos, quando for apropriado.
- Utilização de práticas baseadas em provas científicas.
- Assegurar a derivação e contraderivação oportuna.
- Prevenção e detecção da violência intrafamiliar durante a gravidez.

**Meta 2.1:** Até 2017, os países da Região terão alcançado a cifra de 70% de gestações com quatro ou mais controles pré-natais programados.

*Meta 2.2:* Até 2017, os países da Região terão alcançado a cifra de 60% de controle puerperal nos primeiros sete dias seguintes à alta.

*Meta 2.3:* Até 2017, as zonas com dificuldades de acesso geográfico terão adotado a estratégia de lares maternos.

*Meta 2.4:* Até 2017, a prevalência do uso de intervenções eficazes selecionadas para diminuir a morbidade e mortalidade materna haverá aumentado.

### ***Indicadores***

- Número de países que têm 70% de cobertura pré-natal com quatro ou mais controles (Linha de base: 50%. Meta: 90%.)
- Cobertura institucional do parto (Linha de base: 89,8%. Meta: 93%.)
- Número de países que têm no mínimo 60% de cobertura de controle do puerpério sete dias após o parto (Linha de base: a ser definida. Meta: 80%.)
- Número de países que usam oxitócicos em 75% dos nascimentos institucionais durante o terceiro período do trabalho de parto, uma vez que o cordão umbilical cessou de pulsar (Linha de base: a ser definida. Meta: 90%.)
- Número de países que usam sulfato de magnésio, além de interromper a gravidez em 95% dos casos de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia atendidos em estabelecimentos de saúde (Linha de base: a ser definida. Meta: 90%.)
- Número de países com disponibilidade de sangue seguro em 95% dos estabelecimentos que oferecem cuidados de urgência no parto (Linha de base: a ser definida. Meta: 100%)
- Número de países que vigiam a violência intrafamiliar durante a gravidez em 95% dos partos institucionais (Linha de base: a ser definida. Meta: 80%)
- Número de países com taxa de cesárea superior a 20% que reduzem sua taxa em pelo menos 20% até 2017 (Linha de base: 17. Meta: 100%.)
- Número de países com mortes maternas devidas a trabalho de parto obstruído (Linha de Base: 15. Meta: 0.)

### ***Atividades no âmbito regional***

- 2.1 Difundir guias baseados em provas científicas da OMS, que abrangem desde os cuidados pré-gestacionais até o puerpério, assim como a publicação *Guias para a Atenção Continuada da Mulher e do Recém-Nascido, focalizadas na APS.*
- 2.2 Difundir as tecnologias perinatais elaboradas pelo CLAP/SMR e a OPAS.
- 2.3 Difundir a proposta de Lares Maternos.
- 2.4 Difundir manuais de urgências obstétricas e de melhoramento da eficiência.

- 2.5 Difundir guias sobre detecção precoce, prevenção e tratamento da violência intrafamiliar.
- 2.6 Difundir a biblioteca virtual de saúde sexual e reprodutiva da OMS.
- 2.7 Divulgar os modelos bem-sucedidos na Região relacionados à saúde materna e perinatal, além dos obtidos na Iniciativa Maternidade Segura.
- 2.8 Promover a vacinação das grávidas contra o vírus da gripe H1N1 ou outros vírus emergentes da gripe.

*Atividades no âmbito nacional*

- 2.9 Formular e adotar leis e quadros reguladores nacionais para o acesso universal a serviços de maternidade de boa qualidade.
- 2.10 Formular e executar um plano nacional de maternidade segura que compreenda um enfoque intercultural e seu correspondente orçamento, incluindo sistemas de derivação e contraderivação.
- 2.11 Organizar oficinas de capacitação para o pessoal de saúde baseadas na atenção primária à saúde, desde os cuidados pré-gestacionais até o puerpério.
- 2.12 Pôr em funcionamento os Lares Maternos, quando apropriado.
- 2.13 Assegurar que nos controles pré-natais se registre a tensão arterial, altura uterina, peso materno, anemia e proteinúria; se faça exame de sífilis/HIV; se proporcione aconselhamento em nutrição e informação sobre sinais de alarma; e se aumente a cobertura de vacinação contra o vírus da influenza H1N1 e o tétano.
- 2.14 Avaliar as condições de eficiência dos serviços de atenção primária, maternidade e saúde perinatal e promover seu melhoramento.
- 2.15 Velar pela apresentação de relatórios, acompanhamento e supervisão dos serviços prestados.
- 2.16 Organizar pesquisas de satisfação dos usuários.
- 2.17 Estabelecer políticas que promovam os cuidados humanizados através do ciclo reprodutivo, o que compreende o acompanhamento por pessoas que a mulher selecione durante o trabalho de parto e o parto.

**Área estratégica 3:** Recursos humanos qualificados

**Objetivo 3:** Aumentar o número de recursos humanos qualificados para a atenção pré-gestacional, pré-natal, durante o parto e o puerpério nos estabelecimentos de saúde.

### *Intervenções de impacto*

- Aumentar a disponibilidade de pessoal de saúde qualificado para a atenção pré-gestacional, pré-natal, ao parto e ao puerpério, em serviços de atenção obstétrica de urgência e básicos.
- Aumentar a disponibilidade de recursos humanos durante 24 horas para a atenção do parto e as complicações obstétricas.

*Meta 3:* Até 2017, 90% dos países da Região terão obtido uma cobertura de atenção ao parto e puerpério de 80% com recursos humanos qualificados, de acordo com a definição da OMS.

### *Indicadores*

- Número de países que têm uma cobertura de atenção ao parto de 80% por pessoal qualificado, de acordo com a definição da OMS (Linha de base: 43. Meta: 48.)
- Número de países que têm taxas de cobertura da atenção ao puerpério iguais ou superiores a 80% por pessoal qualificado, capaz de cuidar tanto da mãe quanto do recém-nascido, de acordo com a definição da OMS (Linha de base: 23. Meta: 48.)
- Porcentagem de instituições de atenção obstétrica de urgência (básica e ampliada) que realizam auditorias de todas as mortes maternas (Linha de base: a ser definida. Meta: 90%.)
- Número de países que apresentam anualmente relatórios públicos sobre saúde materna que incluem estatísticas de mortalidade materna e a RMM em âmbito nacional (Linha de base: a ser definida. Meta: 100%.)

### *Atividades no âmbito regional*

- 3.1 Apoiar a formulação e o fortalecimento dos programas de graduação e pós-graduação que capacitam os trabalhadores de saúde para a atenção pré-gestacional, materna (que compreende urgências obstétricas) e perinatal.
- 3.2 Elaborar material para a capacitação dos recursos humanos que abarque o emprego das novas tecnologias da informação, com enfoque intercultural se necessário.
- 3.3 Apoiar os programas de capacitação em obstetrícia profissional e enfermagem especializada em atenção à mãe e ao filho e incluir este modelo de atenção com seu correspondente orçamento e atividades específicas nos planos nacionais de saúde.

*Atividades no âmbito nacional*

- 3.4 Identificar o número de trabalhadores de saúde em exercício por categoria profissional e competências, e determinar a lacuna existente entre os níveis atuais e os necessários para obter uma atenção de qualidade.
- 3.5 Definir as competências essenciais em matéria de atenção pré-gestacional, materna e perinatal que os trabalhadores de saúde devem ter segundo as necessidades do país.
- 3.6 Formular um plano nacional de recursos humanos com seu correspondente orçamento.
- 3.7 Formular e implantar estratégias para a capacitação contínua em saúde pré-gestacional, materna e perinatal dos trabalhadores de saúde, em diferentes níveis de atenção.
- 3.8 Criar incentivos para a captação e retenção do pessoal para as populações desatendidas e as zonas rurais e de difícil acesso.

**Área estratégica 4:** Informação estratégica para a ação e a prestação de contas

**Objetivo 4:** Fortalecer os sistemas de informação e vigilância da saúde materna e perinatal e as estatísticas vitais no contexto dos sistemas de informação e estatísticas vitais.

*Intervenções de impacto*

- Implantar e consolidar sistemas de informação e de vigilância materna e perinatal.
- Estabelecer comitês de análise da mortalidade materna com participação comunitária e oferecer soluções, quando necessário.

**Meta 4:** Até 2017, 60% dos países da Região terão sistemas capazes de produzir informação sobre a saúde materna e perinatal dentro de um sistema de atenção integrado e coordenado.

**Indicadores**

- Número de países onde o sistema de saúde tem um sistema de informação perinatal funcionando (Linha de base: 16. Meta: 29.)
- Número de países onde o sistema de saúde mantém um registro da morbidade materna grave (Linha de base: a ser definida. Meta: 80%.)
- Número de países cuja cobertura de mortes maternas nos sistemas de registros vitais é de 90% ou mais (Linha de base: a ser definida. Meta: 100%.)

*Atividades no âmbito regional*

- 4.1 Promover o uso de registros clínicos perinatais com apoio informático que permitam a análise automatizada da informação e a gestão dos serviços.
- 4.2 Promover a difusão de modelos de sistemas de vigilância, tais como o Sistema Informático Perinatal CLAP/OPAS.
- 4.3 Elaborar material para capacitação na interpretação da informação sobre vigilância.
- 4.4 Promover o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a formação de comitês de análise da morbidade grave e da mortalidade materna.

*Atividades no âmbito nacional*

- 4.5 Formular e adaptar quadros reguladores para o uso dos registros clínicos perinatais.
- 4.6 Executar um plano nacional, com seu correspondente orçamento, para o fortalecimento dos sistemas de informação e vigilância da saúde materna e perinatal.
- 4.7 Organizar oficinas de capacitação para o pessoal de saúde em matéria de preparação de históricos clínicos, certificados de estatísticas vitais, análise e uso da informação.
- 4.8 Constituir ou fortalecer os comitês intersetoriais, com participação comunitária, para analisar e auditar a morbidade grave e a mortalidade materna e propor soluções para os serviços, se necessário.
- 4.9 Destinar o orçamento e o pessoal adequados para supervisionar o cumprimento das normas de atenção.

22. Para o desenvolvimento destas áreas estratégicas, a OPAS, junto com outras organizações, aplicará um enfoque interprogramático para atribuir prioridade aos países com as necessidades mais urgentes e às intervenções de maior impacto, construirá redes e mobilizará recursos. A OPAS prestará cooperação técnica para a execução, o acompanhamento e a avaliação do Plano de Ação e o divulgará. Ademais, a Organização dará apoio à sistematização das melhores práticas, alentará o intercâmbio das melhores experiências e promoverá o intercâmbio de informação entre os países.

### **Monitoramento, análise e avaliação**

23. Este Plano de Ação contribui para a consecução dos Objetivos Estratégicos 4<sup>2</sup> e 10<sup>3</sup> do Plano Estratégico da OPAS. Os resultados previstos no âmbito regional relacionados ao Plano são descritos no Anexo C. O acompanhamento e a avaliação deste Plano estarão alinhados com o esquema da gestão baseada em resultados da Organização, assim como com seus processos de acompanhamento e avaliação do desempenho. Neste sentido, serão preparados relatórios de progresso a cada dois anos, com base na informação disponível.

24. As fontes de verificação de dados incluirão estatísticas vitais, pesquisas nacionais de saúde e estudos específicos para este plano. Além disso, serão registrados os seguintes indicadores de impacto:

- a) Razão de mortalidade materna (RMM), total por causas e por idade.
- b) Razão de morbidade materna grave, total e por causas.
- c) Taxa de mortalidade materna (mortes maternas por cem mil mulheres de 15 a 44 anos).
- d) Número de países com RMM inferior a 75 por 100.000 nascidos vivos em 2017 (meta 100%).
- e) Número de países com subpopulações (segundo a etnia [indígena e não indígena], localização geográfica [rural ou urbana] ou divisão subnacional [departamento, província, estado]) com RMM acima de 125 por 100.000 nascidos vivos.

25. Prevê-se a realização de aferições durante o processo, para aplicar medidas corretivas, se necessário. Ao final do período do Plano, será efetuada uma avaliação, com o fim de determinar os pontos fortes e fracos de sua execução geral, assim como os fatores causais dos êxitos e fracassos e as ações futuras.

### **Conclusão**

26. Apesar de o tema da redução da morbimortalidade materna ter sido abordado na Região, os resultados continuam sendo insuficientes. Embora se conte com conhecimento sobre as intervenções eficazes em função do custo para evitar mais de 80% da mortalidade materna, as mulheres e seus filhos ainda enfrentam barreiras financeiras, geográficas, sociais, legais e comportamentais que impedem o acesso a serviços de qualidade. A OPAS espera que a aprovação e execução deste Plano de Ação, com o mais

---

<sup>2</sup> OE4: Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas fundamentais da vida, inclusive gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos.

<sup>3</sup> OE10: Melhorar a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde.

amplo compromisso dos países das Américas, permita às mulheres e seus filhos o exercício de direitos fundamentais e a justiça social.

### **Intervenção do Conselho Diretor**

27. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine o documento apresentado e considere a aprovação da resolução que figura no Anexo B.

### **Referências**

1. Naciones Unidas. Declaración del Milenio [Internet]. Quincuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 18 de septiembre del 2000. Nueva York: ONU; 2000 (resolución A/RES/55/2) [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. En: OMS Documentos básicos. Ginebra, Suiza: OMS; 2010. p. 1. [Consultado em 25 de abril de 2011]. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação regional para a redução da mortalidade materna nas Américas. 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana; 24 a 28 de setembro de 1990, Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 1990 (documento CSP23/10).
4. Organização Pan-Americana da Saúde. População e saúde reprodutiva [Internet]. 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana; 21 a 25 de setembro de 1998; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 1998 (documento CSP25/15) [Consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: [http://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp25\\_15.pdf](http://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp25_15.pdf).
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia regional para a redução da mortalidade e morbidade maternas [Internet]. 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana; 23 a 27 de setembro de 2002; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2002 (documento CSP26/14) [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp26-14-p.pdf>.
6. 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]. 48ª Reunião do Conselho Diretor; 29 de

setembro a 3 de outubro de 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 (documento CD48/7). [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em:

<http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48-07-p.pdf>.

7. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos adolescentes e jovens [Internet]. 49ª Reunião do Conselho Diretor; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/12) [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-12-p.pdf>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de serviços de saúde baseadas na atenção primária à saúde [Internet]. 49ª Reunião do Conselho Diretor; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (resolução CD49.R22) [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20\(Port.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R22%20(Port.).pdf).
9. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2010: situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2010 [Internet]. Washington (DC), Estados Unidos: OPS; 2011 [Consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=9048&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9048&Itemid=).
10. World Health Organization / UNICEF/ UNFPA/World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. [Internet]. Ginebra, Suíça; 2010. [consultado em 4 de agosto de 2011] Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf).
11. Organización Mundial de la Salud / Banco Mundial / Fondo de Población de las Naciones Unidas. Conferencia sobre Maternidad sin Riesgo: Iniciativa por una maternidad sin riesgos, Nairobi, Kenya, 1987. Ginebra, Suíça: OMS; 1988
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo; septiembre de 1994, El Cairo, Egipto. Resumen del programa de acción. [Internet]. Nueva York: FNUAP; 1994 [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>.
13. Naciones Unidas. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: La mujer indígena se hace cargo de su destino; 4 de septiembre de 1995; Beijing, China [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 1995 [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/ConfBeijing1995.htm>.

14. Organización Mundial de la Salud. WHO's contribution to achievement of the development goals of the United Nations Millennium Declaration [Internet]. 55.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 13 al 18 de mayo del 2002; Ginebra, Suiza. Ginebra, Suiza: OMS; 2002 (resolución A55/19) [consultado em 24 de fevereiro de 2002]. Disponível [em inglês] em:  
[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/ewha5519.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5519.pdf).
15. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva [Internet]. 57.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 22 de mayo del 2004; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2004 (documento A57/13) [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em:  
<http://www.cptech.org/ip/health/who/wha57.html>
16. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva: proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo [Internet]. 113.<sup>a</sup> Reunión del Consejo Ejecutivo; del 19 al 24 de enero del 2004; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2004 (resolución EB113/R11).  
[http://whqlibdoc.who.int/eb/2004/EB113\\_R11\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/eb/2004/EB113_R11_spa.pdf).
17. Naciones Unidas. La mortalidad y morbilidad materna prevenibles y los derechos humanos [Internet]. Décimo primer período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos; del 2 al 19 de junio del 2009, Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2009 (resolución R11/8) [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em:  
[http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A\\_HRC\\_RES\\_11\\_8.pdf](http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf).
18. Organización Panamericana de la Salud. Objetivo Estratégico 7: Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos. En: Propuesta del Plan Estratégico 2008-2010 [Internet]. 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2007 (Documento oficial 328) [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-full-s.pdf>.
19. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [Internet]. Vigésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 16 diciembre de 1966; Nueva York: ONU; 1966 (resolución 2200 A [XXI] entrada en vigor el 23 de marzo de 1976) [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0015.pdf>.
20. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. Vigésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 16 diciembre de 1966; Nueva York: ONU; 1966 (resolución 2200

A [XXI] entrada en vigor el 3 de enero de 1976) [consultado em 2 de março de 2011].  
Disponível em: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>.

21. Naciones Unidas. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer [Internet]. Trigésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 18 de diciembre de 1979; Nueva York: ONU; 1979 (resolución 34/180, en vigor el 3 de septiembre de 1981) [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>.
22. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. Cuadragésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 20 noviembre de 1989; Nueva York: ONU; 1989 (resolución 44/25, en vigor el 3 de septiembre de 1990) [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>.
23. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” [Internet]. Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos; del 7 al 22 de noviembre de 1969; San José, Costa Rica. Depositario: Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, Washington (DC) Estados Unidos (Serie sobre Tratados OEA No. 36 – Registro ONU 27/08/1979 N° 17955) [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0001.pdf>.
24. Organización de los Estados Americanos. Protocolo Adicional a la Convención Americana en el Área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Protocolo de San Salvador [Internet]. Decimoctavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos; del 14 al 19 de noviembre de 1988; San Salvador, El Salvador. Washington (DC): OEA; 1992 (tratado A/52 en vigor el 16 de noviembre de 1999) [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Spanish/Basicos4.htm>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. La salud y los derechos humanos [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/12 e resolução CD50.R8) [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-p.pdf>.
26. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna/Fondo de Población de las Naciones Unidas. Conferencia Regional de Mujeres Líderes: Muerte materna: “Romper el silencio, sumar nuestras voces” [Internet]; del 27 al 28 de mayo

- del 2010; Lima, Perú. FNUAP; 2010 [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em:  
<http://lac.unfpa.org/public/cache/offonce/pid/5692;jsessionid=F8AF32A0363D827C0EAD33690C9BB8BE>.
27. Women Deliver. Delivering solutions for girls and women [Internet]. Em: The Women Deliver 2010 Conference; 9 de junho de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): Women Deliver [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://www.womendeliver.org/conferences/-2010-conference/>.
28. Muskoka 2010 G-8 Summit. Major initiative to improve the health of women and children in the world's poorest regions [Internet]. Muskoka, Ontario, Canadá, 25 a 26 de junho de 2010 [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://www.canadainternational.gc.ca/g82010/index.aspx>.
29. Naciones Unidas. Secretario Estrategia mundial para la salud de la mujer y el niño del Secretario General Ban Ki-moon [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 22 de septiembre del 2010 [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://www.un.org/spanish/sg/globalstrategy.shtml>.
30. Naciones Unidas. Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. [Internet]. Working group on Accountability for Resources (Final Report) New York: UN; 2011 [consultado em 28 de junho de 2011]. Disponível em: [http://www.everywomaneverychild.org/upload/Working\\_Group\\_on\\_Resources\\_Final\\_Paper625267.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/upload/Working_Group_on_Resources_Final_Paper625267.pdf)
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Salud para las Américas: 2008-2017 presentada por los ministros de salud de las Américas en la Ciudad de Panamá, junio de 2007 [Internet]. Washington (DC) Estados Unidos: OPS; 2007 [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: [http://www.paho.org/English/D/HAgenda\\_Portug.pdf](http://www.paho.org/English/D/HAgenda_Portug.pdf).
32. Garcia Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses [Internet]. Geneva, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2005 [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/index.html>.

33. Garcia-Moreno C, Ed. Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals [Internet]. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2005 [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/gender/documents/violence/who\\_fch\\_gwh\\_05\\_1/en/](http://www.who.int/gender/documents/violence/who_fch_gwh_05_1/en/).
34. Campbell J, Garcia-Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. *Violence Against Women* 2004;10(7):770-789.
35. Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth. Report of a Landscape Analysis. USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health, University Research Co., LLC. [Internet]. 2010. [consultado em 4 de agosto de 2011]. Disponível em: <http://www.tractionproject.org/sites/default/files/upload/RFA/Respectful%20Care%20at%20Birth%209-20-101%20Final.pdf>
36. Heise L, Garcia-Moreno C. En: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (eds.). Informe Mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington (DC), Estados Unidos: OPS; 2003 (Publicación Científica y Técnica No. 588) p. 95-124. Edição original em inglês; Genebra: OMS; 2002. [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: [http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia\\_2003.htm](http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm).
37. World Health Organization. Unsafe Abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth edition. [Internet]. Genebra, Suíça: OMS; 2008 [consultado em 4 de agosto de 2011]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf).
38. Abou-Zahr CL, Wardlaw TM. Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001 [Internet]. Genebra, Suíça: OMS; 2003 [consultado em 2 de março de 2011]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590947.pdf>.
39. Ministério da Saúde. Temático Saúde da Mulher/Brasil. Ministério da Saúde. Brasília. OPAS [Internet] 2007 [consultado em 4 de agosto de 2011]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/painelmulher.pdf>.
40. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, et al. WHO 2005 global survey on maternal and perinatal health research group. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet*. 2006;367(9525):1819-29
41. Organización Mundial de la Salud. Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. *Bull World Health Organ* [Internet] 2010;88(2):113-119 [consultado em 24 de fevereiro de 2011]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v88n2/v88n2a12.pdf>.

| Áreas estratégicas                                                                                                              | Intervenções de impacto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Prevenção da gravidez indesejada e suas complicações.</p>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a cobertura de métodos anticoncepcionais (inclusive os métodos anticoncepcionais de emergência) e a disponibilidade de serviços de aconselhamento em planejamento familiar antes da concepção e depois de uma intervenção obstétrica.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de uso de métodos anticoncepcionais modernos por mulheres em idade fecunda, classificadas conforme a idade e residência rural/urbana. (Linha de base 60%. Meta: 70%.)</li> <li>• Número de países que têm dados nacionais sobre aconselhamento e fornecimento de anticoncepcionais pós-parto e/ou pós-aborto pelos serviços de saúde. (Linha de base: a ser definida.)</li> <li>• Redução de 50% na porcentagem de mortes maternas devidas ao aborto. (Linha de base: 13%. Meta: 7%.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>2. Acesso universal a serviços de maternidade acessíveis e de qualidade dentro do sistema coordenado de atenção à saúde.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso à atenção acessível e de qualidade para os períodos pré-gestacional, pré-natal, do parto e puerperal, por nível de atenção materna e perinatal, considerando um enfoque por regiões no contexto da regionalização da assistência materna e perinatal.</li> <li>• Lares maternos, quando for apropriado.</li> <li>• Utilização de práticas baseadas em provas científicas.</li> <li>• Assegurar a derivação e contraderivação oportuna.</li> <li>• Prevenção e detecção da violência intrafamiliar durante a gravidez.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que têm 70% de cobertura pré-natal com quatro ou mais controles (Linha de base: 50%. Meta: 90%.)</li> <li>• Cobertura institucional do parto (Linha de base: 89,8%. Meta: 93%.)</li> <li>• Número de países que têm no mínimo 60% de cobertura de controle do puerpério sete dias após o parto (Linha de base: a ser definida. Meta: 80%.)</li> <li>• Número de países que usam oxitócicos em 75% dos nascimentos institucionais durante o terceiro período do trabalho de parto, uma vez que o cordão umbilical cessou de pulsar (Linha de base: a ser definida. Meta: 90%.)</li> <li>• Número de países que usam sulfato de magnésio, além de interromper a gravidez em 95% dos casos de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia atendidos em estabelecimentos de saúde (Linha de base: a ser definida. Meta: 90%.)</li> <li>• Número de países com disponibilidade de sangue seguro em 95% dos estabelecimentos que oferecem cuidados de urgência no parto (Linha de base: a ser definida. Meta: 100%)</li> <li>• Número de países que vigiam a violência intrafamiliar durante a gravidez em 95% dos partos institucionais (Linha de base: a ser definida. Meta: 80%)</li> <li>• Número de países com taxa de cesárea superior a 20% que reduzem sua taxa em pelo menos 20% até 2017 (Linha de base: 17. Meta: 100%.)</li> </ul> |

| Áreas estratégicas                                                    | Intervenções de impacto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com mortes maternas devidas a trabalho de parto obstruído (Linha de Base: 15. Meta: 0.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>3. Recursos humanos qualificados.</p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar a disponibilidade de pessoal de saúde qualificado para a atenção pré-gestacional, pré-natal, ao parto e ao puerpério, em serviços de atenção obstétrica de urgência e básicos.</li> <li>Aumentar a disponibilidade de recursos humanos durante 24 horas para a atenção do parto e as complicações obstétricas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que têm uma cobertura de atenção ao parto de 80% por pessoal qualificado, de acordo com a definição da OMS (Linha de base: 43. Meta: 48.)</li> <li>Número de países que têm taxas de cobertura da atenção ao puerpério iguais ou superiores a 80% por pessoal qualificado, capaz de cuidar tanto da mãe quanto do recém-nascido, de acordo com a definição da OMS (Linha de base: 23. Meta: 48.)</li> <li>Porcentagem de instituições de atenção obstétrica de urgência (básica e ampliada) que realizam auditorias de todas as mortes maternas (Linha de base: a ser definida. Meta: 90%.)</li> <li>Número de países que apresentam anualmente relatórios públicos sobre saúde materna que incluem estatísticas de mortalidade materna e a RMM em âmbito nacional (Linha de base: a ser definida. Meta: 100%.)</li> </ul> |
| <p>4. Informação estratégica para a ação e a prestação de contas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar e consolidar sistemas de informação e de vigilância materna e perinatal.</li> <li>Estabelecer comitês de análise da mortalidade materna com participação comunitária e oferecer soluções, quando necessário.</li> </ul>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países onde o sistema de saúde tem um sistema de informação perinatal funcionando (Linha de base: 16. Meta: 29.)</li> <li>Número de países onde o sistema de saúde mantém um registro da morbidade materna grave (Linha de base: a ser definida. Meta: 80%.)</li> <li>Número de países cuja cobertura de mortes maternas nos sistemas de registros vitais é de 90% ou mais (Linha de base: a ser definida. Meta: 100%.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **51º CONSELHO DIRETOR**

### **63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2011*

---

CD51/12 (Port.)  
Anexo B  
ORIGINAL: ESPANHOL

### ***PROJETO DE RESOLUÇÃO***

#### **PLANO DE AÇÃO PARA ACELERAR A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E MORBIDADE MATERNA GRAVE**

##### ***O 51º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Plano de Ação Para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Morbidade Materna Grave* (Documento CD51/12);

Considerando os mandatos internacionais propostos no Plano de Ação Regional Para a Redução da Mortalidade Materna nas Américas (Documento CSP23/10 [1990]); a Resolução Sobre População e Saúde Reprodutiva (CSP25.R13 [1998]); a Estratégia Regional Para a Redução da Mortalidade e Morbidade Materna (CSP26/14 [2002]), as resoluções WHA55.19 (2002), WHA57.13 (2004) e EB113.R11 (2004) sobre saúde reprodutiva aprovadas pela Assembleia Mundial de Saúde e o Conselho Executivo da OMS, respectivamente; os fóruns de Nairobi (1987), Cairo (Egito) (1994) e Pequim (1995); a Declaração do Milênio (2000) e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017;

Considerando a resolução R11/8 do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (2009), a resolução CD50.R8 do 50º Conselho Diretor da OPAS (2010) e o documento técnico *A Saúde e os Direitos Humanos* (CD50/12), assim como o alto grau de complementaridade entre este Plano e outros objetivos estabelecidos no *Plano Estratégico 2008-2012 da OPAS Modificado* (Documento Oficial 328 [2009]);

Considerando a Estratégia Mundial de Saúde das Mulheres e Crianças, lançada pelo Secretário-Geral das Nações Unidas em 2010, e as recomendações da Comissão de Informação e Prestação de Contas sobre a Saúde das Mulheres e Crianças;

Ressaltando que a mortalidade materna é uma manifestação de iniquidade que afeta todos os países da Região, e que existem intervenções eficazes em função do custo dentro do setor que podem ter um impacto real e em curto prazo para sua diminuição;

Considerando a importância de contar com um plano de ação que permita aos Estados Membros responder de forma eficaz e eficiente,

**RESOLVE:**

1. Respalda o presente *Plano de Ação Para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Morbidade Materna Grave* e sua consideração nas políticas, planos e programas de desenvolvimento, bem como nas propostas e discussão dos orçamentos nacionais, que lhes permita dar resposta à melhora da saúde materna.
2. Instar os Estados Membros a que:
  - a) considerem a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 e o apelo do Secretário-Geral das Nações Unidas em 2010 a favor da execução de um Plano que contribua para a redução da mortalidade materna;
  - b) adotem políticas, estratégias, planos e programas nacionais que aumentem o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade adaptados a suas necessidades com adequação intercultural, especialmente os programas de promoção e prevenção baseados na atenção primária à saúde, atendidos por pessoal qualificado, que integrem a atenção pré-gestacional (inclusive o planejamento familiar), à gravidez, ao parto e ao puerpério, e que contemplem também a gratuidade de todos esses serviços para as populações mais vulneráveis;
  - c) promovam um diálogo entre instituições do setor público e privado e a sociedade civil, a fim de priorizar a vida das mulheres como uma questão de direitos e de desenvolvimento humano;
  - d) promovam o empoderamento das mulheres e a participação e corresponsabilidade do homem na saúde sexual e reprodutiva;
  - e) adotem uma política de recursos humanos em termos de quantidade e qualidade que responda às necessidades das mulheres e recém-nascidos, envolvendo entidades formadoras e credenciadoras de recursos humanos;
  - f) fortaleçam a capacidade de gerar informação e pesquisa sobre saúde sexual e reprodutiva, mortalidade materna e morbidade materna grave para o desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências que permitam o

acompanhamento e avaliação de seus resultados, segundo as recomendações da Comissão de Informação e Prestação de Contas sobre a Saúde das Mulheres e Crianças;

- g) acionem processos de revisão e análise internos sobre a pertinência e viabilidade do presente Plano no contexto nacional, com base nas prioridades, necessidades e capacidades nacionais;
- h) advoguem a adoção de orçamentos públicos específicos, onde for aplicável, em função de resultados estratégicos tendentes a melhorar a cobertura e a qualidade da atenção às mulheres e crianças;
- i) promovam o desenvolvimento de programas de proteção social para mulheres e crianças.

3. Solicitar à Diretora que:

- a) apoie os Estados Membros na execução do presente Plano de Ação, em conformidade com suas necessidades e o contexto demográfico e epidemiológico;
- b) promova a execução e coordenação deste Plano de Ação, garantindo sua transversalidade nas áreas programáticas e diferentes contextos regionais e sub-regionais da Organização e através da colaboração com os países e entre eles na formulação de estratégias e intercâmbio de capacidades e recursos para pôr em prática seus planos de saúde da mulher;
- c) estimule e fortaleça os sistemas de informação e vigilância da saúde materna, inclusive um repositório regional disponível para todos os interessados diretos, e promova o desenvolvimento de pesquisas operacionais para formular estratégias afins e executar intervenções baseadas nas necessidades específicas dos contextos da Região;
- d) apóie os Estados Membros no desenvolvimento e criação de capacidades para a preparação e distribuição adequada dos recursos humanos em saúde materna e neonatal;
- e) consolide e fortaleça a colaboração técnica com os comitês, órgãos e relatorias das Nações Unidas e organismos interamericanos, além de promover alianças com outros organismos internacionais e regionais, instituições científicas e técnicas, a sociedade civil organizada, o setor privado e outros, no âmbito do Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna;

- f) informe periodicamente aos órgãos diretores da OPAS sobre os progressos e limitações na execução do Plano de Ação, assim como as adaptações do mesmo a novos contextos e necessidades, se necessário.



## Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria dos projetos de resolução

**1. Tema da agenda:** Tema 4.9: Plano de Ação Para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Morbidade Materna Grave

**2. Relação com o orçamento por programas:**

**a) Área de trabalho:**

**Objetivo Estratégico 4:** “Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas fundamentais da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos”.

RER 4.1 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para elaborar políticas, planos e estratégias abrangentes que promovam o acesso universal a um processo contínuo de atenção em todo o ciclo de vida; integrar a prestação de serviços; e fortalecer a coordenação com a sociedade civil e o setor privado e parcerias com as Nações Unidas e organismos do sistema interamericano, entre outros (por exemplo, ONGs).

RER 4.2 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer a capacidade nacional ou local de produzir novas evidências e intervenções; e aperfeiçoar um sistema de informação e de vigilância em saúde sexual e reprodutiva e saúde materna, neonatal, infantil, do adolescente e do idoso.

RER 4.3 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para reforçar ações a fim de garantir a atenção qualificada para cada mulher grávida e cada recém-nascido, durante o parto e nos períodos pós-parto e pós-natal.

RER 4.4 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para melhorar a saúde neonatal.

RER 4.6 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para a implementação de políticas e estratégias em saúde e desenvolvimento do adolescente.

RER 4.7 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica na implantação da Estratégia Global de Saúde Reprodutiva, para melhorar os cuidados pré-natais, perinatais, pós-parto e neonatais e oferecer serviços de saúde reprodutiva de alta qualidade.

**Objetivo Estratégico 10:** Melhorar a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde.

RER 10.1 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer sistemas de saúde baseados na atenção primária, promovendo acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e dando prioridade aos grupos populacionais vulneráveis.

### **3. Implicações financeiras**

**a) Custo total estimado da aplicação da resolução em todo seu período de vigência (arredondado para os US\$10.000 mais próximos, incluindo os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Este Plano de Ação não pode ser abordado pela OPAS por si só quanto às intervenções e repercussões orçamentárias propostas; por conseguinte, a colaboração com outros organismos das Nações Unidas e outros interessados diretos fundamentais é essencial no âmbito regional, sub-regional e nacional.

O custo da execução do Plano de Ação foi calculado em US\$ 10.000.000,00 para todo o plano.

Isso inclui manter o pessoal atual, contratar pessoal adicional a tempo parcial e executar as atividades nos níveis regional, sub-regional e nacional.

**b) Custo estimado para o biênio 2012-2013 (arredondado para os US\$10.000 mais próximos; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

US\$4.000.000.

**c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**

US\$600.000 podem ser incluídos nas atividades programáticas existentes previstas para o biênio 2012-2013.

### **4. Implicações administrativas**

**a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:**

O trabalho será empreendido no âmbito nacional e se concentrará nos países prioritários e outros países que tenham um número alto de mortes maternas.

A integração com outros programas das áreas de comunidade, família, gênero, povos indígenas, assim como de determinantes da saúde e serviços de saúde, será essencial para o Plano.

**b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente a cargos em regime de tempo integral, com o perfil funcional):**

- 1 secretária
- 11 profissionais nacionais a tempo parcial

**c) Cronogramas (indicar períodos amplos para as atividades de execução e avaliação):**

2011: Aprovação do Plano de ação.

2012-2017: Execução do Plano (em fases).

Fase 1 (2011): Elaboração do Plano de Ação e estratégia de acompanhamento nos quatro idiomas da Região e preparação da linha de base.

Fase 2 (2012-2013): Estabelecer a linha de base, organização de duas reuniões regionais (em espanhol e inglês), 11 países com razão de mortalidade materna elevada executam o Plano de Ação (reuniões nacionais e apoio técnico).

Fase 3 (2014-2015): Avaliação intermediária, 11 países continuam o Plano de Ação, acompanhamento da execução, reuniões nacionais.

Fase 4 (2016-2017): Avaliação final, apresentação de resultados e recomendações.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
*Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da*  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/12 (Port.)  
Anexo D

| <b>FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA AOS MANDATOS DA ORGANIZAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Tema da agenda:</b> 4.9: Plano de Ação Para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Morbidade Materna Grave.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2. Unidade responsável:</b> Saúde Familiar e Comunitária/Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP-SMR).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>3. Preparação:</b> Esforço colaborativo do Grupo de Trabalho da OPAS/OMS, organismos das Nações Unidas, peritos internacionais e outros associados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculadas a este tema:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ministérios da saúde, mulher, educação, juventude e assuntos sociais dos países.</li><li>• Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (ACDI, Canadá)</li><li>• Agência Espanhola de Cooperação Internacional e Desenvolvimento (AECID, Espanha)</li><li>• Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID, Estados Unidos)</li><li>• Agência das Nações Unidas para as Mulheres (ONU Mulheres)</li><li>• Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional (ASDI, Suécia)</li><li>• Centro Nacional de Pesquisas em Saúde Materno-Infantil (CENISMI, República Dominicana)</li><li>• Centro Rosarino de Estudos Perinatais (CREP, Argentina)</li><li>• Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)</li><li>• Confederação de Adolescência e Juventude da Ibero-América e Caribe (CODAJIC)</li><li>• Confederação Internacional de Parteiras (ICM)</li><li>• Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins (Estados Unidos)</li><li>• Family Care International (Estados Unidos)</li><li>• Federação Latino-Americana de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia (FLASOG)</li><li>• Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)</li><li>• Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)</li><li>• Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)</li><li>• Grupo Materno Perinatal de Caldas (Colômbia)</li><li>• Grupo Parlamentar Interamericano (GPI) (Panamá)</li><li>• Instituto Alan Guttmacher (Estados Unidos)</li><li>• Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP) (Peru)</li><li>• Instituto Nacional de Perinatologia (INPER) (México)</li><li>• Institutos Nacionais de Saúde (NIH) (Estados Unidos)</li><li>• Pathfinder International (Estados Unidos)</li><li>• Population Council (Estados Unidos)</li><li>• Universidade de Antioquia (Centro Nacer, Colômbia)</li><li>• Universidade de Cuenca, Instituto de Ciências Médicas (Equador)</li></ul> |

- Universidade do Chile (Chile)
- Universidade Emory (Estados Unidos)
- Universidade de Porto Rico (Estados Unidos)
- Universidade del Valle (CEMIYA) (Colômbia)

#### **5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:**

Está vinculado com os parágrafos 2 e 7 do “Enunciado da Intenção” e com a totalidade dos parágrafos dos “Princípios e Valores” (parágrafos 9 a 12), assim como com as áreas de ação descritas na Agenda de Saúde para as Américas.

##### **Enunciado da Intenção:**

Parágrafo 2. Os Governos reiteram seu compromisso com a visão de uma região mais saudável e mais equitativa em aspectos de saúde, onde se abordem os determinantes de saúde e se melhore o acesso a serviços e bens de saúde individuais e coletivos. Uma região na qual cada indivíduo, família e comunidade tenha a oportunidade de desenvolver todo seu potencial.

Parágrafo 7. Os Governos das Américas ressaltam a importância de que os parceiros que trabalham pela saúde e as instituições se beneficiem de uma agenda de saúde concisa, flexível, dinâmica e de alto nível, que oriente suas ações, facilite a mobilização de recursos e influencie as políticas de saúde na Região.

##### **Princípios e valores:**

Parágrafo 9. *Direitos humanos, universalidade, acessibilidade e inclusão.* A Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece: “o gozo do grau máximo de saúde que se possa obter é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política, condição econômica ou social”. Com o propósito de tornar realidade este direito, os países devem buscar a consecução da universalidade, acessibilidade, integralidade, qualidade e inclusividade nos sistemas de saúde dispostos para indivíduos, famílias e comunidades. Os sistemas de saúde devem prestar contas aos cidadãos a respeito do grau de cumprimento destas condições.

Parágrafo 10. *Solidariedade pan-americana.* A solidariedade, definida como a colaboração entre os países das Américas para o impulso de interesses e o avanço das responsabilidades compartilhadas para alcançar metas comuns, é uma condição indispensável para superar as iniquidades observadas em matéria de saúde e fortalecer a segurança sanitária pan-americana durante crises, emergências e desastres.

Parágrafo 11. *Equidade em saúde.* A busca da equidade em saúde se manifesta no empenho por eliminar toda desigualdade de saúde evitável, injusta e remediável entre populações ou grupos. Esta busca deve enfatizar a necessidade iniludível de fomentar a equidade de gênero em saúde.

Parágrafo 12. *Participação social.* A oportunidade para que toda a sociedade participe na definição e execução das políticas públicas de saúde e na avaliação de seus resultados é um fator essencial para a implementação e êxito da Agenda de Saúde.

##### **Áreas de ação:**

- Fortalecer a autoridade sanitária nacional
- Abordar os determinantes de saúde

- Aumentar a proteção social e o acesso a serviços de saúde de qualidade
- Diminuir as desigualdades de saúde entre os países e as iniquidades em cada país
- Reduzir os riscos e a carga de doença
- Fortalecer a gestão e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde
- Aproveitar os conhecimentos, a ciência e a tecnologia
- Fortalecer a segurança sanitária

#### **6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico 2008-2012:**

O Plano de Ação está diretamente vinculado ao Objetivo Estratégico 4: “Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas fundamentais da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos”.

Mais especificamente, este Plano de Ação contribuirá à obtenção dos seguintes resultados esperados no nível regional:

4.1 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para elaborar políticas, planos e novas evidências e intervenções; e aperfeiçoar um sistema de informação e de vigilância em saúde sexual e estratégias abrangentes que promovam o acesso universal a um processo contínuo de atenção em todo o ciclo de vida; integrar a prestação de serviços; e fortalecer a coordenação com a sociedade civil e o setor privado e parcerias com as Nações Unidas e organismos do sistema interamericano, entre outros (por exemplo, ONGs).

4.2 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer a capacidade nacional ou local de produzir reprodutiva e saúde materna, neonatal, infantil, do adolescente e do idoso.

4.4 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para melhorar a saúde neonatal.

4.6 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para a implementação de políticas e estratégias em saúde e desenvolvimento do adolescente.

4.7 Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica na implantação da Estratégia Global de Saúde Reprodutiva, para melhorar os cuidados pré-natais, perinatais, pós-parto e neonatais e oferecer serviços de saúde reprodutiva de alta qualidade”.

Além disso, o Plano está vinculado ao Objetivo Estratégico 10: Melhorar a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde.

***RER 10.1:*** Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer sistemas de saúde baseados na atenção primária, promovendo acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e dando prioridade aos grupos populacionais vulneráveis.

#### **7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:**

Este Plano, além de basear-se em experiências bem-sucedidas já comprovadas na Região, utilizará as contribuições da sistematização de boas práticas utilizadas no âmbito da Iniciativa Maternidade Segura, promovida pela OPAS no corrente ano.

A Região conta com uma ampla gama de experiências bem-sucedidas em termos de redução da mortalidade materna, que se estende desde o Haiti, onde se realizou uma experiência que reduziu a mortalidade materna em certas áreas, garantindo o acesso gratuito a serviços e transporte e

assegurando que as parteiras empíricas acompanhassem as parturientes (Serviços Obstétricos Gratuitos), até países como o Brasil, onde, mediante a adoção de um sistema de proteção social universal, melhoraram os resultados quanto à redução da mortalidade materna (Sistema Único de Saúde-SUS). No Uruguai, a partir da incorporação de pagamentos pelo cumprimento de marcos vinculados a processos e resultados na atenção materna e neonatal, no âmbito do Sistema Integrado Nacional de Saúde (SNIS), e sustentado por uma ferramenta informática desenvolvida pela OPAS (Sistema Informático Perinatal), conseguiu-se melhorar a gestão em termos de atenção materna e neonatal. Outra experiência digna de menção por seu impacto na redução da mortalidade materna em áreas geográficas de difícil acesso foi o aumento do número de Lares Maternos no Peru, que, ao incorporar-se à rede integrada de Serviços de Saúde, melhoraram o acesso ao parto institucional.

**8. Implicações financeiras do tema:**

Este Plano de Ação não pode ser abordado pela OPAS isoladamente devido às intervenções e intervenções propostas; por conseguinte, é essencial a colaboração com outros organismos das Nações Unidas e outros interessados diretos fundamentais no âmbito regional, sub-regional e nacional.

O custo da execução do Plano de Ação, integrando todos os níveis (interinstitucional, regional, sub-regional, nacional e local), foi calculado em US\$ 10.000.000,00 durante todo o período. Isto inclui a manutenção do pessoal atual, a contratação de pessoal adicional e a execução das atividades previamente especificadas em todos os níveis, reuniões regionais e nacionais, apoio direto aos países, assim como o acompanhamento e a avaliação do Plano em seu conjunto.