



Oportunidades para os Recém-Nascidos Africanos

Relatório Executivo



THE PARTNERSHIP
For Maternal, Newborn & Child Health
IMPROVING HEALTH. SAVING LIVES.



Mensagens do

Oportunidades para os Recém-Nascidos Africanos

- 1.** Todos os anos na África Subsaariana 1,16 milhões de bebês morrem já no primeiro mês de vida, e outro milhão de bebês nascem mortos. Vários grandes países africanos conseguiram recentemente reduzir a mortalidade infantil, porém o número de óbitos durante o primeiro mês de vida – especialmente na primeira semana – ainda permanece elevado em todo o continente. Cerca de meio milhão de bebês africanos morre já no primeiro dia de vida. Será preciso mais atenção e ação para reduzir a mortalidade neonatal e alcançar o Objectivo 4 de Desenvolvimento do Milénio para a sobrevivência infantil em África.
- 2.** Seria possível salvar as vidas de 800.000 recém-nascidos todos os anos se as intervenções essenciais já previstas nas políticas públicas alcançassem 90% das mães e recém-nascidos africanos. Os programas existentes criam oportunidades para fortalecer e integrar a saúde do recém-nascido no curso do cuidado contínuo, com serviços sendo prestados em casa e nos postos de saúde, em cada etapa da vida. Mesmo assim tais oportunidades não raro são desperdiçadas.
- 3.** O investimento para salvar as vidas dos recém-nascidos também salva as mães e as crianças. O custo é acessível: é necessário US\$ 1,39 por pessoa, sendo que dois terços deste valor é destinado para a saúde e sobrevivência de mães e de outras crianças também.
- 4.** Os países pobres estão progredindo: há boas notícias da África! Alguns países começaram a reduzir a mortalidade tanto de recém-nascidos como de crianças abaixo de cinco anos de idade. Apesar de terem uma renda nacional per capita abaixo dos US\$ 400 por ano, seis países – Eritreia, Maláui, Burkina Fasso, Madagascar, Tanzânia e Uganda – conseguiram atingir taxas de mortalidade infantil entre 24 e 32 por cada 1.000 nascimentos vivos. Estes países oferecem valiosos exemplos de liderança, gestão distrital, foco no incremento das intervenções essenciais e meios de resguardar as famílias pobres contra o alto custo dos cuidados com a saúde.

Conseguirá a África atingir o Objectivo?

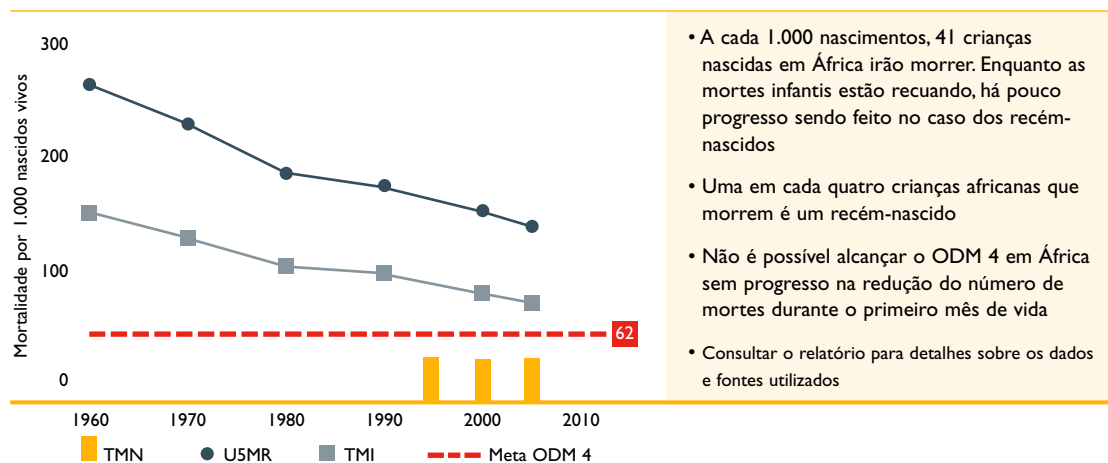
Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) têm estimulado a todos, porém as acções não estão acontecendo com a rapidez necessária em África. O comprometimento político com os programas de sobrevivência infantil têm conseguido salvar as vidas de crianças mais velhas, mas ainda não há um progresso visível na redução dos índices de mortalidade neonatal em nível regional.

De cada mil bebés nascidos em África, quarenta e um morrem antes de chegarem ao primeiro mês de vida. Esse número é o mesmo da Inglaterra de há mais de um século atrás.

Cuidar da saúde do recém-nascido é um catalisador para melhorar tanto a saúde materna quanto a infantil e para acelerar o progresso em direção ao cumprimento do ODM 4 (sobrevivência infantil), do ODM 5 (saúde materna) e do ODM 6 (combate ao VIH/SIDA, tuberculose e malária).

A lacuna não é política: os países africanos assumiram muitos compromissos políticos. A principal lacuna existe entre a política e a acção, em particular nos esforços para alcançar mulheres e bebés mais pobres e fragilizados que estão sob risco mais elevado.

PAINEL I: Progresso em direção ao ODM 4 para sobrevivência infantil na África Subsaariana



Principais descobertas

O destino dos recém-nascidos, das mães e das crianças africanas está intimamente relacionado

QUEM?

Todos os anos na África 30 milhões de mulheres ficam grávidas e 18 milhões dão à luz em casa sem a assistência do cuidado médico profissional.

Todos os dias na África:

- 700 mulheres morrem de causas associadas à gravidez;
- 3.100 recém-nascidos morrem e outros 2.400 já nascem mortos;
- 9.600 crianças morrem após o primeiro mês de vida e antes de completarem o quinto aniversário.

ONDE?

Os países com os maiores riscos de morte de recém-nascidos são a Libéria (66 em cada mil nascimentos com vida), Costa do Marfim (65), Mali (57) e Serra Leoa (56). Três pequenas nações insulares na África, Seychelles, Cabo Verde e Maurícia, possuem taxas de risco inferiores a 12 mortes por mil nascimentos com vida.

Cinco países respondem por metade das mortes de recém-nascidos em África: Nigéria, República Democrática do Congo, Etiópia, Tanzânia e Uganda. A Nigéria possui a maior incidência de mortes de recém-nascidos: mais de duzentas e cinquenta mil todos os anos. A Nigéria também está entre os dez países com o maior risco de morte.

POR QUÊ?

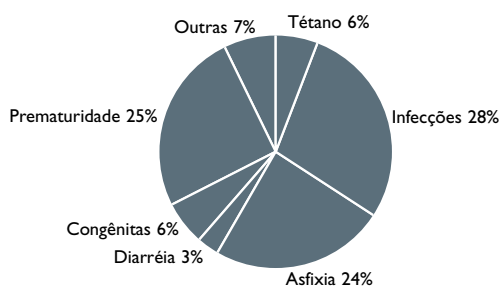
As três principais causas da mortalidade neonatal em África são as infecções, a prematuridade e a asfixia. Além disso, 14% dos bebês em África nascem com baixo peso ao nascimento. Esses pequenos bebês respondem pela maioria das mortes de recém-nascidos ligadas a fatores como saúde materna, nutrição e infecções tais como malária e VIH/SIDA.

As infecções são a maior causa de mortes e as mais viáveis de se prevenir e tratar. O tétano neonatal é uma das enfermidades mais baratas de se tratar, mas que no entanto ainda mata dezenas de milhares de bebês africanos todos os anos?

QUANDO?

O nascimento, o primeiro dia e a primeira semana de vida são críticos para a sobrevivência e saúde a longo prazo. O que deveria ser um momento de celebração muitas vezes é um momento de tristeza para as famílias: cerca de meio milhão de bebês africanos morre logo no primeiro dia de vida.

FIGURA 1: Causas da mortalidade neonatal em África



SOLUÇÕES PARA A MORTALIDADE NEONATAL?

QUEM SE BENEFICIA?

Dois terços das mortes de recém-nascidos poderiam ser prevenidas através de medidas de saúde e cuidados com a saúde materna, neonatal e da criança (SMNC) já previstos nas

políticas públicas, através de uma cobertura mais ampla e melhores cuidados com o recém-nascido. Mais de 2.000 recém-nascidos poderiam ser salvos todos os dias.

Para uma assistência mais eficiente, é necessário existir um cuidado contínuo vinculando a assistência à saúde materna, neonatal e da criança através do ciclo de vida e entre os lares e as instituições de saúde. Em África nós temos obtido sucesso alcançando mulheres com pelo menos uma visita de pré-natal. No entanto a cobertura da assistência diminui à época do nascimento, justamente quando o risco de morte para as mães e bebês atinge seu maior índice. Metade das mulheres africanas e seus bebês não recebem cuidados médicos profissionais durante o parto, e um número ainda menor recebe cuidados eficientes depois do parto. Este é também um momento crucial para outras intervenções, em particular a prevenção da

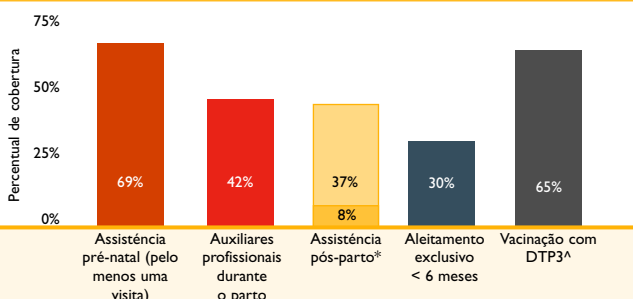
transmissão vertical (mãe-filho) do VIH e para o início do aleitamento materno.

Além disso, as famílias pobres que estão sob maior risco são as que provavelmente terão menos chance de conseguir acesso aos cuidados, em particular a instalações hospitalares complexas para emergências tais como partos cesarianos, visto que o custo deste procedimento pode muito bem alcançar a renda familiar de um ano inteiro.

QUAL O CUSTO PARA SALVAR VIDAS?

No ano de 2004 os países da África Subsaariana investiram um valor estimado em US\$ 0,58 centavos por pessoa em custos operacionais de cuidados básicos de SMNC. Seria necessário investir mais US\$ 1,39 por pessoa todos os anos para estender um conjunto de assistência básica a 90% das mulheres e bebês na África Subsaariana, totalizando um custo adicional de aproximadamente US\$ 1 bilhão por ano. Apenas 30% deste valor destina-se a intervenções específicas a recém-nascidos, portanto a maioria do investimento também traz benefícios diretos para as mães e outras crianças.

FIGURA 2: Cobertura no curso do cuidado contínuo



*Assistência pós-parto: a definição de APP da Pesquisa Demográfica e de Saúde (DHS) pressupõe que todos os nascimentos ocorridos em instituições de saúde, representados na parte mais clara da barra do gráfico, receberam assistência pós-parto. A parte mais escura da barra representa mulheres cujo parto mais recente ocorreu fora de uma instituição de saúde (63% de todos os partos) e que passaram por uma verificação pós-parto em até 2 dias com dados da DHS de 1998-2005.

^DTP3 refere-se ao percentual de crianças que receberam as três doses da vacina contra a difteria, a coqueluche e o tétano.

Consultar o relatório para detalhes sobre os dados e fontes utilizados.



Ações para os gestores de programas e profissionais de saúde em África

Planos bem-sucedidos que conduzem à acção exigem boas políticas e boas estratégias. O planeamento efetivo envolve dois processos paralelos e interdependentes:

- **processo de participação política** que identifica e atrai os principais interessados, inclusive representantes de associações de mulheres e de comunidades, estimula um ambiente de políticas de capacitação e resulta na formulação de um plano e na identificação dos recursos necessários para sua implementação;
- **processo sistemático de gestão e estabelecimento de prioridades** que permite uma alocação eficiente dos poucos recursos disponíveis. Isto pode-se aplicar através dos quatro passos a seguir:

PASSO I. Conduzir uma análise da situação da saúde dos recém-nascidos no

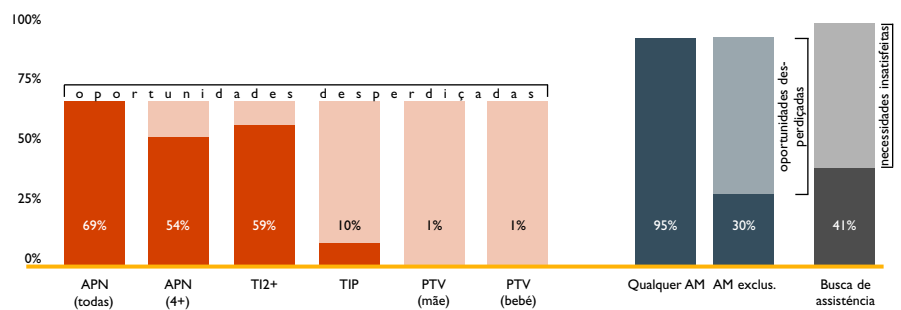
contexto da SMNC. Onde os recém-nascidos estão morrendo, qual a causa das mortes e qual a cobertura dos cuidados de assistência à vida? Que políticas vigentes oferecem uma plataforma para salvar as vidas dos recém-nascidos? Existem oportunidades desperdiçadas (Painel 2)? Por exemplo, embora as parteiras possam estar presentes ao parto, elas não têm treinamento em cuidados básicos com os recém-nascido, tais como garantir calor, apoio ao aleitamento materno e ressuscitação.

Existe alguma lacuna crítica na assistência à saúde, como por exemplo a ausência de um conjunto eficiente de medidas para os cuidados pós-parto? Existe uma abordagem sistemática para apoiar as famílias com a prática de comportamentos caseiros saudáveis tais como aleitamento, boa higiene e a busca precoce por assistência à saúde em caso de doença? Existem barreiras aos cuidados, tais como barreiras culturais, falta de equipas ou suprimentos essenciais, custos elevados para procedimentos de parto, em especial para partos cesarianos?

PAINEL 2: Oportunidades desperdiçadas pelos serviços existentes para fornecer assistência baseada em factos e salvar vidas

- Mais de dois terços das mulheres receberam ao menos uma visita de assistência pré-natal na África Subsaariana.
- Apesar disso, poucas recebem as quatro visitas recomendadas de assistência pré-natal baseada em factos.
- Somente 10% das mulheres em áreas onde a malária é endêmica recebem tratamento preventivo, e apenas 1% das que necessitam de profilaxia para o VIH realmente recebem tais cuidados.
- Quase todas as mulheres amamentam, porém menos de um em cada três bebês africanos são alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses, a despeito do facto de que só este comportamento poderia salvar cerca de 140.000 vidas por ano.

Consultar o relatório para detalhes sobre os dados e fontes utilizados.



PASSO 2. Elaborar, adotar e financiar um plano estratégico nacional inserido na política vigente do país, implementando abordagens graduais para maximizar o número de vidas salvas no curto prazo e atingir o fortalecimento geral do sistema de saúde no longo prazo. Até um terço das mortes de recém-nascidos poderia ser prevenido através de comportamentos familiares saudáveis e cuidados caseiros que são viáveis desde já, mesmo no contexto de sistemas de saúde deficientes. Agora é o momento de tomar parte na segunda revolução da assistência primária à saúde na África, na qual vários governos estão revitalizando a assistência primária ou desenvolvendo novos quadros de pessoal para oferecer intervenções de SMNC de grande eficiência. No entanto, para alcançar o sucesso precisamos aprender com o passado e possuir um conjunto específico de tarefas com supervisão adequada, um articulado sistema de orientação e incentivos para o corpo de profissionais de saúde. Por exemplo, Gana está desenvolvendo uma abordagem em equipa pela qual uma enfermeira especializada em assistência primária orienta os profissionais de saúde no fornecimento de conjuntos definidos de assistência à saúde. Um projeto-piloto de conjuntos de cuidados pós-parto para mães e recém-nascidos está sendo implementado.

PASSO 3. Implementar intervenções e fortalecer o sistema de saúde, com ênfase especial nos recursos humanos. A África precisa de mais 180.000 parteiras nos próximos 10 anos para aumentar a oferta de assistência profissionalizada durante o parto. Para satisfazer necessidades como estas, os planos de recursos humanos de longo alcance precisam se concentrar não apenas no treinamento mas também na conservação e no apoio do corpo de funcionários existentes (ver o Painel 3 na página 12). A contabilização das mortes de mães e de recém-nascidos e também do número de natimortos tem o potencial para aumentar não só a qualidade do cuidado dispensado mas também a motivação das equipas de profissionais. Embora o desafio primário esteja na formação de profissionais, a falta de suprimentos importantes também contribui para a perda de vidas. Diversos países africanos conseguiram melhorar a qualidade dos cuidados obstétricos com a ajuda de estojos pré-embalados que oferecem uma oportunidade de introduzir drogas e suprimentos complementares essenciais à saúde do recém-nascido.

PASSO 4. Controlar, processar e avaliar resultados, custos e contribuições financeiras. Se as mortes de recém-nascidos forem subestimadas de maneira acentuada neste instante, a avaliação do progresso poderá ser ilusória ou equivocada. A qualidade dos dados, a frequência de colecta de dados e seu uso para a tomada de decisões são fundamentais. Além da contabilização das mortes, é necessário acompanhar a cobertura e a qualidade das intervenções essenciais e as contribuições financeiras para se alcançar o sucesso.

TABELA I:

Intervenções baseadas em factos para salvar os recém-nascidos

Assistência no curso do cuidado contínuo	Assistência para meninas e mulheres antes da gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades iguais de educação para as meninas; • Promoção da nutrição, especialmente para meninas e adolescentes; • Prevenção da mutilação genital feminina; • Prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e pelo VIH; • planeamento familiar;
	Assistência durante a gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência pré-natal (APN) específica abrangendo: • Ao menos 2 doses da vacina do toxóide tetânico (TT2+); • Tratamento da sífilis/IST's; • Tratamento da pré-eclampsia; • Tratamento intermitente preventivo da malária na gravidez (TIP) e mosquitos tratados com insecticida (MTI); • Prevenção da transmissão vertical do VIH (PTV); • Alerta de parto e emergência em casa, aumento da demanda por cuidados;
	Assistência ao parto	<ul style="list-style-type: none"> • Assistentes profissionais ao parto; • Cuidados obstétricos de emergência (COE); • Melhor articulação entre o lar e a instituição de saúde; • Companhia de parto à escolha da mulher; • Na ausência de auxiliares profissionais, prestar apoio às práticas higiénicas de parto e cuidados essenciais com o recém-nascido (secagem do bebé, aquecimento, higiene e amamentação exclusiva) no lar;
	Assistência pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência pós-parto (APP) de rotina para uma identificação precoce e orientação sobre doenças bem como para uma assistência preventiva: • Para a mãe: promoção de comportamentos saudáveis, reconhecimento de sinais de perigo e planeamento familiar; • Para o bebé: promoção de comportamentos saudáveis tais como higienização, aquecimento, amamentação, reconhecimento dos sinais de perigo e fornecimento de profilaxia ocular e imunizações de acordo com as normas locais; • Cuidados complementares para bebés de menor tamanho ou com outros problemas (p. ex. mães portadoras de VIH/SIDA).
	Gestão integrada das doenças infantis (GIDI)	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão e assistência a bebés com baixo peso ao nascimento (BPN), inclusive através do método da mãe-canguru (MMC); • Cuidados de emergência com recém-nascido para a prevenção de doenças, em particular contra a sepsis;
	Promoção da nutrição e do aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da nutrição, especialmente com meninas e adolescentes; • Nutrição materna durante a gravidez e a lactação; • Aleitamento precoce e exclusivo para os bebés;
Programas transversais	Prevenção da transmissão vertical do VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção do VIH e das ISTs e contra a gravidez indesejada; • PTV através da terapia anti-retroviral e de práticas mais seguras de alimentação infantil;
	Controlo da malária	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento intermitente preventivo da malária na gravidez (TIP) e mosquitos tratados com insecticida (MTI);
	Imunização	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinação com o toxóide tetânico (ao menos 2 doses) para mulheres grávidas;

Oportunidades essenciais nas políticas e programas para salvar os recém-nascidos

- Promover o atraso da primeira gravidez até depois dos 18 anos e um espaçamento de no mínimo 24 meses entre os partos;
- Prevenir e tratar o VIH e as ISTs, especialmente entre as adolescentes;

- Aumentar a qualidade da APN e garantir que as mulheres recebam quatro visitas e intervenções baseadas em factos que integrem medidas específicas da APN;
- Promover melhores cuidados para a mulher no lar e buscar oportunidades para envolver ativamente as mulheres e as comunidades na análise e na satisfação das necessidades de SMNC;

- Aumentar a oferta de cuidados profissionalizados durante o parto e assegurar que os auxiliares profissionalizados são competentes e equipados para prestar cuidados básicos ao recém-nascido e ressuscitação;
- Incluir cuidados neonatais de emergência ao incrementar os cuidados obstétricos de emergência;
- Promover uma melhor articulação entre o lar e a instituição de saúde (p. ex. esquemas de transporte de emergência);

- Desenvolver um consenso global com respeito a um conjunto de medidas de APP;
- Empreender operações de pesquisa em África para testar modelos de APP, inclusive assistência em nível comunitário para acelerar o incremento;
- Aumentar a oferta e a qualidade da APP;

- Adaptar os algoritmos de gestão de casos de GIDI para abordar as enfermidades infantis e implementar sua utilização em larga escala;
- Assegurar que os hospitais têm condições de oferecer assistência a bebés com BPN, incluindo o MMC e o apoio para alimentação;
- Fortalecer as práticas comunitárias para a saúde do recém-nascido;

- Tratar da anemia na gravidez através de suplementação com ferro e folatos, tratamento da ancilostomose e prevenção contra a malária;
- Revisar e fortalecer as políticas e os programas de apoio ao aleitamento exclusivo e precoce, adaptando a Estratégia Global para Alimentação do Bebê e da Criança Pequena;

- Aumentar a cobertura e promover a integração da PTV, especialmente com a APN e a APP;
- Utilizar as oportunidades oferecidas pela expansão dos programas contra o VIH para fortalecer os serviços de SMNC (p. ex. melhor gestão de laboratórios e suprimentos bem como acompanhamento de mulheres e bebés, em especial no período do pós-parto);

- Aumentar a cobertura de MTIs e do TIP para enfrentar a malária durante a gravidez;
- Usar o atual impulso dos programas contra a malária para fortalecer os serviços de SMNC (p. ex. laboratórios, suprimentos e mobilização social);

- Acelerar a erradicação do tétano maternal e neonatal;
- Lançar mão da confiável gestão e do amplo alcance dos programas de imunização para fortalecer os serviços de SMNC (p. ex. mobilização social, intervenções articuladas e monitoramento);

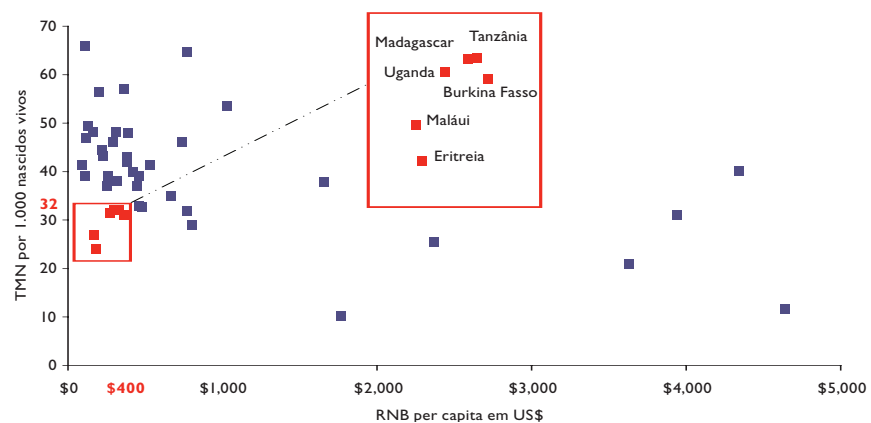


Alguns países africanos de baixa renda estão progredindo

Embora nenhum progresso tangível tenha sido alcançado em nível regional em África para a redução das taxas de mortalidade infantil de bebês durante o primeiro mês de vida, tem sido percebida uma reviravolta em seis países assinalados no relatório, os quais atingiram uma redução média de 29% nos últimos 10 anos. Uma série de estratégias vêm sendo usadas nos seis países fazendo com que a redução nas taxas de mortalidade de recém-nascidos seja da ordem de 20% a 47%.

- No *Maláui* existe um compromisso presidencial com a saúde materna, neonatal e da criança e um maior investimento de parceiros, em particular para o aumento dos recursos humanos disponíveis para a saúde.
- A *Tanzânia* tem registrado uma redução de 30% na mortalidade infantil e uma queda de 20% nas mortes de recém-nascidos nos últimos 5 anos. Os gestores distritais de saúde estabelecem as prioridades orçamentárias locais com base nos padrões locais de mortes, o que resulta no aumento do gasto com assistência básica à saúde maternal e da criança.
- Em *Uganda* o desempenho dos serviços municipais de saúde é classificado anualmente e publicado nos jornais do país.
- A *Eritreia* tem feito um progresso considerável ao longo de 20 anos para a redução da mortalidade infantil e neonatal, com uma redução média anual de aproximadamente 4% na última década, através da ênfase no fornecimento de ampla cobertura de serviços básicos de saúde pública, inclusive aqueles destinados aos pobres.
- Em *Burkina Fasso* garantiu-se que as mulheres pobres não paguem o exacerbado custo de um parto cesariano de emergência, o qual pode superar a renda familiar média de um ano inteiro.
- Em *Madagáscar* os formuladores de políticas têm assumido compromissos para a melhoria da assistência comunitária, bem como para abordar as deficiências de recursos humanos na assistência profissional e no cuidado obstétrico de emergência.

FIGURA 3: Países africanos de baixa renda (RNB inferior a US\$ 400 per capita) com as menores taxas de mortalidade neonatal (menos de 32 mortes por 1.000 nascimentos)



Consultar o relatório para detalhes sobre os dados e fontes utilizados.



Acções para os formuladores de políticas da África

As oportunidades e lacunas são diferentes em cada país, porém os temas a seguir são uniformes entre os países examinados neste relatório que estão a fazer progresso na redução da mortalidade neonatal:

Liderança responsável: Uma liderança responsável e a boa administração em todos os níveis são fatores importantes para estabelecer o rumo, acelerar e gerir as acções. Em diversos países que exibem o maior progresso na redução da mortalidade neonatal, os principais líderes assumiram compromissos públicos regulares para a saúde materna, neonatal e da criança. A boa liderança potencializa o trabalho em equipa e o uso de recursos, além de atrair investimentos de fontes externas.

Integrar as políticas nacionais e as acções distritais: Quase todos os países que estão a fazer progresso possuem políticas estratégicas voltadas à redução da pobreza e planos de reforma para o setor de saúde. O que existe com muita frequência é uma lacuna entre o planeamento estratégico em nível nacional e as acções executadas nos distritos. Na Tanzânia, por exemplo, os formuladores de políticas públicas reconheceram esse desafio, e agora as equipas administrativas distritais alocam os recursos dos orçamentos locais de acordo com o impacto das enfermidades, resultando isso em maiores gastos com a sobrevivência das crianças e aumentos constantes na cobertura de intervenções essenciais.

Capacitação da comunidade e da família: A maior parte da assistência devotada às mães e a seus bebês recém-nascidos e crianças acontece no lar. As mulheres e suas famílias não são meros expectadores. Se forem capacitadas, elas podem se tornar parte da solução para salvar vidas e promover atitudes saudáveis tais como o aleitamento materno e a busca precoce por tratamento em caso de doenças. As soluções comunitárias, tais como transporte de emergência e esquemas de pré-pagamento, também podem se mostrar efectivas.

Compromisso evidenciado por meio da:

- *Elaboração de políticas para apoiar o progresso* no rumo dos ODMs 4 e 5 e para aumento da cobertura de intervenções/conjuntos de medidas essenciais de SMNC. O Roteiro para a redução das mortalidades materna e neonatal e a estratégia para a sobrevivência infantil patrocinada pela parceria entre OMS, UNICEF e Banco Mundial oferecem oportunidades para acelerar o progresso na direcção dos ODMs 4 e 5 em todos os países africanos e contribuem para atingir o ODM 6 no tocante à redução da malária e do VIH/SIDA. No entanto isso reclama um nível elevado e uniforme de objectividade em planos de longo prazo, migração para o acesso e cobertura universais de intervenções essenciais e estratégias específicas para alcançar os pobres.



- *Mobilização de recursos, o aumento dos investimentos em saúde* e a migração para um modelo de sistema de saúde mais equânime envolve uma cuidadosa análise do modelo de financiamento do sistema de assistência à saúde para permitir que a meta de Abuja para o financiamento governamental da saúde seja alcançada. É preciso dar atenção específica para a protecção dos pobres, em particular com respeito aos custos directos e indirectos das emergências obstétricas. Vários países africanos conseguiram recentemente abolir as tarifas de utilização ou mudaram suas normas para reduzir o impacto dessas tarifas nos pobres. Em Zâmbia essas tarifas foram completamente abolidas, ao passo que Burundi instituiu isenções de taxas de utilização para a assistência ao parto e para cuidados a serem ministrados a crianças com menos de cinco anos.
- *Medição do progresso* em termos do número de mortes e cobertura de intervenções essenciais e vincular as informações à tomada de decisões. Isso envolve o exame do património e a promoção da responsabilidade e da propriedade públicas. Alguns países têm adotado novas abordagens para utilizar as informações e promover a responsabilidade pública. Por exemplo, em Uganda os jornais publicam uma tabela anual com os distritos que informam os progressos alcançados na saúde, educação e em outros indicadores fundamentais. A África do Sul instituiu uma investigação nacional sigilosa de mortes maternas e lançou um processo para examinar as mortes neonatais e suas causas.
- *Maximização dos recursos humanos.* O compromisso prolongado para o aumento do efetivo de recursos humanos é especialmente importante para incrementar a assistência profissional durante o parto. A maximização dos recursos humanos também envolve o uso de agentes comunitários quando apropriado. Para fazer frente a esse desafio é necessário envolver governos, associações de profissionais e parceiros de desenvolvimento. Uma das histórias de sucesso vem de Uganda, onde associações profissionais em dois distritos colaboraram com colegas do Canadá para aumentar a satisfação da demanda de COE através de melhorias qualitativas em instalações de saúde e demanda por geração nas comunidades. O governo de Maláui também tem se mostrado activo no fortalecimento da capacidade e da qualidade do atendimento (Painel 3).

PAINEL 3: O programa emergencial de recursos humanos do Maláui

Desde o início da década de 1990 o Maláui possui apenas uma única escola de medicina e sofre com uma deficiência crónica de médicos, enfermeiras e trabalhadores especializados. A situação é exacerbada pela fuga de cientistas e por causa do VIH/SIDA. Uma recente pesquisa realizada com instituições de assistência à saúde mostrou que apenas 10 por cento das 617 instituições existentes no país atendiam aos requisitos para prestação de serviços essenciais de saúde com base nos critérios de disponibilidade dos serviços e do corpo de funcionários. Tornou-se evidente que a melhoria dos níveis do corpo de funcionários é o maior desafio individual no caminho da implementação do Pacote Essencial da Saúde elaborado pelo governo. Um programa emergencial de recursos humanos foi elaborado pelo governo e parceiros com o objectivo de:

- melhorar os incentivos ao recrutamento e retenção de funcionários por meio de vantagens salariais;
- expansão da capacidade de treinamento do país, utilizando temporariamente o auxílio de tutores médicos e enfermeiros estrangeiros;
- fornecimento de assistência técnica internacional para fortalecer a capacidade de gestão, as habilidades e para estabelecer uma avaliação de controlo dos fluxos de recursos humanos.

Consultar o relatório para maiores informações.



Acções destinadas aos parceiros para ajudar a acelerar o progresso em África

A parceria é parte integrante de uma acção eficiente. Através dos seguintes princípios os parceiros assumem um papel essencial para salvar vidas:

PRINCÍPIO 1. Aumento do financiamento para intervenções essenciais de SMNC.

Estas intervenções, que salvam mães, bebés e crianças, são altamente acessíveis em termos de custo. O investimento é responsabilidade de países ricos e pobres, doadores internacionais e líderes de cada país. É necessário atingir um aumento do financiamento da ordem de 3 a 5 vezes.

PRINCÍPIO 2. Manter os governos no controlo da situação e apoiar as prioridades nacionais,

juntamente com os princípios da Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda: um plano, um mecanismo de coordenação e um sistema de controlo para aliviar a gestão e demanda de prestação de contas.

PRINCÍPIO 3. Melhorar a harmonização entre os parceiros.

Às vezes os parceiros retardam a acção em um determinado país ocasionando o retrabalho ou pulverizando medidas em várias direcções. A convergência de doadores permite uma melhor tomada de decisões e um aproveitamento mais eficiente dos recursos em nível nacional. Esse é o princípio fundamental por trás da Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil (PMNCH). Este livro fornece uma plataforma consensual para a acção de múltiplos parceiros.

O *Oportunidades para os Recém-Nascidos Africanos* representa um importante marco no esforço para salvar quatro milhões de bebés que morrem de causas tratáveis e evitáveis todos os anos no mundo todo.

Dr. Francisco Songane
Director da Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil

Esta publicação ajuda a desfazer a lacuna entre as políticas públicas e a acção. A saúde neonatal é um elo crítico do cuidado contínuo – a atenção sistemática para o fortalecimento e o incremento da assistência neonatal dentro dos programas e planos nacionais recompensará o fortalecimento dos serviços.

Professor E. Oluwole Akande
Presidente da Força Tarefa Regional Africana para a Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal e Infantil da OMS

A partir de agora, levar a assistência básica a cada mulher, bebé e criança na África dependerá de nós, os usuários desta publicação. Todos nós temos um papel a cumprir.

Ilmo. Emb. Gertrude I. Mongella
Presidente do Parlamento Pan-Africano, União Africana

Os recém-nascidos africanos são o futuro da África

Até recentemente as mortes de recém-nascidos não eram contabilizadas em África. O novo enfoque dos recém-nascidos africanos como os mais valiosos membros da sociedade cria oportunidades para acelerar as acções destinadas a reduzir a mortalidade neonatal, além de fortalecer os serviços de SMNC e promover uma integração mais eficiente com os programas já existentes. O aumento da cobertura de intervenções essenciais para 90% poderia salvar as vidas de até 800.000 recém-nascidos todos os anos em África, e ainda salvar as vidas e melhorar a saúde das mães e das crianças. Soluções viáveis para salvar estas vidas estão disponíveis e reclamam acções já.

Apelo à acção para salvar os recém-nascidos africanos

Apelo à acção em nível nacional

- Por volta do final de 2007, elaborar e publicar um plano de acção para alcançar metas nacionais de sobrevivência neonatal, vinculadas ao Roteiro para acelerar a redução das mortalidades materna e neonatal e demais estratégias para a saúde reprodutiva e sobrevivência infantil. Este plano deve basear-se em análises situacionais, com taxas comparativas e metas de mortalidade neonatal (TMN), fundar-se em intervenções baseadas em factos bem como em estratégias específicas para alcançar as famílias mais pobres.
- Financiar a implementação do plano de acção através da identificação e da mobilização de recursos internos, buscando apoio externo quando necessário e garantindo que os pobres sejam atendidos nos esforços de incrementação dos serviços.
- Implementar o plano no âmbito de programas de saúde materna e infantil, com metas e cronogramas definidos, com um gradual progresso na direcção da cobertura universal das intervenções essenciais.
- Controlar o progresso e divulgar os resultados regularmente. Vincular esse controlo aos processos já existentes tais como o Roteiro e as análises do sistema de saúde, com a participação da sociedade civil. Contabilizar todos os recém-nascidos e fazer contar cada um deles.

Apelo à acção em nível internacional

- Incluir a TMN como um indicador do ODM 4, com uma meta de redução de 50% entre 2000 e 2015.
- Publicar anualmente informações nacionais sobre TMN em relatórios globais.
- Alavancar recursos para atender as necessidades complementares identificadas pelos países a fim de alcançar maiores índices de cobertura das intervenções.
- Promover a integração dos programas de saúde materna, neonatal e infantil bem como dos programas contra a malária, VIH/SIDA e de imunização com o objectivo de capacitar os sistemas de saúde para salvar um maior número de vidas.





Cortesia das fotos:

Capa: Save the Children/Brian Moody. Maláui.

Página 2 : UNICEF/HQ02-0570/Giacomo Pirozzi.
República Democrática do Congo.

Página 3 : UNICEF/HQ00-0183/Giacomo Pirozzi. Moçambique.

Página 5 : UNICEF/HQ04-0917/Shehzad Noorani. Sudão.

Página 8 : Save the Children/Mark Amman. Maláui.

Página 9 : UNICEF/HQ05-2185/Giacomo Pirozzi.
República Democrática do Congo.

Página 11 : Save the Children/Michael Bisceglie. Maláui.

Página 12 : UNICEF/HQ98-0533/Giacomo Pirozzi. Serra Leão.

Página 13 : Rebecca Hearfield. África do Sul.

Página 14 : Save the Children/Michael Bisceglie. Mali.

Página 15 (du esquerda á direita) : Arzum Ciloglue/Photoshare, 2002, Maláui ; UNICEF/HQ00-0255/Giacomo Pirozzi, Moçambique ; Tammy Schroeder, 2005, Tanzânia ; Rachel Hoy/Photoshare, 2004, Camerun ; Save the Children/Michael Biscgelie, Maláui.

Verso (du esquerda á direita) : Save the Children, Etiópia; Harvey Nelson/Photoshare, Zâmbia ; Save the Children/Mark Amman, Maláui ; Save the Children/Michael Bisceglie, Etiópia ; Population Council, Inc./Melissa May, Gana.

Acrónimos

AM	Aleitamento materno
APN	Assistência pré-natal
APP	Assistência pós-parto
COE	Cuidados obstétricos de emergência
DTP3	Três doses da vacina contra difteria, coqueluche e tétano
GIDI	Gestão Integrada das Doenças Infantis
IRA	Infecção respiratória aguda
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
PTV	Prevenção da transmissão vertical do VIH
SMNC	Saúde materna, neonatal e infantil
TIP	Tratamento intermitente preventivo da malária na gravidez
TMI	Taxa de mortalidade infantil
TMN	Taxa de mortalidade neonatal
TPC	Taxa de prevalência contraceptiva
U5MR	Taxa de mortalidade de crianças com menos de 5 anos



O livro e o CD – agradecimentos e informações sobre pedidos

O *Oportunidades para os Recém-Nascidos Africanos* já está à disposição para descarregamento. O livro e o CD podem ser pedidos inteiramente grátis por aqueles que trabalham em ou pela África. O CD inclui uma coleção de mais de 200 documentos programáticos e de políticas. Para informações sobre como descarregar, traduções e pedidos, visite o endereço www.pmnch.org.

O livro foi desenvolvido por uma equipa de 60 autores, inúmeros revisores e nove organizações trabalhando sob o manto da Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil. A equipa editorial recebeu apoio do Saving Newborn Lives/Save the Children US através de uma doação da Fundação Bill & Melinda Gates, e do BASICS, este por meio de uma doação do USAID. A editoração do Relatório Executivo foi feita pela Spirals, de Nova Jérsei, EUA. Apoio financeiro para a tradução e produção da presente publicação foi fornecida pela Oficina da África de la USAID a través do Projeto AED/Africa's Health in 2010. Agradecimento especial pela tradução a Green Crescent Translations, Kalamazoo, Michigan, EUA, é a Silvio Waisbord, Beth Outterson, Kate Kerber, Sandra Kalscheur e outras pessoas que revisaram o Relatório Executivo.

Esta publicação deve ser citada da seguinte maneira: *Oportunidades para os Recém-Nascidos Africanos: Informações práticas, políticas e apoio programático para a assistência a recém-nascidos em África*. Joy Lawn e Kate Kerber, eds. PMNCH, Cidade do Cabo, 2006.

ISBN-13: 978-0-620-37695-2. ISBN-10: 0-620-37695-3.

