

PACTO PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NO NORDESTE E AMAZÔNIA LEGAL

Objetivo Geral:
**Redução da Mortalidade Infantil
e do Componente Neonatal**

META:
**Redução da Mortalidade Infantil
E do Componente Neonatal
em no mínimo 5% ao ano**

Construção das ações estratégicas para redução da mortalidade Infantil em cada estado, utilizando planilha de trabalho padronizada, apontando **seis ações de intervenção**

Cada ação foi subdividida em sub-ações, que cada SES teve que descrever: Situação atual, nós críticos, necessidade/meta para a UF, prioridades das ações, proposta de incremento e identificação de recursos orçamentários disponíveis no estado para priorização das ações de redução da MI.

conhecimento e pesquisas

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

| Ações Prioritárias | Sub-ações | Situação Atual | Nós Críticos | Necessidade / Meta para a UF | Prioridades das ações | Proposta de incremento | Atividade Orçamentária | Valor Orçamentário R\$ | Fonte |
|--|---|---|---|--|---|--|---|---|--|
| Qualificar a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido | 1.1. Expansão do número de ESF em municípios / áreas com vazios assistenciais | <ul style="list-style-type: none"> ESF credenciadas = 2.098 ESF funcionando = 1.705 Cobertura = 67,94% ACS = 11.782 Nos municípios prioritários: ESF existentes = 633 ESF a implantar para cobertura 100% = 20 | <ul style="list-style-type: none"> Insuficiência dos profissionais médicos. Infra-estrutura inadequada das UBSF. | <ul style="list-style-type: none"> Expandir o número de ESF funcionando: <ul style="list-style-type: none"> 2009 = 35 ESF (ABR/09 à DEZ/2010 por 21 meses). 2010 = 35 ESF (JAN/2010 a DEZ/2010 por 12 meses) Expandir o número de ACS: <ul style="list-style-type: none"> 2009 = 104 ACS X 23 Parcelas 2010 = 104 ACS X 13 Parcelas Incentivo Adicional para Expansão das ESF: <ul style="list-style-type: none"> 2009 = 35 ESF (ABR/09 à DEZ/2010 por 21 meses). 2010 = 35 ESF (JAN/2010 a DEZ/2010 por 12 meses) 70 Kits de equipamentos/UBSF para novas equipes. | <ul style="list-style-type: none"> Implantar ESF e PACS nos 18 municípios prioritários para garantir cobertura de 100%. Implantar 70 equipes. Contratar 208 ACS. Expandir e fixar profissionais dos 18 municípios prioritários Adquirir kits para melhorar a infra-estrutura das UBSF dos 18 municípios prioritários | <ul style="list-style-type: none"> Incremento: <ul style="list-style-type: none"> ESF = 70 (4%) ACS = 208 (1,7%) | <ul style="list-style-type: none"> Custeio de ESF Custeio de ACS Custeio de ESF Aquisição de Equipamentos | <ul style="list-style-type: none"> 11.088.000,00 2.175.264,00 (2009 - 2010) 3.465.000,00 (2009 - 2010) 700.000,00 (2009 - 2010) | <ul style="list-style-type: none"> Governo Federal Governo Federal Governo Estadual Governo Estadual |
| | | 1.2. Ampliação de leitos de UTI neonatal. | <ul style="list-style-type: none"> 112 Leitos de UTI existentes: Macro de Fortaleza = 95 Macro de Sobral = 0 Macro de Cariri = 17 | <ul style="list-style-type: none"> Estrutura física, de equipamentos de transporte inexistente e/ou inadequada. Carência de profissionais habilitados. Gestão Clínica | <ul style="list-style-type: none"> 169 Leitos de UTI: <ul style="list-style-type: none"> Macro de Fortaleza = 125 Macro de Sobral = 27 Macro de Cariri = 17 | <ul style="list-style-type: none"> 57 Leitos de UTI Neonatal: <ul style="list-style-type: none"> Macro de Fortaleza = 30 Macro de Sobral = 27 Macro de Cariri = 0 (Anexo I) | <ul style="list-style-type: none"> Equipagem dos 57 leitos. Custeio dos 57 leitos por 18 meses. (JUL 09 a DEZ 2010) | <ul style="list-style-type: none"> 10.260.000,00 14.735.001,06 | <ul style="list-style-type: none"> À definir Governo Federal |

MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS



Consolidação das propostas estaduais no Ministério da Saúde e início das licitações centralizadas

Ministério da Saúde

Compromisso para Acelerar a Redução das Desigualdades na Região Nordeste e Amazônia Legal

PLANO DE AÇÕES

Brasília, Distrito Federal

Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-natal, Parto e Recém Nascido

Ação 1. Implantação de equipes da Estratégia Saúde da Família

Ação 2. Implantação de equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Ação 3. Ampliação de leitos de UTI

Ação 4. Ampliação de leitos de UCI

Ação 5. Implantação do SAMU em 100% dos municípios prioritários

Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-natal, Parto e Recém Nascido

Ação 6. Implantação de Bancos de Leite

Ação 7: Aumentar o número de Hospitais Amigos da Criança

Ação 8: Adesão das maternidades a Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal

Ação 9: Ampliar o número de maternidades com equipes capacitadas no Método Canguru

Eixo II: Educação na Saúde

Ação 10. Qualificação dos profissionais das ESF e NASF

**Ação 11. Qualificação dos profissionais das
Maternidades, UTI Neonatal e SAMU**

**Ação 12. Qualificação dos profissionais da área de
informações e Vigilância em Saúde**

Ação 13. Estruturação do Telessaúde

Eixo III: Gestão da Informação

Ação 14. Estratégias para o aumento da cobertura e qualidade do SIM e SINASC objetivando o cálculo direto da TMI

Ação 15. Estratégias para implantação da vigilância dos óbitos infantis, fetais e maternos

Eixo V: Fortalecimento do Controle Social, Mobilização e Comunicação

Ação 16. Fortalecimento da Gestão Estratégica e Participativa, nos seus componentes: Gestão Participativa, Ouvidoria, Auditoria e Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

Eixo VI: Produção de conhecimento e pesquisas

Ação 17. Produção de conhecimento e pesquisas como subsidio para a redução da MI

- Melhorar a **qualificação das equipes de SF** e aumentar a cobertura onde elas forem baixas - **qualificação do pré-natal** - muitas gestações de alto-risco não são identificadas antes do parto
- **Aumento do número de leitos de UTI neonatal**, no caso de **possuir equipe** de saúde profissional para seu manejo:
 - 1 equipe de saúde por cada 10 leitos de UTI
 - 3 leitos de UCI por 1 leito de UTI
- **Dificuldade de Fixação** de Profissionais de Saúde.
- Insuficiência e **alta-rotatividade de força de trabalho**. Muitas equipes de Estratégia de Saúde da Família não possuem médicos. **Carência de pediatras e neonatologistas**.
- **Fixação de profissionais da saúde em municípios distantes e/ou de difícil acesso geográfico**
- Fortalecimento da rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal. **Peregrinação de mulheres na hora do parto**

- Características geográficas de alguns Estados **demandam transporte fluvial e aéreo de pacientes**
- Redução da Taxa de Mortalidade Infantil em áreas indígenas – RR 15 municípios 10 indígenas.
- BLH, existem 3 estados com o equipamento completo
- Existem hospitais que atendem **mais de 1 000 partos/ano** que **não são Hospitais Amigo da Criança** e **não estão capacitados para adotar o Método Canguru.**
- **Existem hospitais que atendem mais de 1 000 partos/ano e com leitos de UTI neonatal** que não integram a **Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal.**
- Os profissionais de saúde das maternidades, UTI neonatal e SAMU demandam maior capacitação

Principais Desafios apontados pelas SES e SMS

- Estados com coberturas menores que 90% no SIM e SINASC, e óbitos com causas mal definidas acima de 10%
- O Telessaude, como ferramenta de consulta interativa com especialistas dos grandes centros hospitalares, não está disponível em todos os estados
- Existem municípios prioritários que não aderiram ao Pacto pela Saúde, não possuem Relatório de Gestão aprovado no Conselho Municipal de Saúde, informado à CIT e não se tem informação do plano municipal de saúde. Não se tem informação de Plano Estadual de Saúde atualizado de alguns estados.