



Ministério da Saúde

Iniciativa Maternidade Modelo

**Situação da Saúde Materna e
Neonatal em Moçambique
Iniciativa Maternidade Modelo e
Programa CACUM**

**Formação/Actualização em Saúde Materna e Neo-Natal,
SR/CACUM/PF para Docentes**

Moçambique, Agosto 2011





Estrutura da Apresentação

- **Situação da Saúde Materna e Neo-Natal a nível Global e em Moçambique;**
- **Principais estratégias aprovadas e em Implementação na área de SMI/PF/CACUM;**
- **Humanização dos Cuidados de saúde: Iniciativa Maternidades Modelo.**
- **Programa Nacional de Prevenção e Controle do Cancro do Colo Uterino e da Mama.**



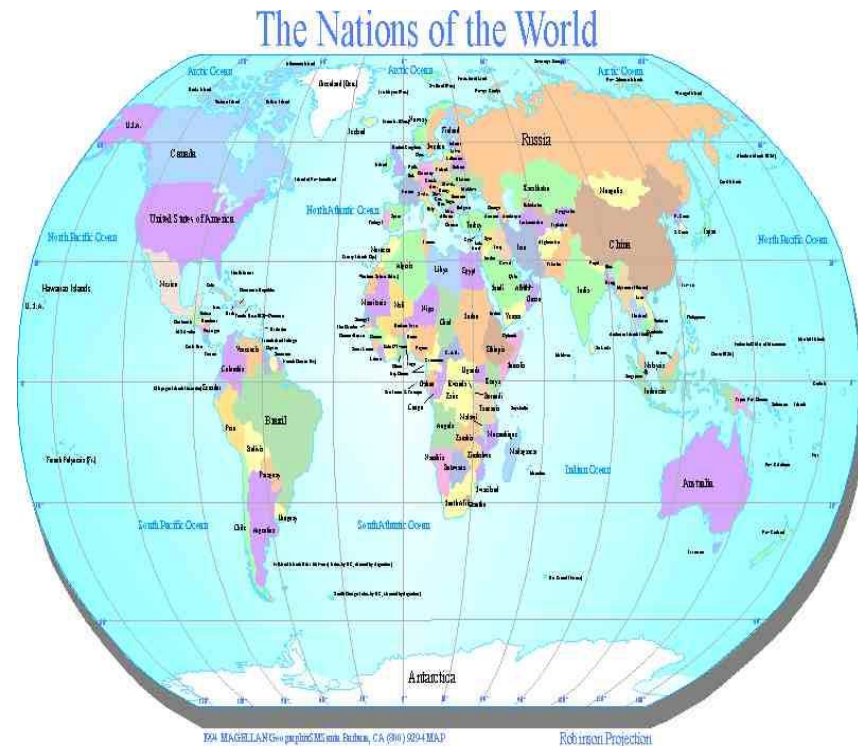


Situação da Saúde Materna e Neo-Natal a nível Global

Mortalidade Materna: Uma Tragédia Global

Anualmente, morrem 529.000 mulheres por complicações associadas à gravidez, parto e puerpério:

- ❖ 99% no mundo em vias de desenvolvimento
- ❖ ~1% nos países desenvolvidos





Saúde Materna: Extensão do Problema

- ➡ 75 milhões de gravidezes indesejadas ou não planejadas;
- ➡ 50 milhões de abortos provocados: 20 milhões de abortos feitos em condições sem segurança;
- ➡ Aproximadamente 600.000 óbitos maternos (1 morte por minuto, e cerca de 1.600 mortes por dia).





Saúde Neo-Natal: Extensão do Problema

Todos os anos:

- 4 milhões de óbitos neo-natais (primeiro mês de vida):
 - Dentre os que morrem no primeiro mês, 2/3 morrem na 1ª semana (cerca de 3.000.000 de mortes)
 - Dentre os que morrem na primeira semana, 2/3 morrem nas primeiras 24 horas (cerca de 2.250.000 mortes)
- 8 óbitos neo-natais por minuto.





Situação da Saúde Materna e Neo-Natal em Moçambique





Dimensão do Problema em Moçambique

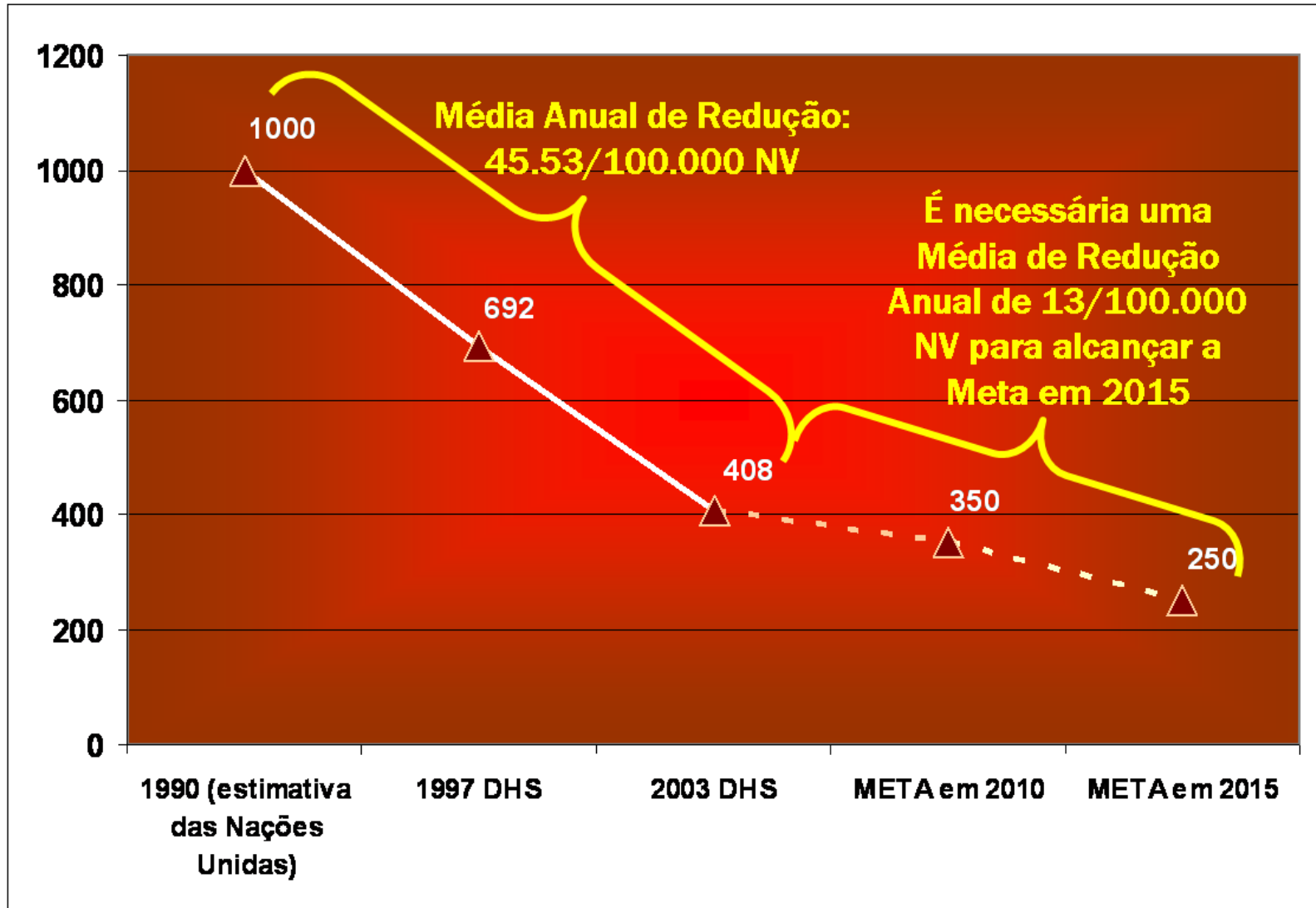
Por Dia Morrem	Anualmente Morrem
11 mulheres morrem por causas relacionadas com a gravidez e o parto	3.840 mulheres morrem por causas relacionadas com a gravidez e o parto
1.756 Crianças Menores de 5 anos	632.000 Crianças Menores de 5 anos
Destas crianças, 283 têm menos de 1 ano de vida	Destas crianças, cerca de 102.000 têm menos de 1 ano de vida
E destas, 110 morrem com menos de 28 dias de vida	E destas, 39.417 morrem com menos de 28 dias de vida

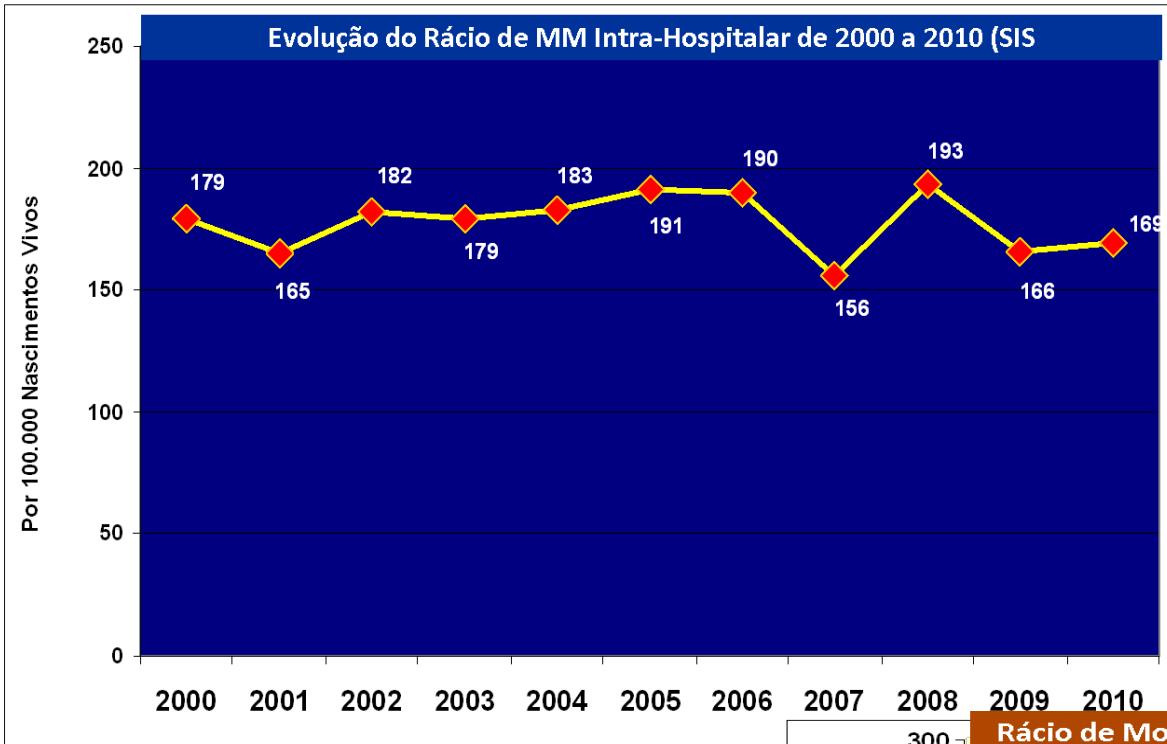




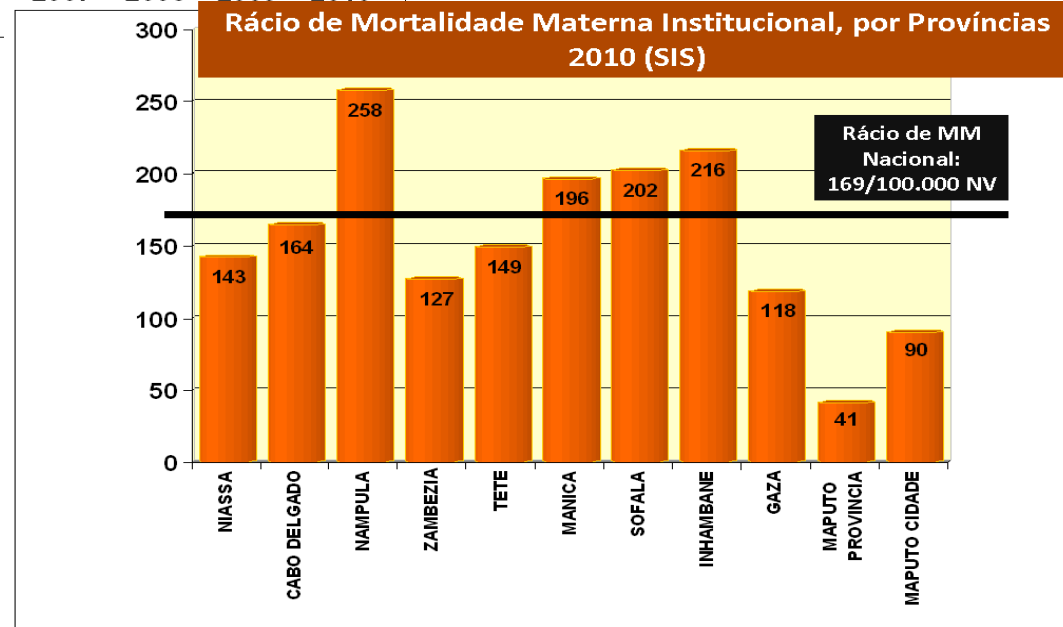
Saúde Materna em Moçambique

Taxa de Mortalidade Materna



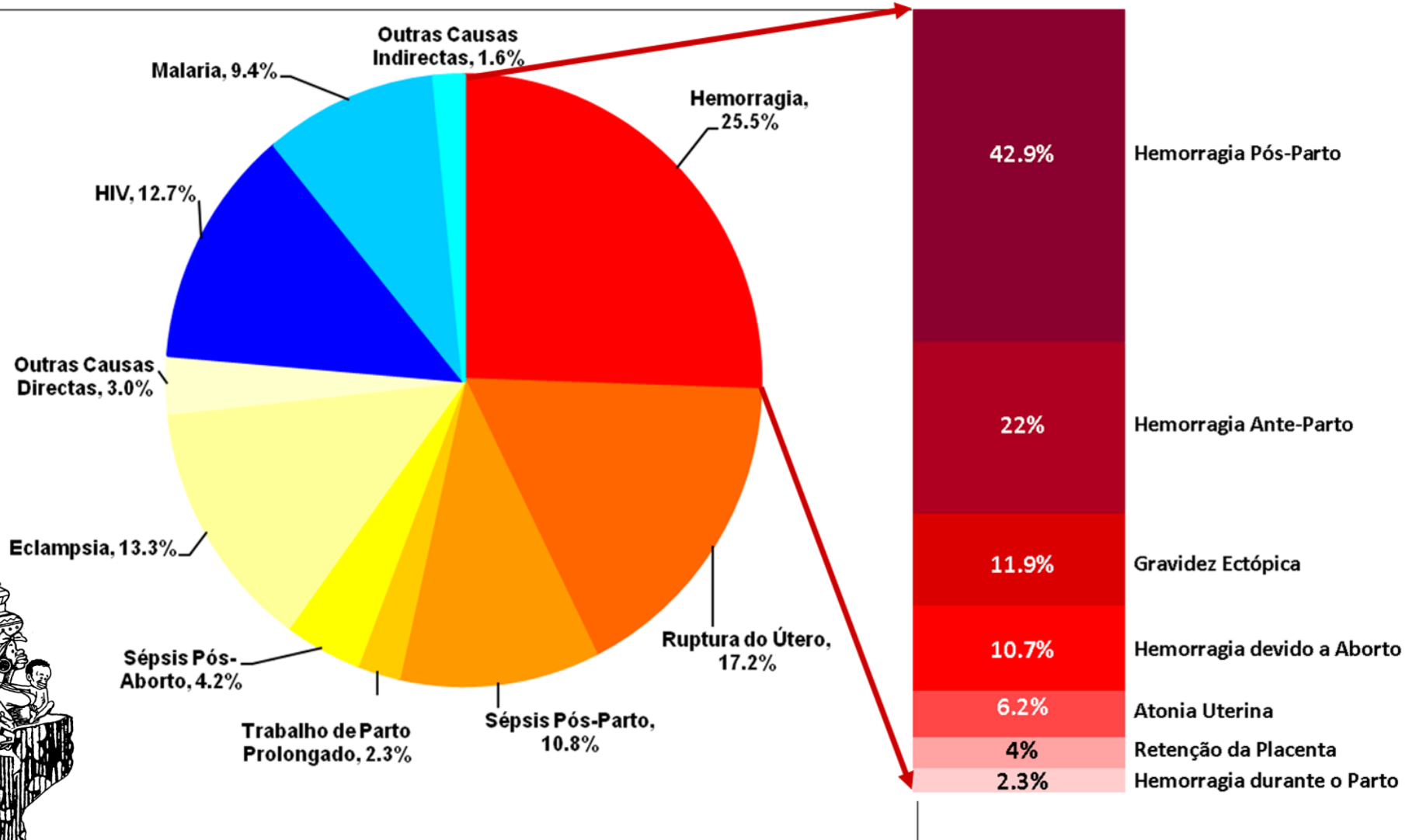


Rácio de MM Intra-Hospitalar (SIS, 2000 a 2010)





Principais Causas de Morte Materna Moçambique 2006/2007

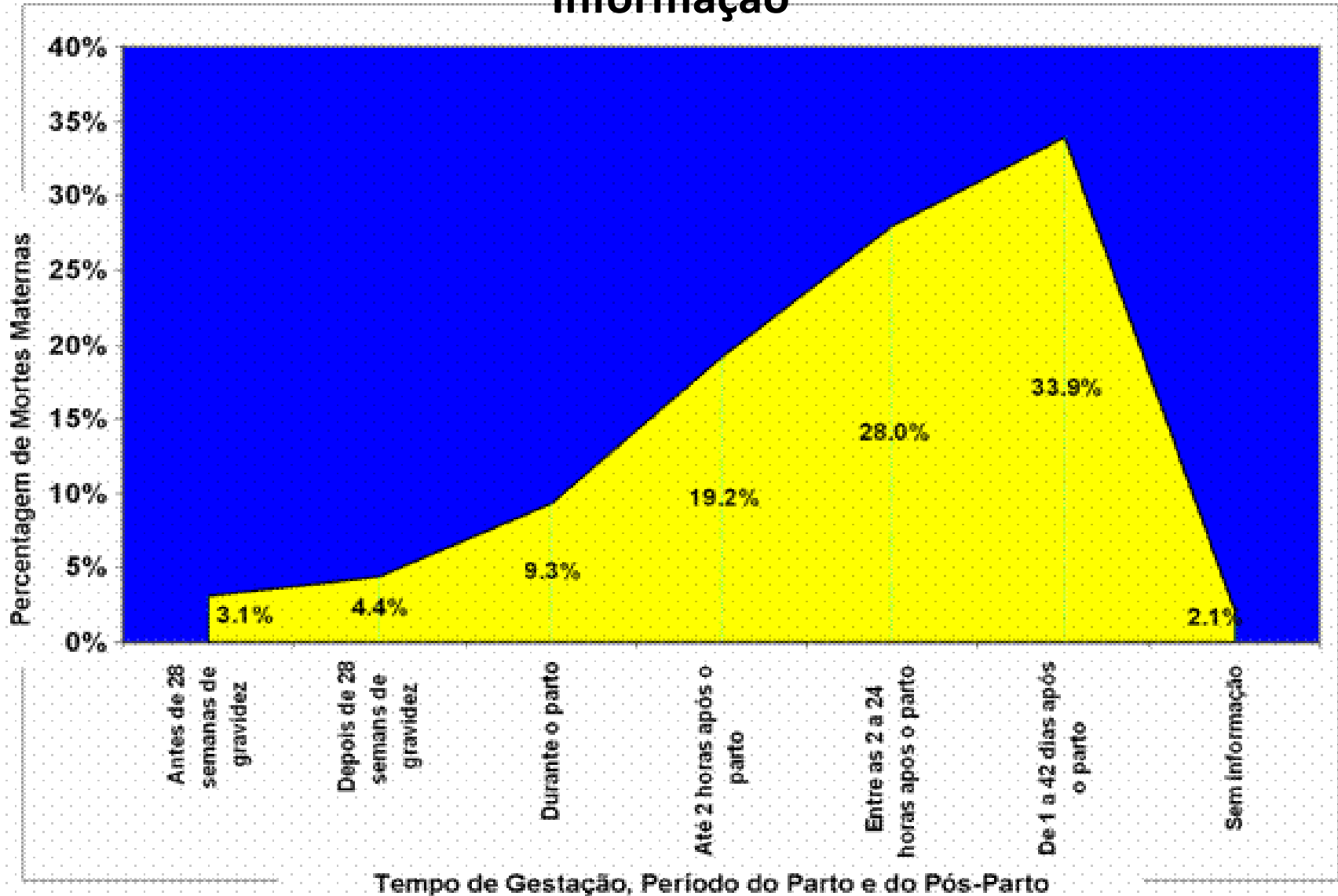


Fonte: Avaliação Nacional das Necessidades em SMN, 2006/2007



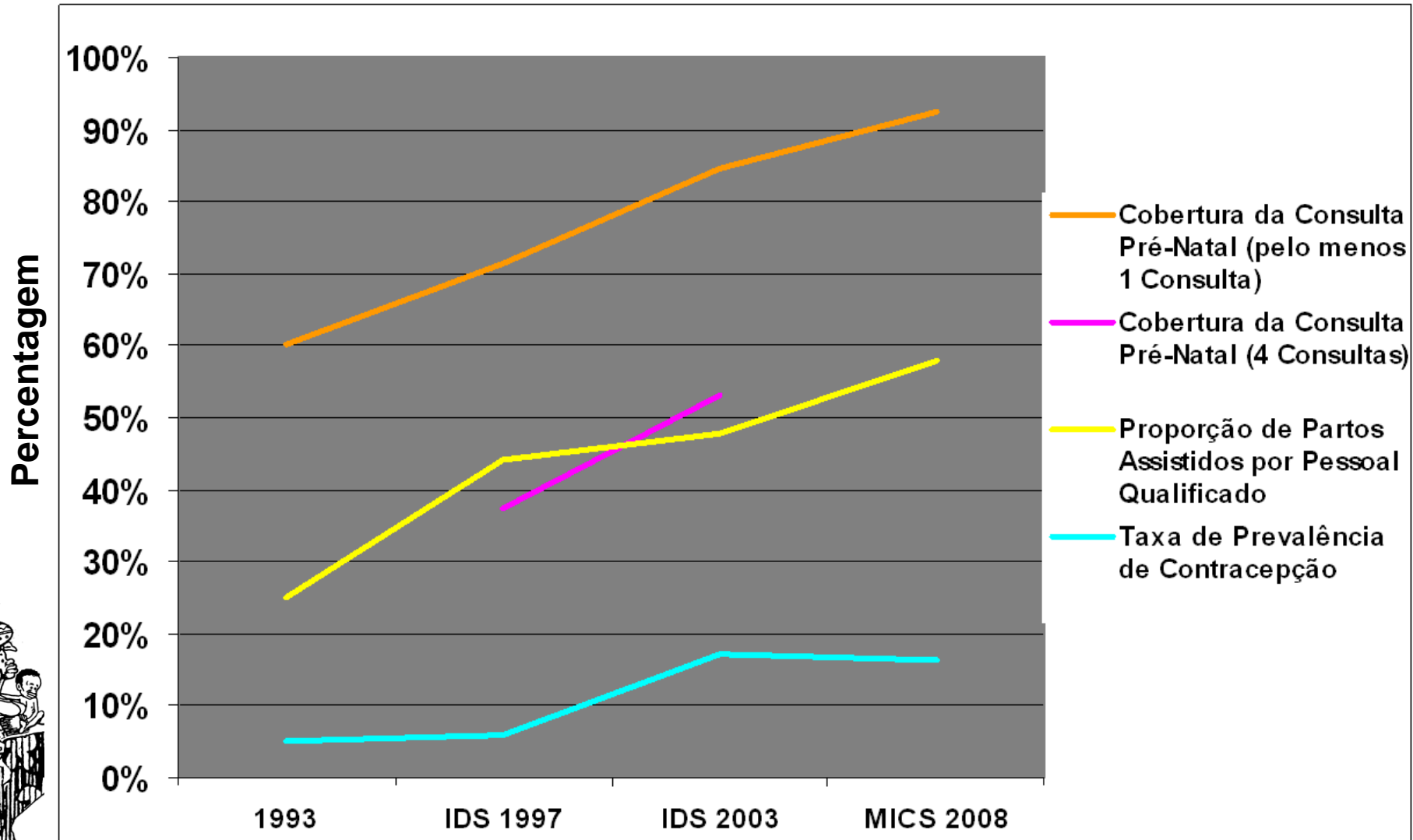


Ocorrência das Mortes Maternas em Relação ao Tempo de Gestação e Período do Parto em 386 Mortes Maternas com Informação

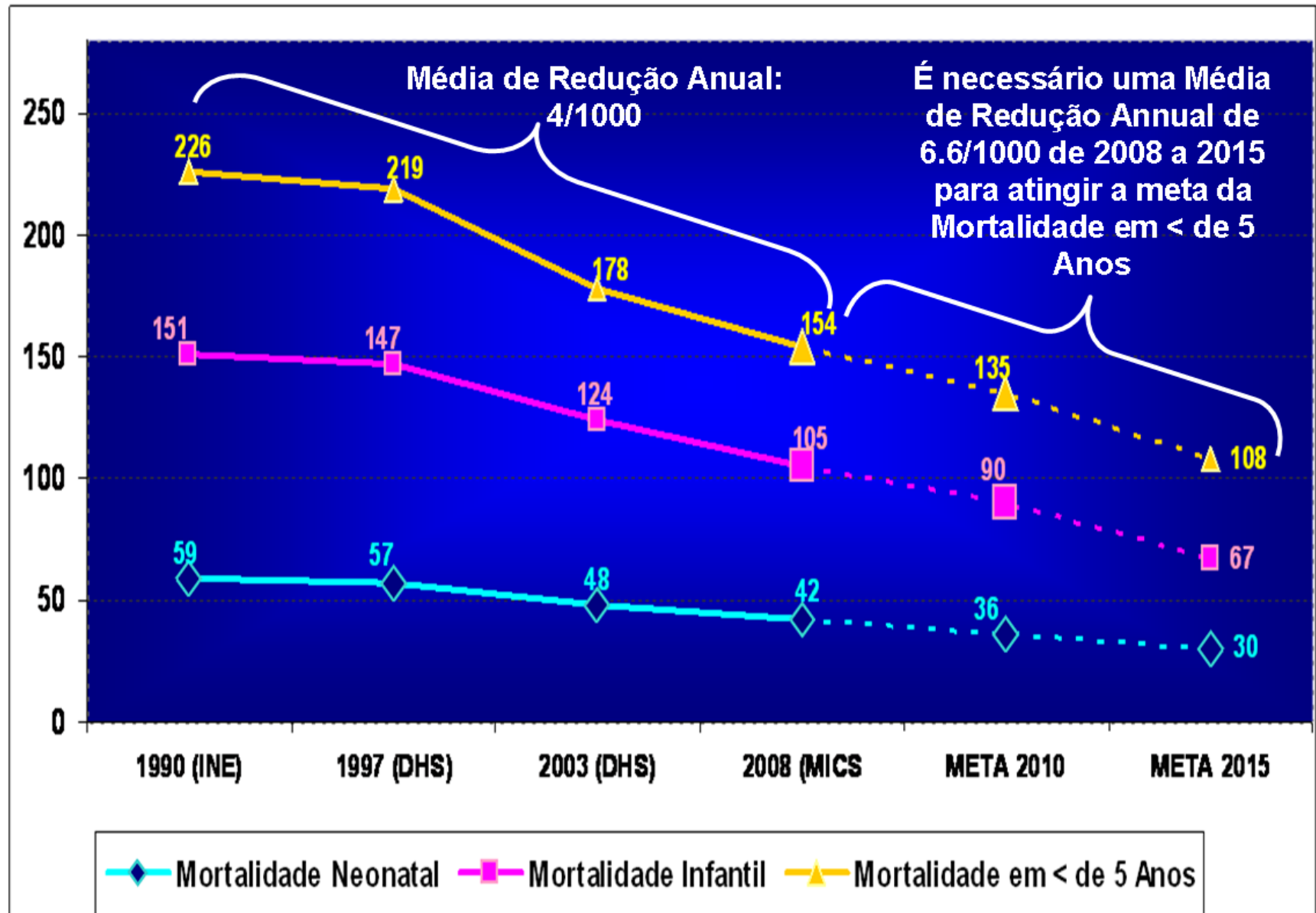




Tendências de Indicadores Seleccionados da Saúde Reprodutiva/Materna em Moçambique



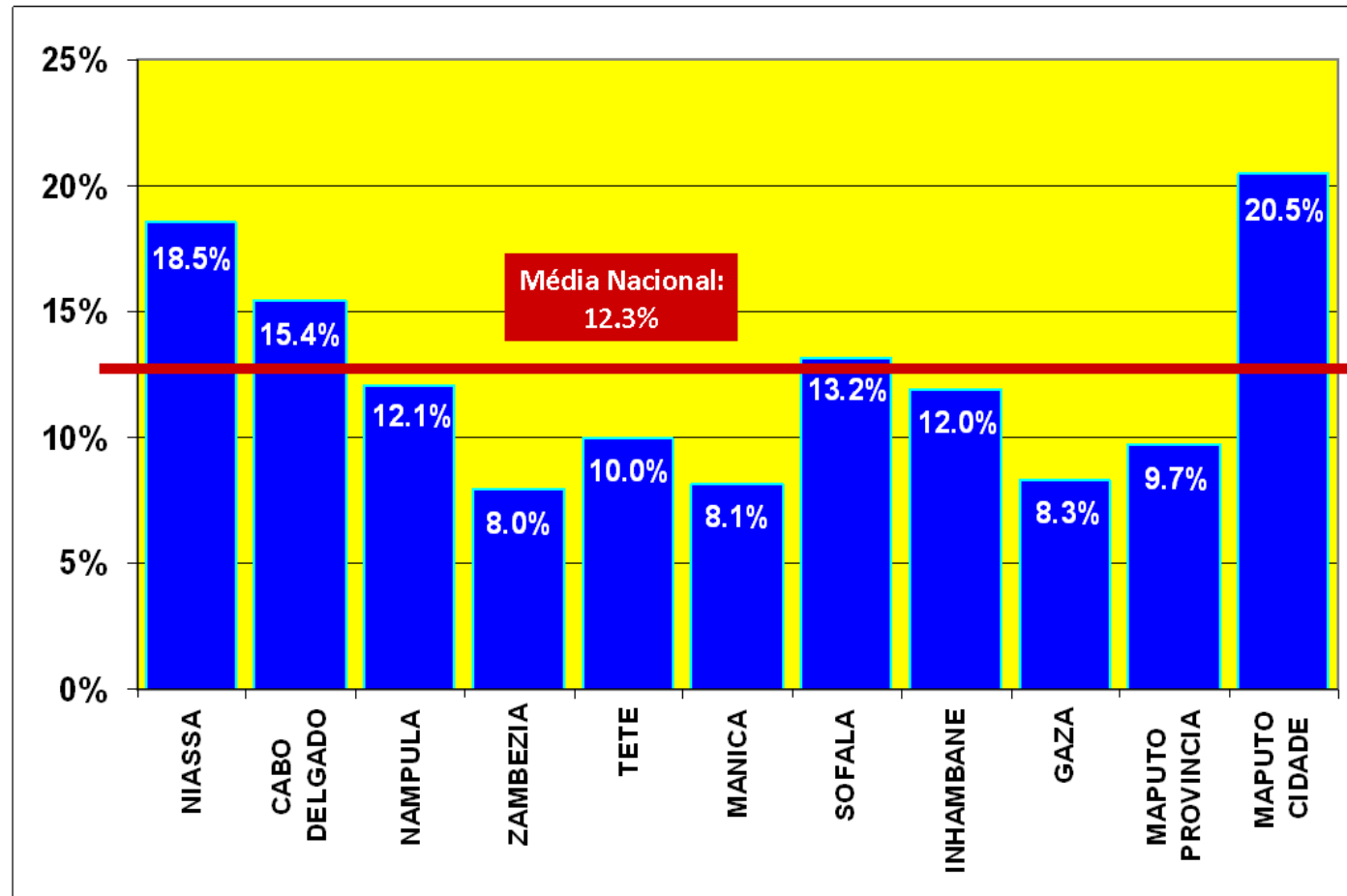
Saúde Neo-Natal e Infantil em Moçambique





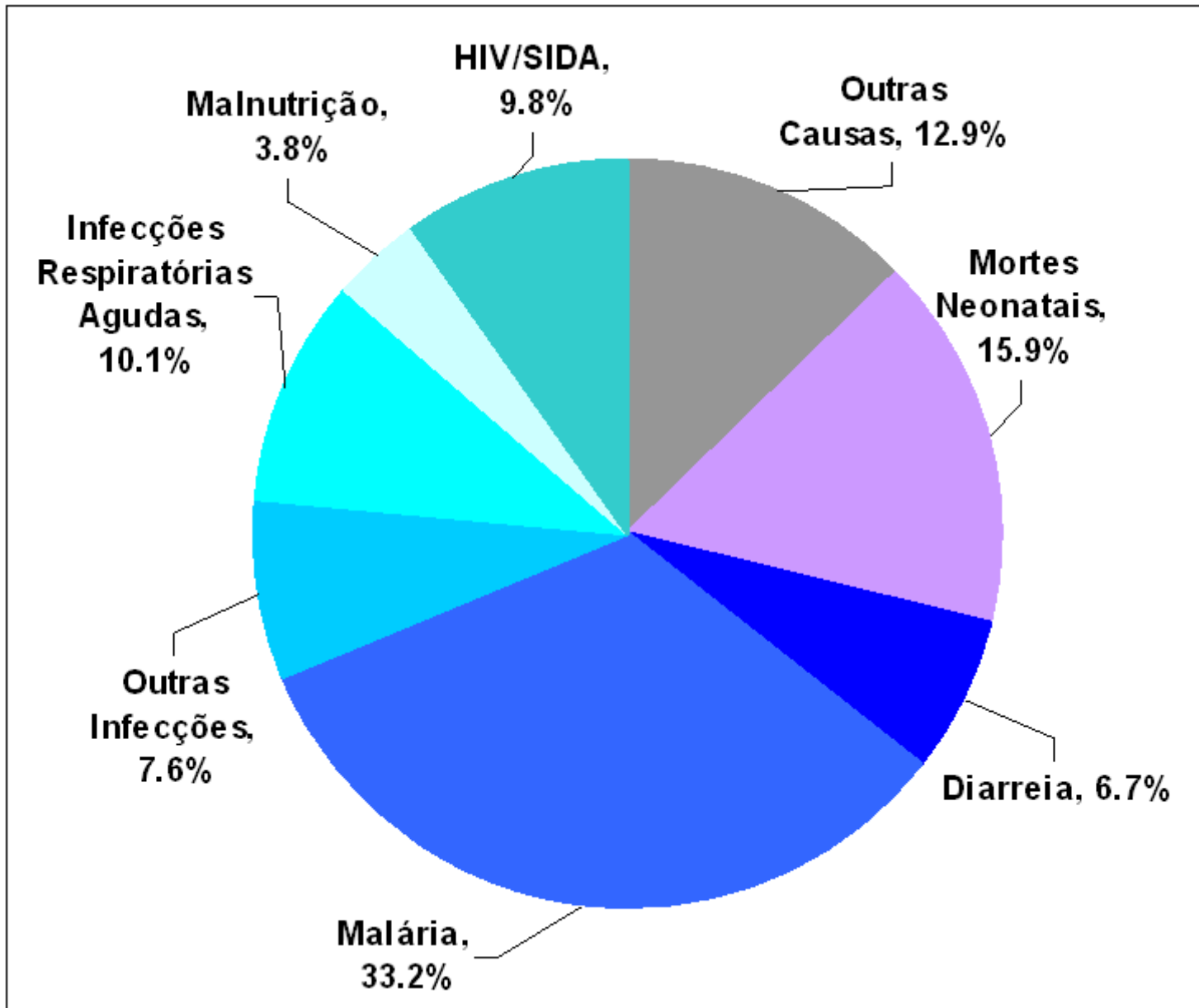
Natimortalidade com Foco+ à Entrada da Maternidade: Dados Intra-Hospitalares (SIS, 2010)

Proporção de Nados Mortos com Foco + à Entrada da Maternidade, por Província em 2010 (SIS)



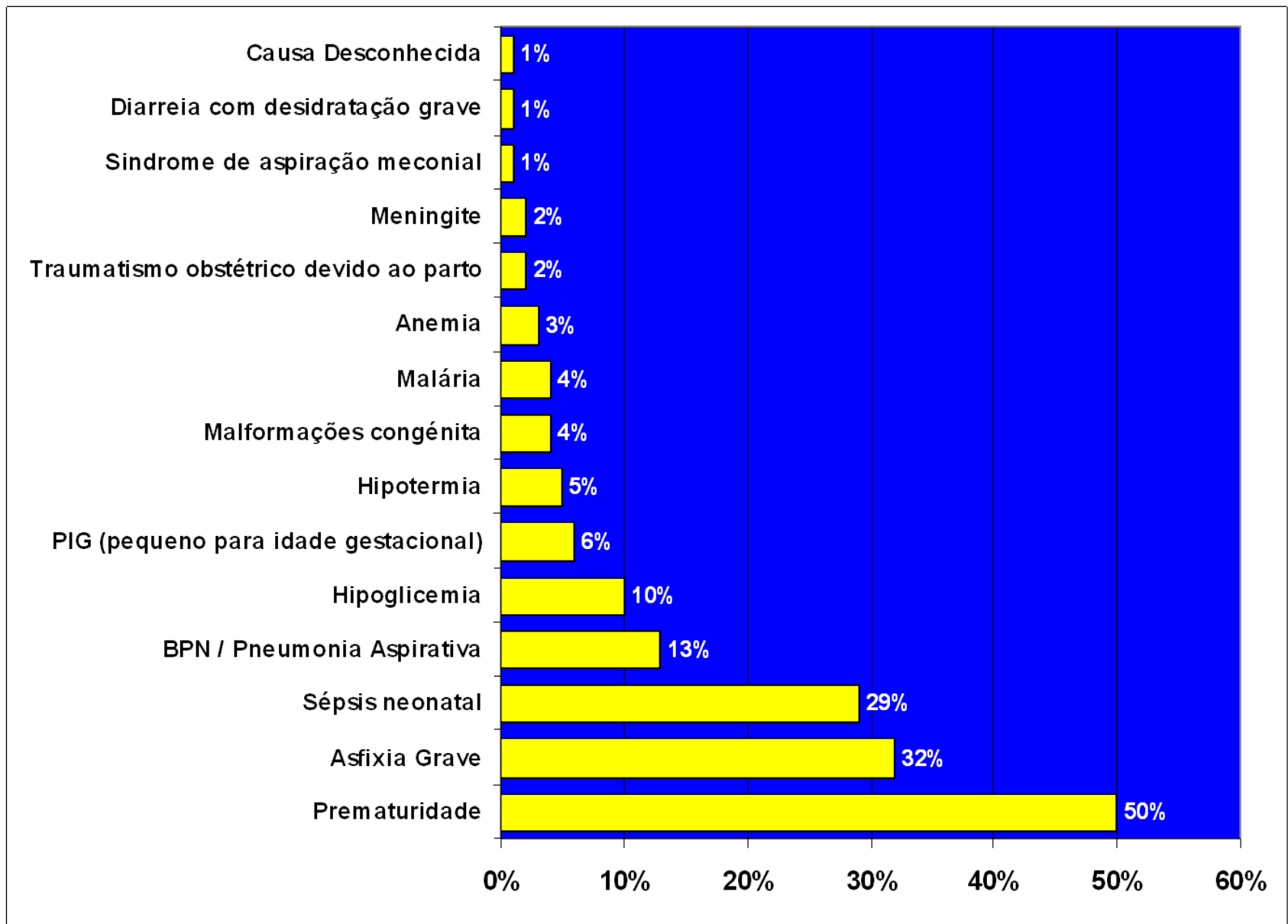


Principais Causas de Mortes em Crianças





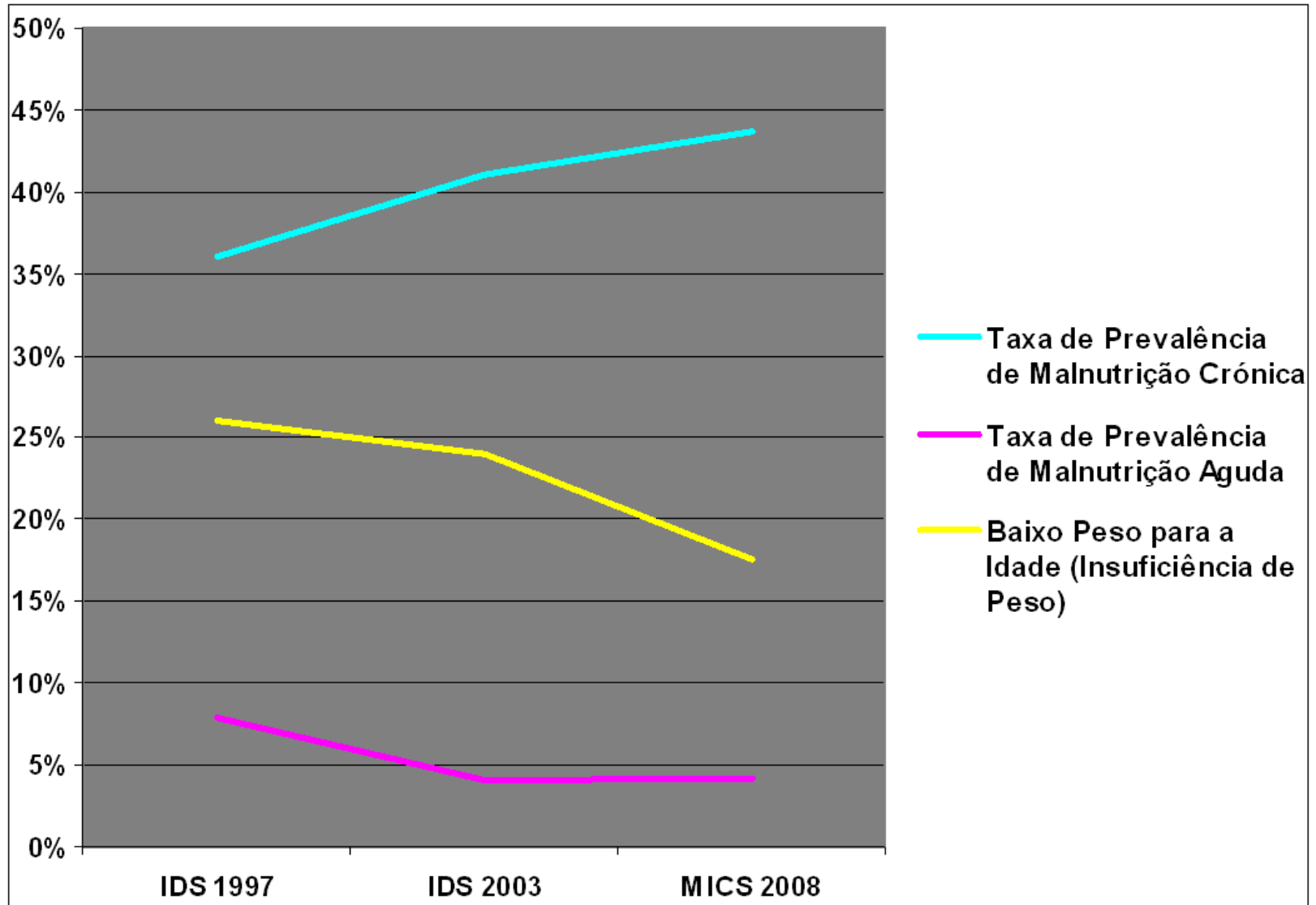
Principais Causas de Morte Neonatal





Tendências de Indicadores da Saúde do Recém-Nascido e da Criança Menor de 5 Anos

Percentagem





Iniciativas na Área de SMI:





Iniciativa Presidencial para a Saúde da Mãe e da Criança

Estratégia de apoio técnico às províncias pelos “padrinhos e madrinhas”: médicos Pediatras e Obstetras

Vários Planos e Estratégias: Roteiro para aceleração da Redução da Mortalidade MNN, Plano Integrado para o Alcance dos ODM 4 & 5, Parceria Nacional para a SMI e outras

Humanização dos Cuidados de Saúde : Iniciativa Maternidade Modelo, lançada em Julho de 2009 no VI Conselho Hospitalar





HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE



"Iniciativa Maternidade Modelo"





Porque Humanizar os Cuidado de Saúde?

Situação actual nos Serviços de Saúde:

- ✓ Fraca atenção e respeito no cuidado aos utentes e fraca valorização dos aspectos culturais e dos valores pessoais;
- ✓ Longo tempo de espera para atendimento e cobranças ilícitas;
- ✓ Fraca capacidade dos trabalhadores de saúde para compreender as necessidades e expectativas dos utentes;
- ✓ Maior valorização dos aspectos tecnológicos do que dos aspectos humanos;
- ✓ Especialização do conhecimento – A doença é vista como objecto do saber científico desarticulada do ser humano que está doente;
- ✓ Limitação de recursos humanos, materiais e medicamentos





Plano Nacional para Humanização dos Cuidados de Saúde

Objectivos:

Geral: Promover a Humanização dos Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde

Específicos:

- **Instituir mecanismos para a implementação do plano de humanização dos cuidados de saúde;**
- **Promover uma gestão humanizada nas Instituições de Saúde;**
- **Promover o atendimento humanizado aos utentes dos Serviços de Saúde;**
- **Promover a humanização das condições de trabalho nos Serviços de Saúde.**





Implementação do Plano Nacional de Humanização dos Cuidados de Saúde

	Serviço Prioritários	Serviços de Apoio
1º	Maternidade	<input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Banco de sangue <input type="checkbox"/> Exames especializados <input type="checkbox"/> Sistemas de gestão
2º	Banco de Socorros	
3º	Internamento	
4º	Ambulatório	





Passos para Implementação do Plano Nacional de Humanização dos Cuidados de Saúde

- **O Plano tem uma abrangência nacional;**
- **Utiliza a Abordagem de Gestão e Reconhecimento dos Serviços com Base em Padrões de Desempenho (GRBP);**
- **A implementação do Plano de Humanização será iniciada pelas maternidades no âmbito da “Iniciativa Maternidade Modelo”.**





Humanização dos Cuidados de Saúde Maternidade Modelo: Breve Historial

- 1. Abril - Julho, 2009 - A DNAM e DNSP, por orientação do Sr. Ministro, elaboram o “Plano Nacional de Humanização dos Cuidados de Saúde” e os “Padrões de Desempenho para a Maternidade Modelo” (com base nos padrões definidos no processo de melhoria da qualidade dos serviços de SMI)**
- 2. Julho 2009 - é lançado o Plano Nacional de Humanização dos Cuidados de saúde no VI Conselho Hospitalar. Os padrões de desempenho são discutidos e aprovados na íntegra (porém sem os critérios de verificação).**
- 3. Julho - Agosto - Finalização dos padrões da IMM**
- 4. Agosto 2009 – Formação de formadores em Atenção Humanizada à SMN e início da implementação da IMM**
- 5. Novembro – Dezembro 2009: Formações Regionais seguidas das formações provinciais em 2010**





A Iniciativa Maternidade Modelo

Promove a Atenção Humanizada ao Parto, considerando:

- **O significado do parto como uma experiência muito pessoal e familiar;**
- **Uma atenção que reconhece o respeito pelos direitos fundamentais das mães, recém-nascidos e familiares**
- **A humanização dos cuidados irá contribuir para o aumento da utilização dos serviços de SMN pelas mulheres e famílias.**





Que US fazem parte da Iniciativa Maternidade Modelo?

34 Maternidades para início da implementação 2009/2010:

- **Maternidades que são campo de estágio para SMI;**
- **US que estão envolvidas em outras iniciativas de melhoria da qualidade (PCI, SMI, Enfermaria Modelo);**
- **US com disponibilidade de recursos humanos essenciais e infra-estrutura e equipamentos básicos para prestar cuidados em SMN.**





Unidades Sanitárias Seleccionadas para a 1ª fase: 2009/2010

Província	US	Província	US	Província	US
Maputo Cidade	HC de Maputo HG José Macamo HG de Mavalane HG de Chamanculo	Sofala	HC de Beira HR de Buzi CS de Macarrungo	Nampula	HC de Nampula HR de Monapo HR de Nacala Porto
Maputo Província	CS de Manhiça CS Matola II CS de Boane	Manica	HP de Chimoio CS de 1º Maio HR de Catandica	Niassa	HP de Lichinga HR de Cuamba CS de Chihualua
Gaza	HP de Xai Xai HR de Manjacaze HR de Chicumbane	Tete	HP de Tete HR de Songo CS Nº 2 (Matundo)	Cabo Delgado	HP de Pemba HR de Montepuez CS de Natite
Inhambane	HP de Inhambane HR de Chicuque CS de Guiúa	Zambézia	HP de Quelimane HR de Mocuba HR de Gurué		

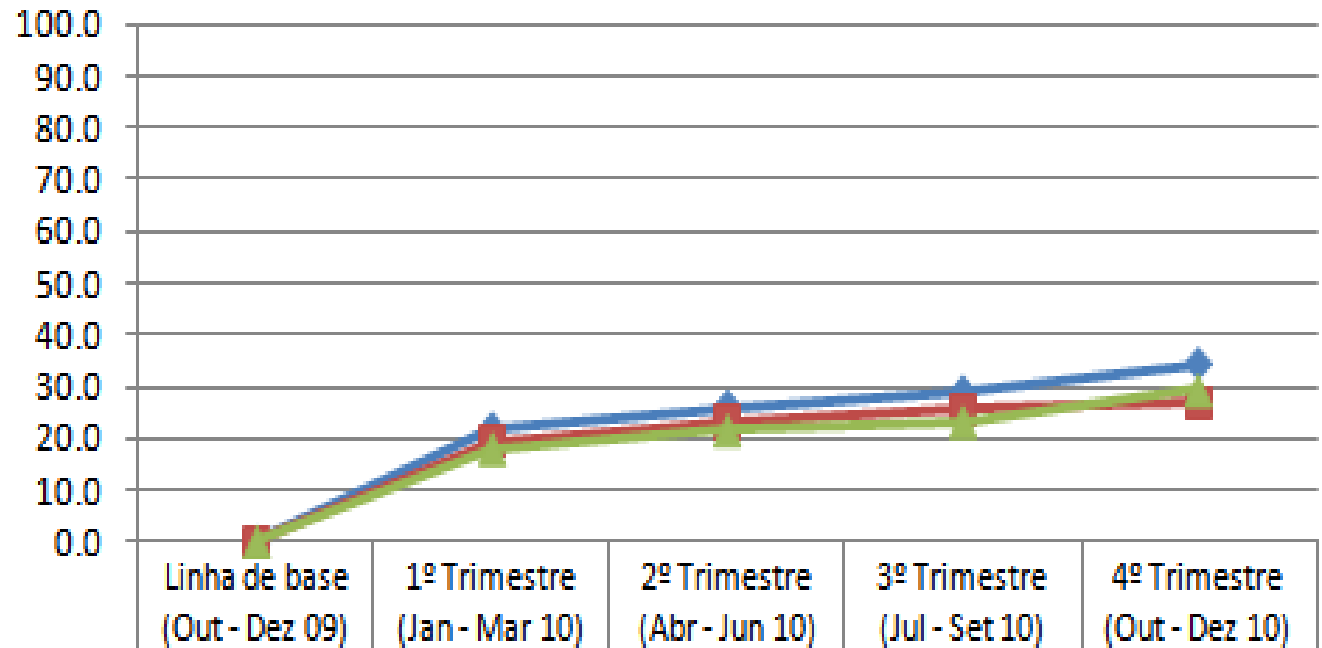
Mais 22 adicionais por ano até 2014 – num total de 122 em 2014





Evolução dos Principais Indicadores da IMM, Out 2009 – Dez 2010

Humanização da Atenção: Mulheres com acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, e posição durante o parto

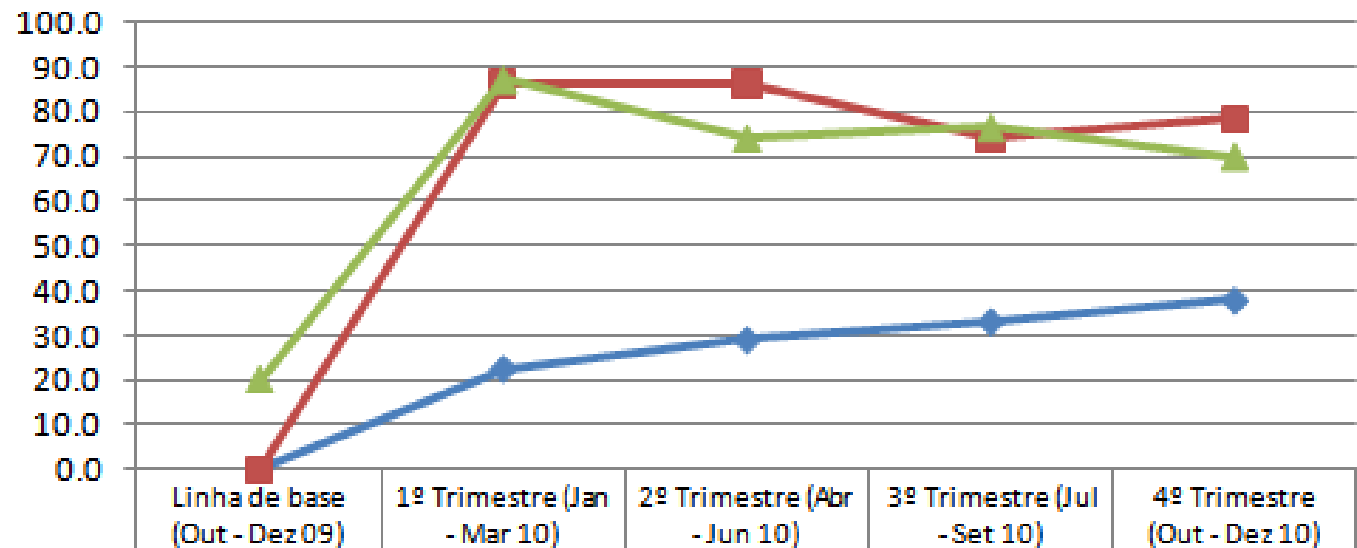


—◆— % de mulheres com acompanhantes durante o trabalho de parto	0.0	21.7	26.0	28.8	34.2
—■— % de mulheres com acompanhantes durante o parto	0.0	19.4	23.2	25.5	26.8
—▲— % de mulheres que deram parto na posição vertical/semi-vertical	0	18.1	21.7	23.3	29.5



Evolucao dos Principais Indicadores da IMM, Out 2009- Dez 2010

Intervenções de Alto Impacto nos Cuidados ao Parto: Partos com Partograma Completamente preenchidos, Manejo Activo do 3º estadio do Trabalho de Parto e Mulheres com PE/E tratadas com Sulfato de Magnésio



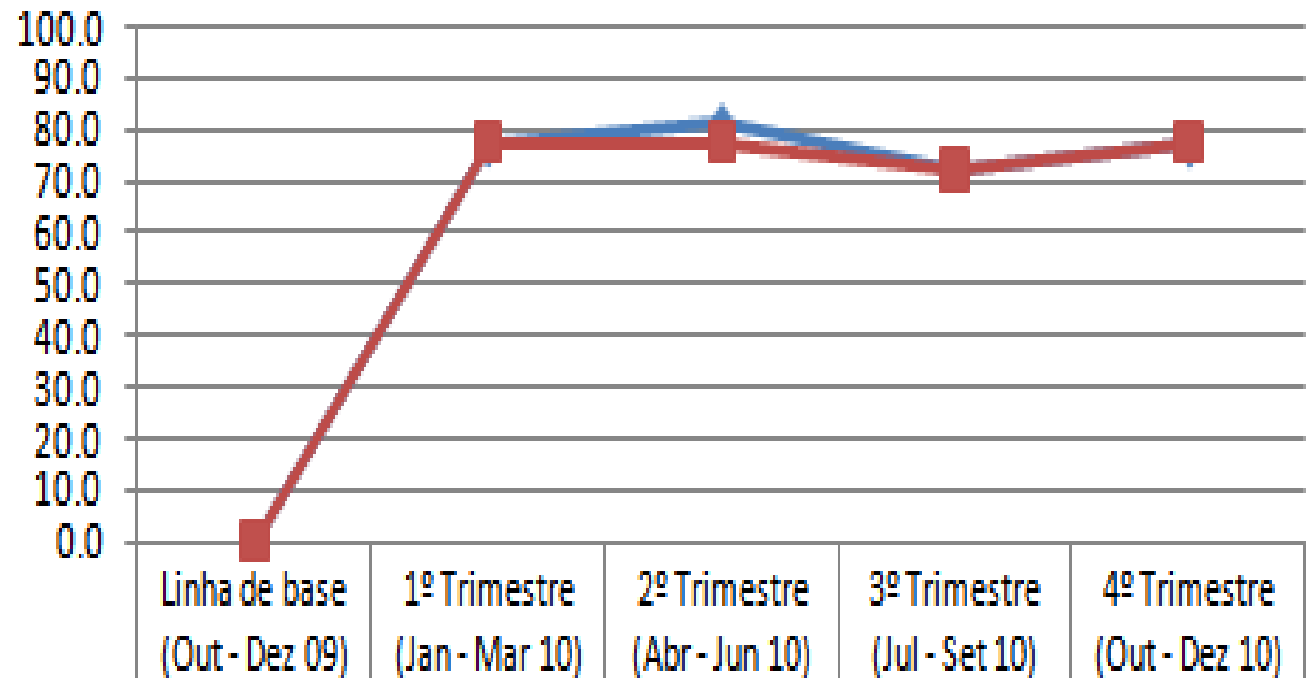
◆ % de partos com partogramas completamente preenchidos	0.0	22.6	29.1	33.1	37.9
■ % de partos com manejos activo do 3º estadio	0.0	86.1	86.1	73.9	78.4
▲ % de mulheres com PE/E tratados com sulfato de magnésio	20.0	87.2	74.1	76.4	70.0





Evolucao dos principais Indicadores da IMM, Out 2009 – Dez 2010

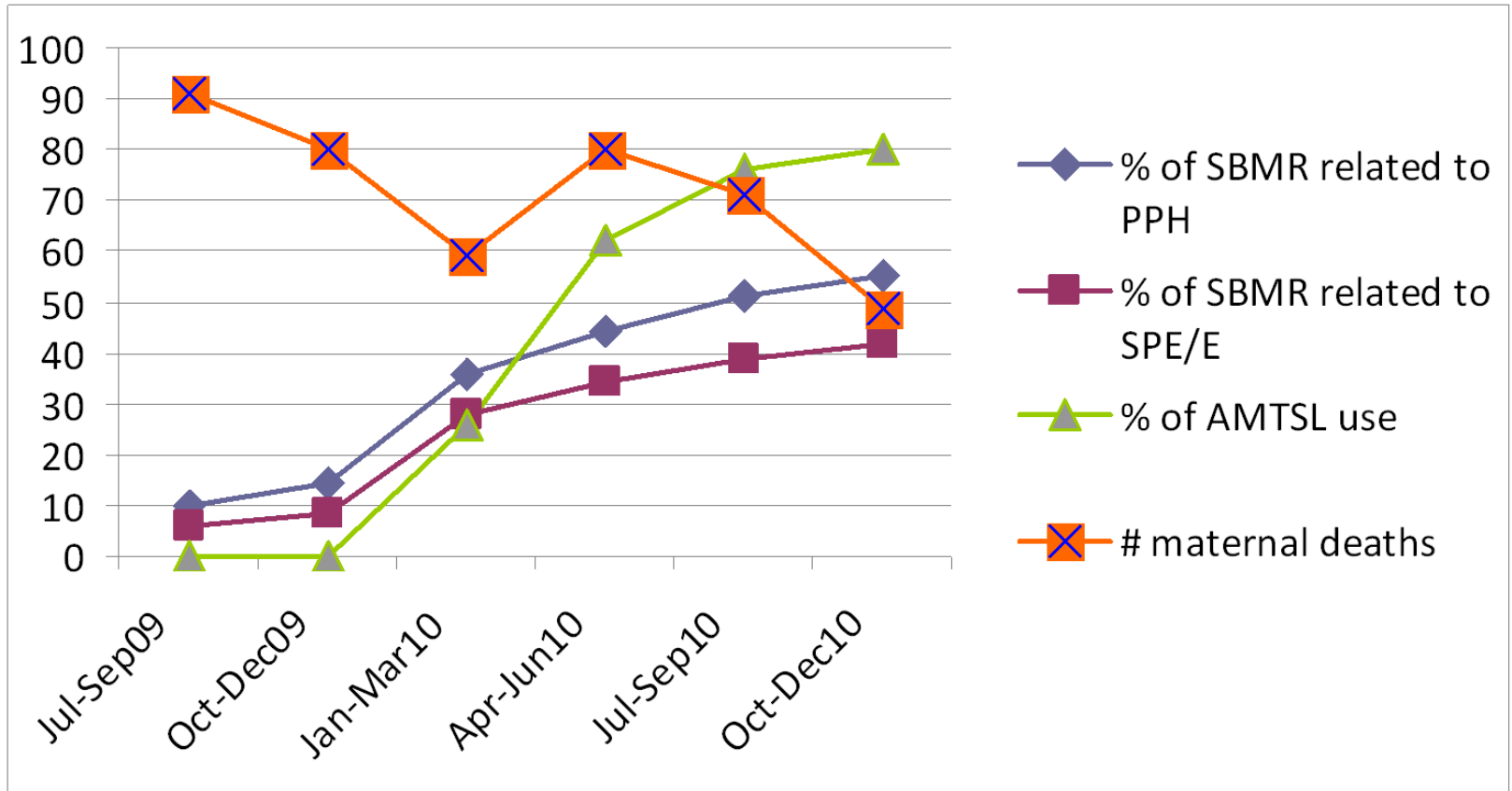
Intervenções de Alto Impacto no Atendimento ao Recém-Nascido: Recém-Nascidos com contacto imediato pele-a-pele com a mãe e Aleitamento Materno Imediato



◆ % de RN com contacto pele-a-pele	0.0	77.0	81.0	72.4	76.8
■ % de RN em aleitamento imediato ao parto	0.0	77.3	77.3	72.2	77.3



Correlação entre as MELHORES PRÁTICAS na SAÚDE MATERNA e a MORTALIDADE MATERNA





Os principais DESAFIOS são:

RECURSOS HUMANOS

Nº

Colocação equitativa, movimentação e retenção do pessoal

Qualidade

Processo e qualidade da formação formal e em serviço (incluindo a supervisão formativa)

PRESTAÇÃO de SERVIÇOS

Acesso

Equidade e condições das Infra-Estruturas de Saúde (entre Províncias, Distritos, Área Urbana e Rural ...) – raio de influência

Qualidade

Segurança de Bens & Produtos (medicamentos, equipamento médico, reagentes, consumíveis ...)

Sistema de Referência funcional: ambulâncias e rádios de comunicação

Sistema de Monitoria e Avaliação

IEC

Capacidade para o desenvolvimento e divulgação de mensagens – identificação de risco, cuidados domiciliários primários, notificação de casos de morte ...

ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

Apoio à organização da comunidade – transporte comunitário, plano do parto ...

Intervenções de Outreach

Brigadas Móveis – funcionalidade e rentabilização

Monitoria das intervenções e avaliação do impacto – redefinição de estratégias e intervenções





Os Cuidados de Saúde Humanizados e de Qualidade contribuem para a Redução da Mortalidade das Mulheres e dos bebês



A cada Mãe o seu Filho e a cada Filho a sua Mãe



Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Cancro do Colo Uterino e da Mama

Progressos e Desafios na Implementação!

Antecedentes - 1

- **O cancro do colo uterino é o terceiro cancro mais frequente do mundo:**
 - ✓ 80% dos casos ocorrem em países em vias de desenvolvimento
 - ✓ a OMS (2005) convoca os estados a tomar acções intensificadas para desenvolver programas nacionais de controlo do cancro
- **Em Moçambique, o cancro do colo uterino é a neoplasia maligna mais frequente na mulher adulta (Serviço de Anatomia Patológica, 2004)**
 - ✓ a maior parte dos casos são diagnosticados em fases avançadas
- **Registo de cancro, na cidade da Beira (2005):**
 - ✓ 50,2% dos cancros registados em mulheres foram cancro do colo

Antecedentes - 2

● **Fevereiro 2007:**

- **5 profissionais de saúde participam em Tailândia na formação sobre VIA e Crioterapia;**
- **elaborado o 1º esboço do plano para a prevenção e controlo do cancro do colo uterino.**

● **Outubro de 2008:**

MISAU aprova o 1º Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo Das Doenças Não Transmissível (Os Cancros do Colo Uterino e da Mama são componentes do plano).

● **Dezembro 2009:**

MISAU lança o Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Cancro do Colo Uterino e da Mama.

Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Cancro do Colo Uterino e da Mama – PDNT

Objectivos:

- I. Aumentar a consciência e o conhecimento sobre o Cancro e seus factores de risco**
- II. Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços de prevenção e cuidados de saúde**
- III. Fortalecer e integrar as acções de formação**
- IV. Fortalecer e expandir o Sistema de Vigilância, investigação, monitoria e avaliação**

Principais Intervenções

- 1. Adotar e promover o uso do teste de VIA e a Crioterapia como os primeiros métodos para a prevenção do cancro do colo uterino;**
- 2. Adotar e promover a detecção precoce do cancro da mama através do auto-exame e do exame clínico da mama;**
- 3. Desenvolver normas padronizadas, materiais de formação e de IEC sobre a prevenção e controlo do cancro do colo uterino e da mama;**
- 4. Adquirir equipamentos para os serviços e realizar formação de profissionais de saúde;**
- 5. Organizar serviços básicos e serviços de referência para a prevenção e controlo do cancro do colo uterino e da mama, integrados nos serviços de PF/SR;**
- 6. Desenvolver/Fortalecer mecanismos de informação, monitoria e avaliação sobre o cancro do colo uterino e da mama.**

Prevenção e Controlo do Cancro do Colo Uterino e da Mama – Níveis de Implementação

I. Primário e secundário de atenção para a saúde - US BÁSICAS (CS com maternidade e hospitais rurais ou gerais):

- Realizar o rastreio do cancro da mama, através da orientação para o auto-exame e da realização do exame clínico da mama
- Realizar o rastreio do cancro do colo uterino, através do teste de VIA e o tratamento das lesões precursoras com a crioterapia.

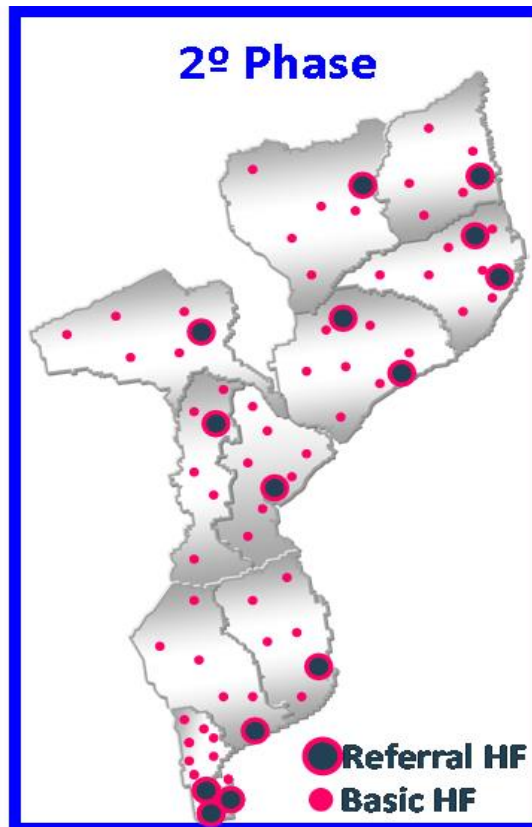
II. Terciário e quaternário de atenção para a saúde - US DE REFERÊNCIA (Hospitais Provinciais ou Centrais):

- Realizar a confirmação do diagnóstico e tratamento de lesões avançadas do colo uterino através da colposcopia, biópsia e LEEP.

Estabelecimento do Programa Nacional

Grupo Alvo: Mulheres de 30-55 anos, incluindo mulheres HIV +

Expansão geográfica: 1ª Fase 2010 – 2ª Fase até 2014



Apoio:

USAID, CDC, MCHIP, FGH, ICAP, Elizabeth Glaser, UNFPA e WHO são os principais parceiros que apoiam a implementação e expansão do programa

Prevenção e controlo do cancro do colo uterino e da Mama: Principais resultados

- **Adquiridos e distribuídos equipamentos e materiais para crioterapia, colposcopia, biopsia e LEEP para as US seleccionadas;**
- **Norma Nacional para o rastreio e tratamento do cancro do colo uterino e da mama, elaborada e disseminada;**
- **Materiais para formação em VIA, crioterapia, colposcopia e LEEP (versão final em discussão) traduzidos e adaptados;**
- **Materiais de IEC e fluxograma para os serviços elaborados e disseminados;**
- **Formados 83 para profissionais de serviços básicos, VIA e Crioterapia, em Maputo Cidade e Província, Beira, Nampula e Zambézia;**
- **Instrumentos de registo de informação e monitoria elaborados, disseminados e em implementação;**

Prevenção e controlo do cancro do colo uterino e da Mama: Principais resultados (cont)

- Formados 13 G/O em Colposcopia, Biopsia e LEEP dos serviços de referência de Maputo, Beira, Nampula e Zambézia.
- Providenciado apoio técnico e materiais para a implantação dos serviços de rastreio e tratamento do cancro do colo uterino e da Mama em 10 US Básicas (2 CS em Nampula, 2 CS em Beira, 2 CS em Zambézia, 2 CS em Maputo Província e 1 CS em Maputo Cidade) e 6 US de referência (HC Maputo, Beira e Nampula, HP Zambézia, HG José Macamo e Mavalane).
- Formados 18 profissionais em VIA, Crioterapia e elaboração de PAP Teste para uma pesquisa operacional.



Prevenção e controlo do cancro do colo uterino e da Mama: Principais resultados (cont)

Criação da Consulta de Saúde Reprodutiva, em vez de só Consulta de Planeamento Familiar, cujas intervenções são:

- Informação sobre a prevenção e tratamento do cancro do colo uterino e da mama, incluída nas actividades de IEC;**
- As utentes recebem aconselhamento em PF, Prevenção e tratamento do cancro do colo do útero e da mama;**
- As utentes recebem aconselhamento sobre ITS, incluindo o rastreio e tratamento de casos;**
- São providenciados métodos de PF e serviços de VIA e Crioterapia imediatamente no caso da mulher ter lesões cervicais pré-cancerosas;**
- São diagnosticadas, tratadas ou referidas outras condições ginecológicas, tais como infertilidade, miomas, etc...**



Indicadores Seleccionados dos Servicos de Rastreio do Cancro do Colo do Utero e da Mama Janeiro – Dezembro 2010

INDICADOR	LINHA DE BASE	META	ALCANÇADO
Rastreio do cancro do colo do útero			
No. De unidades sanitárias que prestam cuidados	0	11	17
No. De mulheres rastreadas para o cancro do útero	0	3,000	8,506
No. De mulheres positivas para lesões cervicais pré-malignas	0		472
% De mulheres positivas para lesões cervicais pré-malignas	0		5.6%
% De mulheres com lesões cervicais que receberam o tratamento no mesmo dia	0		63.8%
No. De mulheres referidas por lesão >75%	0		13
No. De mulheres referidas com lesões suspeitas de cancro	0		48
No. De mulheres referidas por outras razões	0		549
Rastreio do Cancro da Mama			
No. De mulheres rastreadas para o cancro da mama	0		8,086
No. De mulheres com lesões anormais identificadas	0		74
% De mulheres com lesões anormais identificadas	0		0.9%
% De mulheres com lesões anormais identificadas referidas com sucesso	0		100%

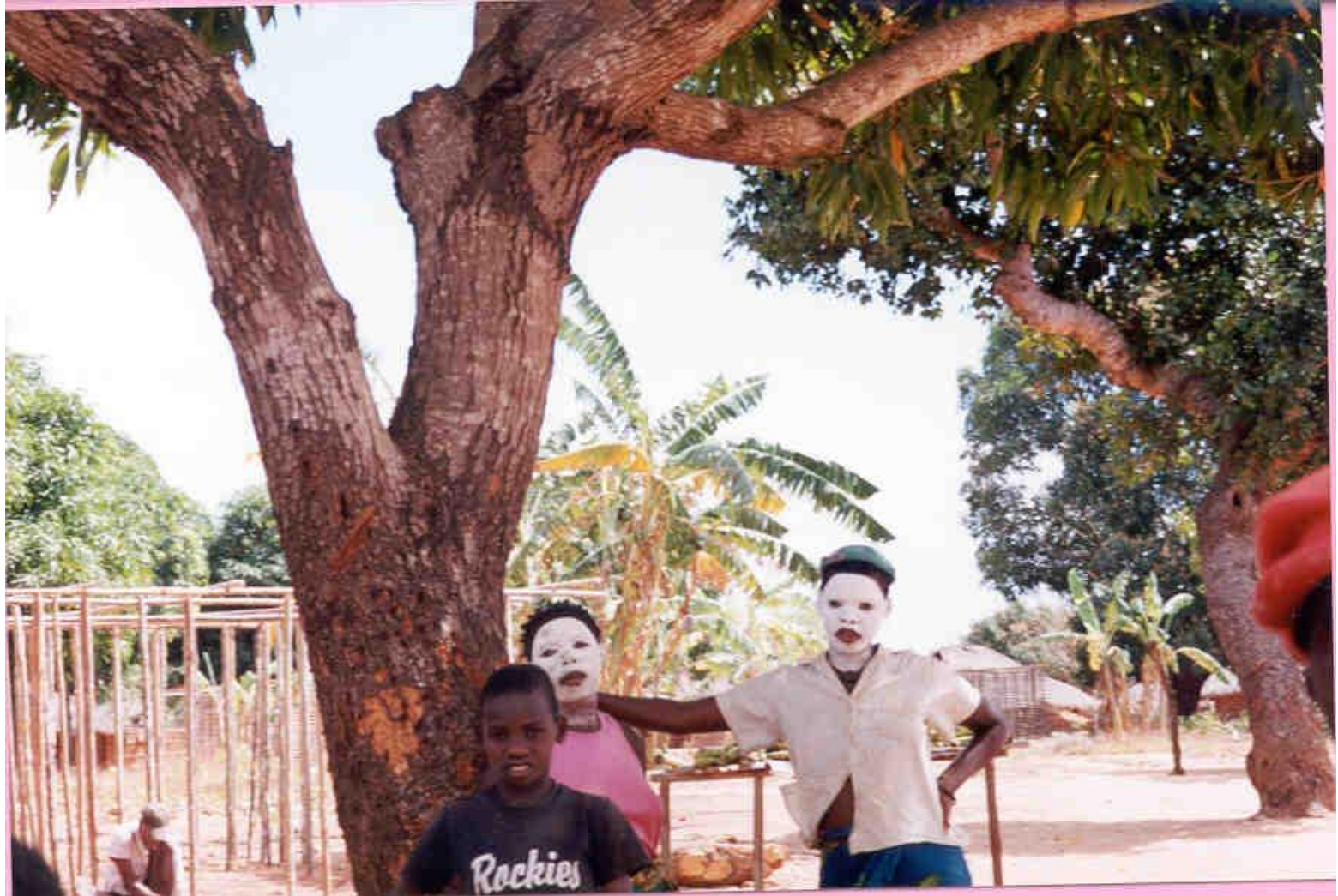


Prevenção e controlo do cancro do colo uterino e da Mama: Principais resultados (cont)

Resultados mais recentes sobre VIA e Crioterapia: Setembro de 2009 a Março de 2011 – dados de 17 US

- **18,569** mulheres que foram à consulta de PF, receberam informação sobre PF e sobre a prevenção e tratamento da cancro do colo do útero e da mama;
- **10,372** mulheres foram rasteadas, nos serviços de PF, para o Ca do Colo do útero (56% das mulheres que fizeram PF)
- **634 (6.1%) VIA positivo**
- **427 (67.3%) tratadas imediatamente com Crioterapia**





Muito obrigado

