

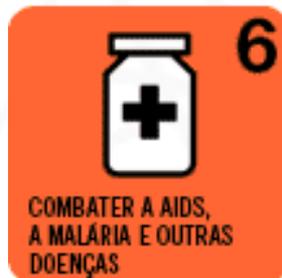
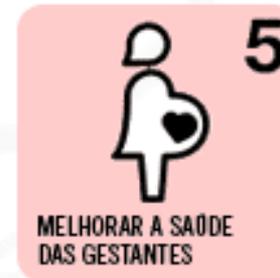
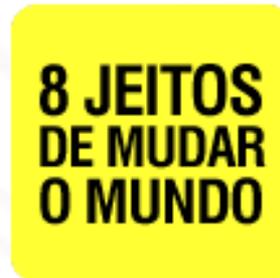
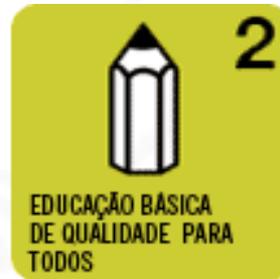


SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y MATERNA EN EL BRASIL

19 Noviembre 2013
Bogota - Colombia

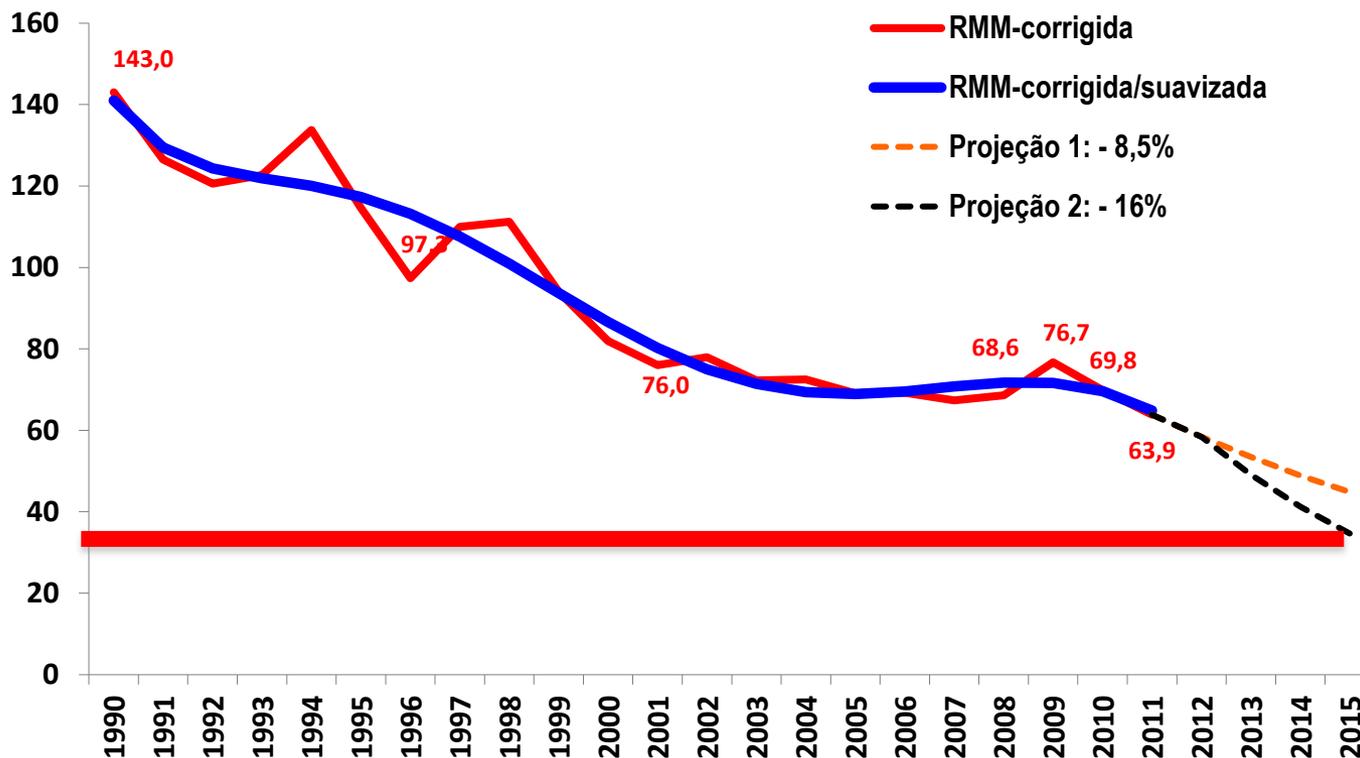


Situación de Brasil em quanto al cumplimiento de los Objetivos del Milenio número 4 e 5





Tasa de mortalidad materna (por mil NV), Brasil, 1990 a 2011 y las proyecciones para lograr la meta del ODM 5



RMM - 2011: 63,9 muertes maternas por 100 mil n.v.

**Reducción:
1990-2011 = 55,3%**

**2000-2008 = 16,2%
2009*-2010 = 8,9%
2010-2011 = 8,6%**

**Para llegar a la meta en 2015:
reducción de 16% al año.**

Fonte: CGIAE/SVS/MS

	1990	1996	2001	2009	2010	2011
Fator de Correção	2,5	2	1,4	1,18	1,16	1,15

* En 2009, aumento de los obitos maternos por la epidemia de H1N1

Objetivos del Milenio

Brasil ya ha alcanzado la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 4, de reducir en dos tercios, hasta 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

El gobierno brasileño se ha comprometido a tomar medidas para la cooperación internacional con otros países del mundo que no han podido cumplir con el ODM 4

8 JEITOS DE MUDAR O MUNDO



Tasa de mortalidad em la infancia

Reducción de **77%** en **22 años**

(en menores de 5 años)

unicef 



62

1990



33

2000



14

2012

*Parámetro comparación internacional

Muertes por mil nacidos vivos

Tasa de mortalidad en la infancia



Brasil - reducción de **77%** en **22 años**

América Latina-Caribe – 65%

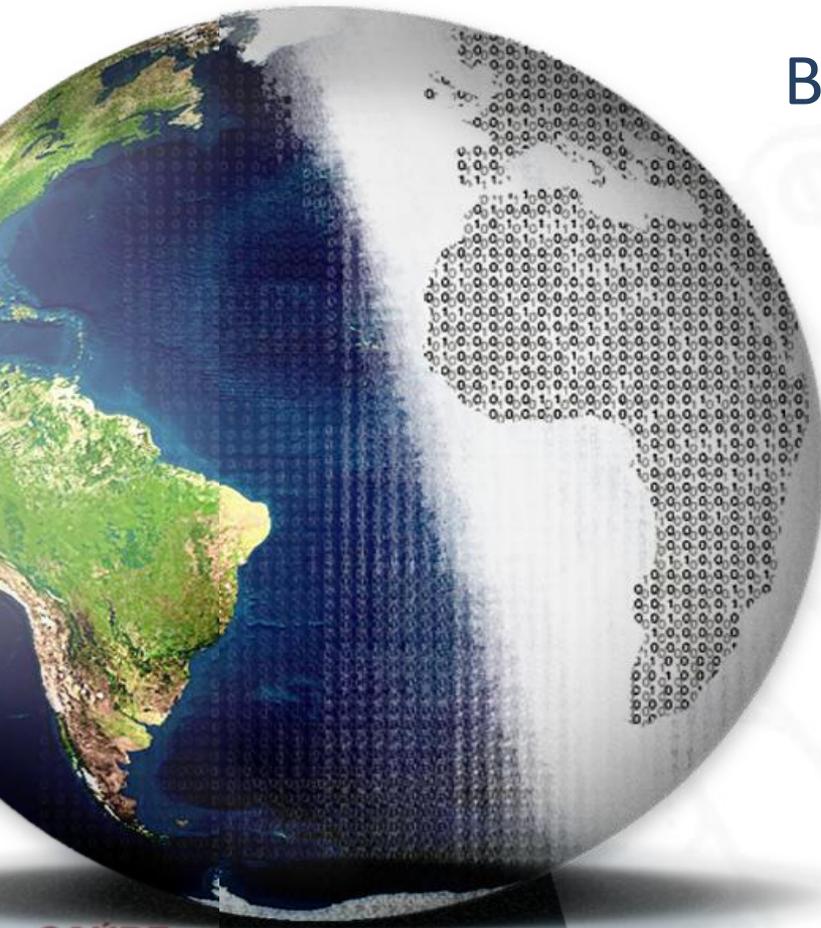
Este de Ásia y Pacífico – 65%

Europa Central – 60%

Sur de Ásia – 54%

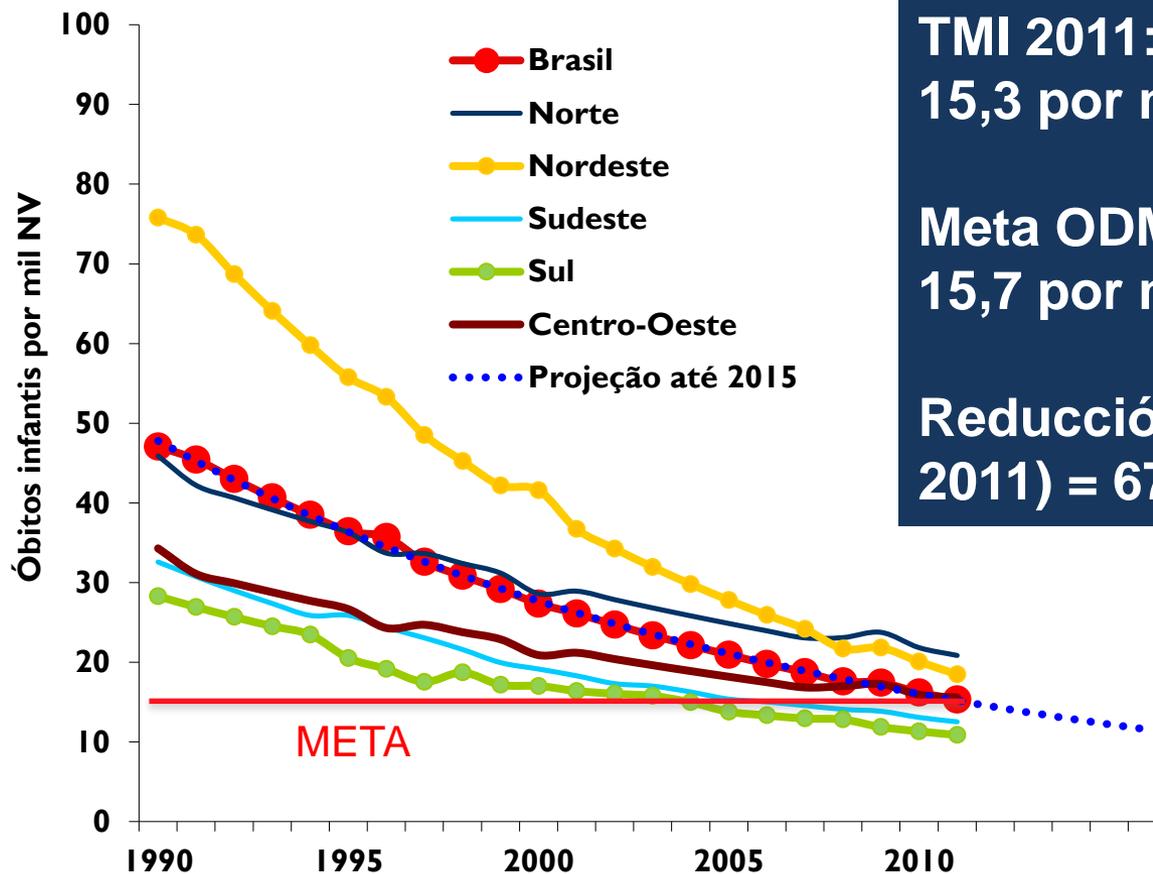
África Subsahariana – 45%

Este Europeo y Norte de África – 30%





Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nv). Brasil y regiones, 1990 a 2011*



TMI 2011:
15,3 por mil nv

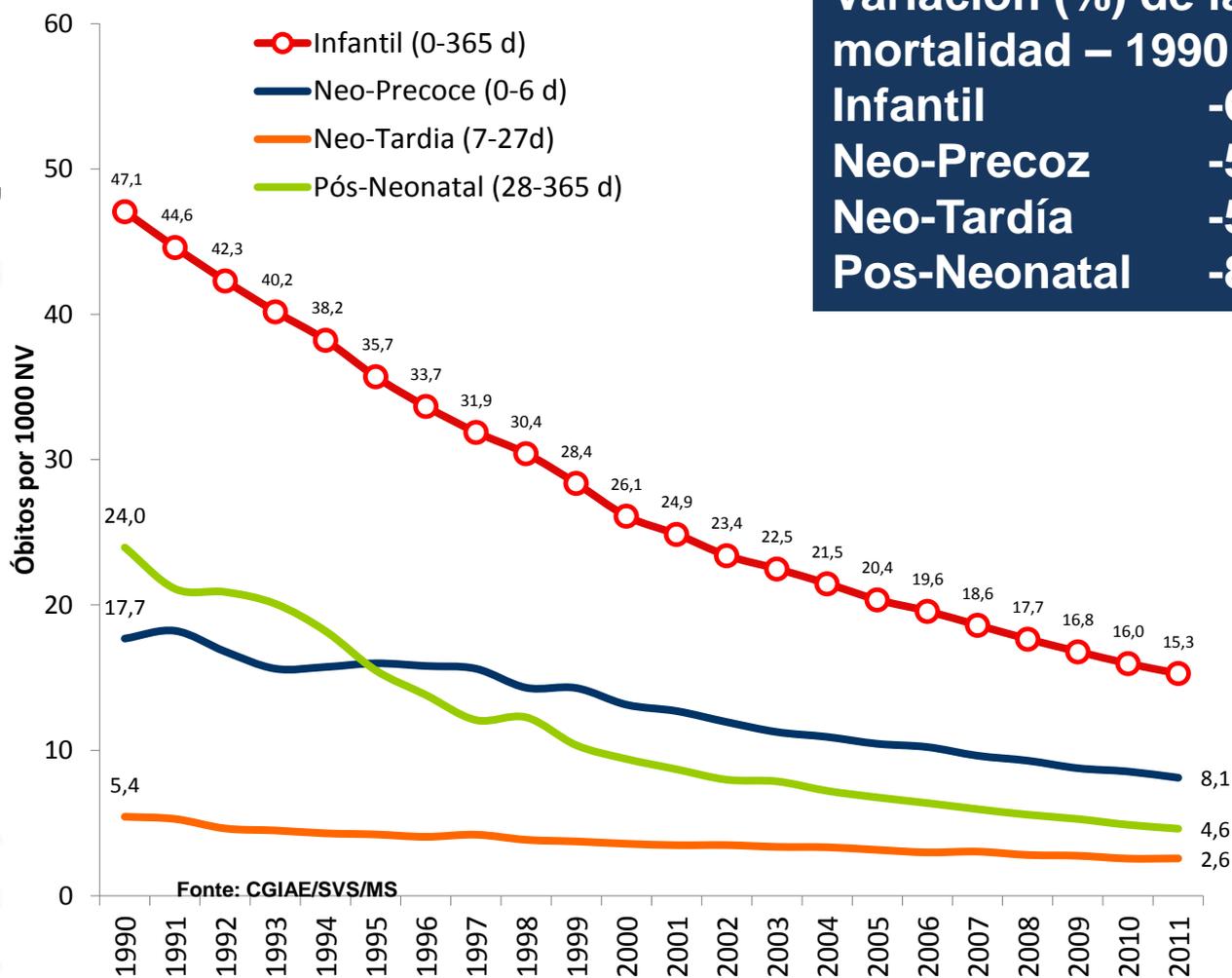
Meta ODM:
15,7 por mil nv

Reducción (1990 – 2011) = 67,5%

Fonte: CGIAE/SVS/MS



Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nv), según componentes. Brasil, 1990 a 2011



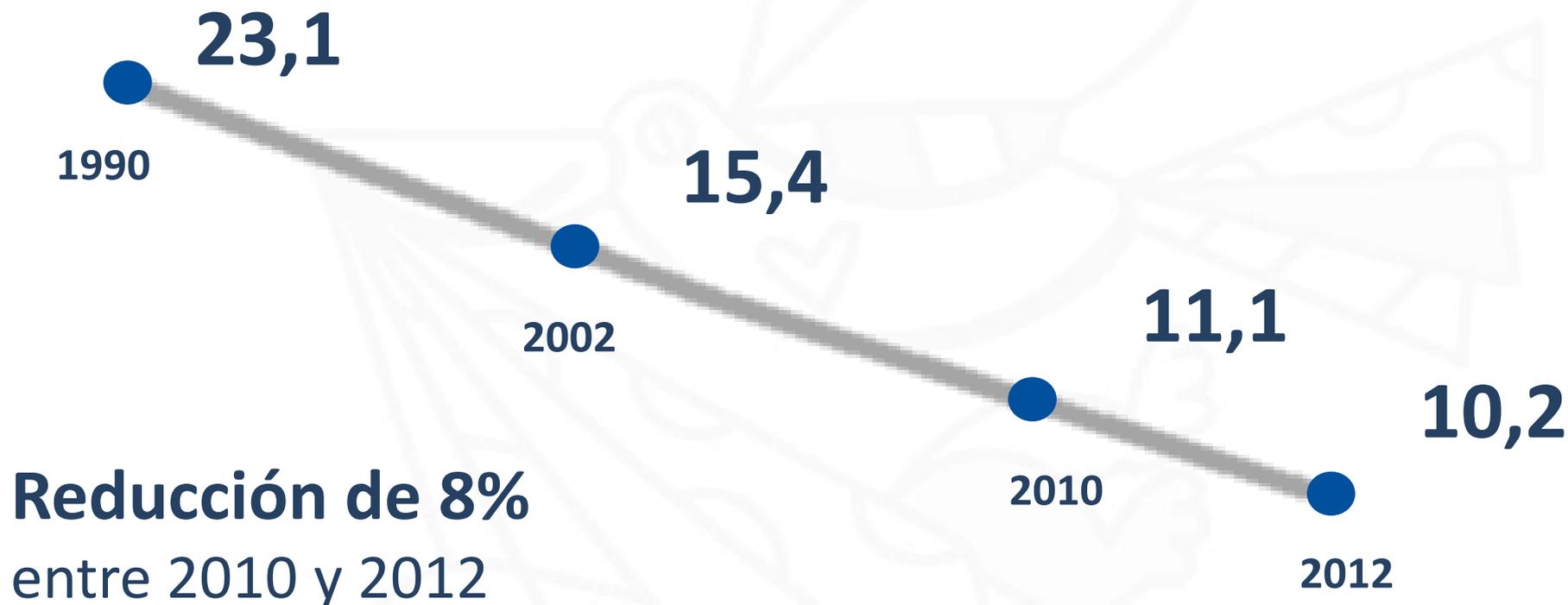
Variación (%) de la tasa de mortalidad – 1990 y 2011:

Infantil	-67,5
Neo-Precoz	-54,1
Neo-Tardía	-52,8
Pos-Neonatal	-80,8

Tasa de mortalidad neonatal

(hasta 27 días)

Reducción de **31%** en **10 años**



Datos del Ministerio de la Salud

Muertes por cada mil nacidos vivos





2000

2011

Ranking de causas de mortalidade neonatal. Brasil, 2000 y 2011

1	Prematuridade	→	Prematuridade	1
2	Infecções perinatais	→	Malformações congêntas	2
3	Asfixia/hipóxia	→	Infecções perinatais	3
4	Malformações congêntas	→	Asfixia/hipóxia	4
5	Fatores maternos	→	Fatores maternos	5
6	Transtornos CV originados no período perinatal	→	Transtornos CV originados no período perinatal	6
7	Infecções da criança	→	Causas externas na criança	7
8	Afecções respiratórias perinatais	→	Infecções da criança	8
9	Causas externas na criança	→	Afecções respiratórias perinatais	9
10	Síndrome da morte súbita na infância	→	Síndrome da morte súbita na infância	10



Sin embargo, a pesar de los avances, desafíos persisten:

- Las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil, especialmente la “neonatal” con grandes desigualdades regionales y en las poblaciones más vulnerables (indígenas, quilombolas, etc);
- Red de atención fragmentada, a veces con baja resolutiveidad;
- Modelo inadecuado de atención, no respetando las evidencias científicas, los principios de la humanización y la no violencia, y todos los derechos de las mujeres y los niños.

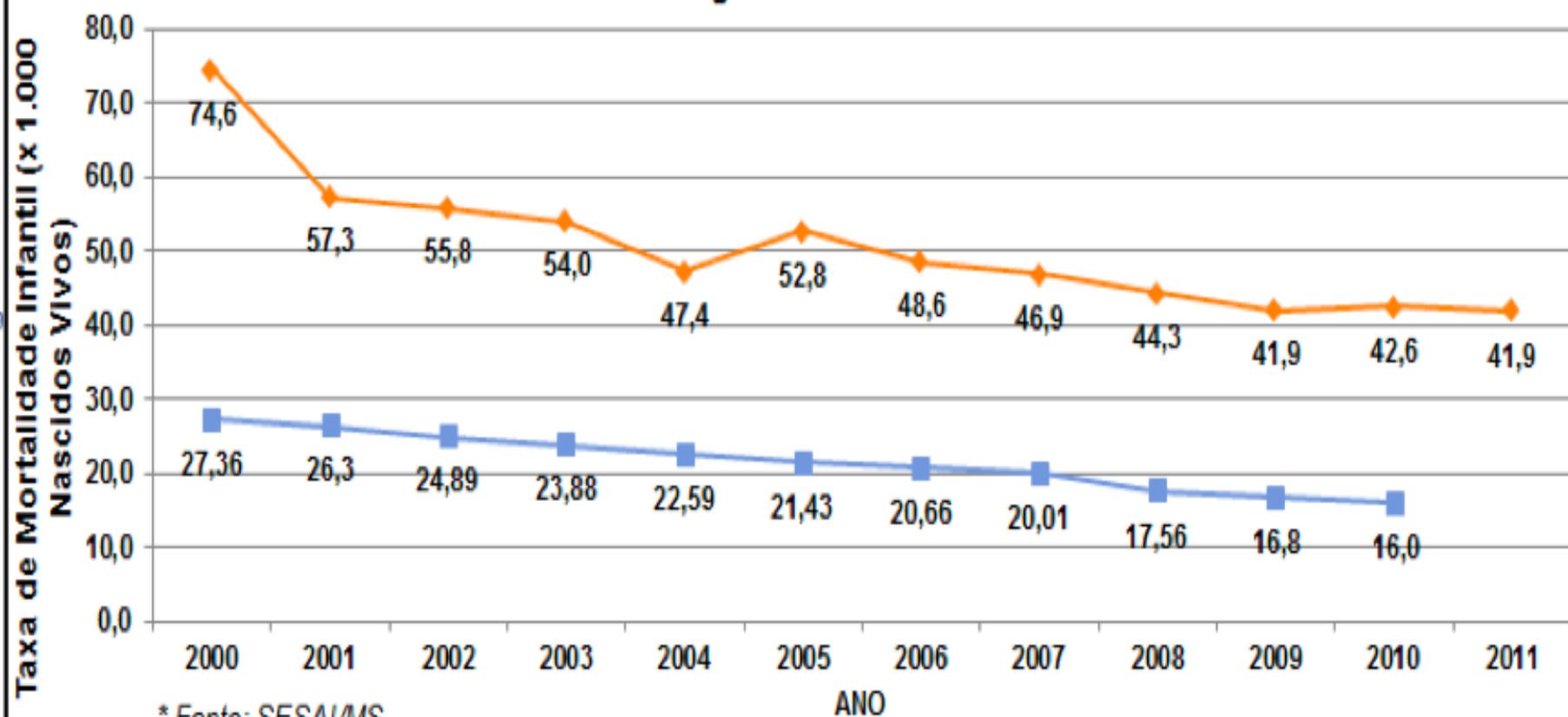


Tasa de mortalidad infantil: la población indígena y la población en general, 2000 -2011.



Taxa de Mortalidade Infantil Brasileira na população indígena e na população Total (por 1.000 nascidos vivos), Brasil, 2000-2011

— Taxa de Mortalidade Infantil indígena* — Taxa de Mortalidade Infantil brasileira**



* Fonte: SESAI/MS

**Fonte: IDB/DATASUS/MS

©Henrique Beltrão - beltraoh@gmail.com

¿Quién es el niño de alto riesgo de muerte en cada país?





Acciones de Brasil con impacto para la reducción de la mortalidad de niños



Bolsa Familia

Bolsa Familia ha llevado a una reducción del 20% en la tasa de mortalidad infantil en Brasil entre 2004 y 2009, según publicación del periodico Lancet, en julio de 2013*

En los casos de insuficiencia muertes problemas nutricionales y respiratorias, la disminución fue del 60%*

***Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities**
Daive Rasella PhD, Rosana Aquino MD, Carlos AT Santos PhD, Rômulo Paes-Sousa MD, Prof Mauricio L Barreto MD
The Lancet - 6 July 2013 (Vol. 382, Issue 9886, Pages 57-64)





Acciones del Ministerio de la Salud





Salud de la familia

Programa alcanza **55,4%** de la población a través **34.185 equipos**, lo que representa servicio a **108 millones de ciudadanos** ;

Las inversiones de R\$ 2,8 billones, en 2010 a R\$ 3,2 **billones**, en 2012





Salud de la familia

En municipios con más de **70% de cobertura** de la Estrategia Salud Familia, hay 34% menos de niños con bajo peso y cobertura de las vacunas es **2 veces mejor** que municipios con baja cobertura

Dados PNDS, 2009



Vacunas



- ❑ El calendario básico infantil tiene 12 vacunas que previenen contra más de 20 enfermedades;
- ❑ La cobertura de vacunación en los últimos diez años fue de 95%, en promedio, para la mayor parte del calendario de vacunas de la infancia;
- ❑ Reducción del **40%** de los casos de meningitis y neumonía en niños menores de dos años después de la incorporación de la antimeningocócica C conjugada (2011) y la antineumocócica 10 valente (2010);
- ❑ Con la incorporación de la vacuna contra el rotavirus (2010), hubo una reducción del 22% en la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por diarrea.

A partir de 2012, el Ministerio comenzó a fortalecer la suplementación de Vitamina A para los niños de seis meses a menores de cinco años .



Tão importante quanto amamentar seu bebê, é ter alguém que escute você.



En capitales de los estados y el Distrito Federal, **el tiempo medio de la lactancia materna se incrementó en un mes y medio** entre 1999 y 2008

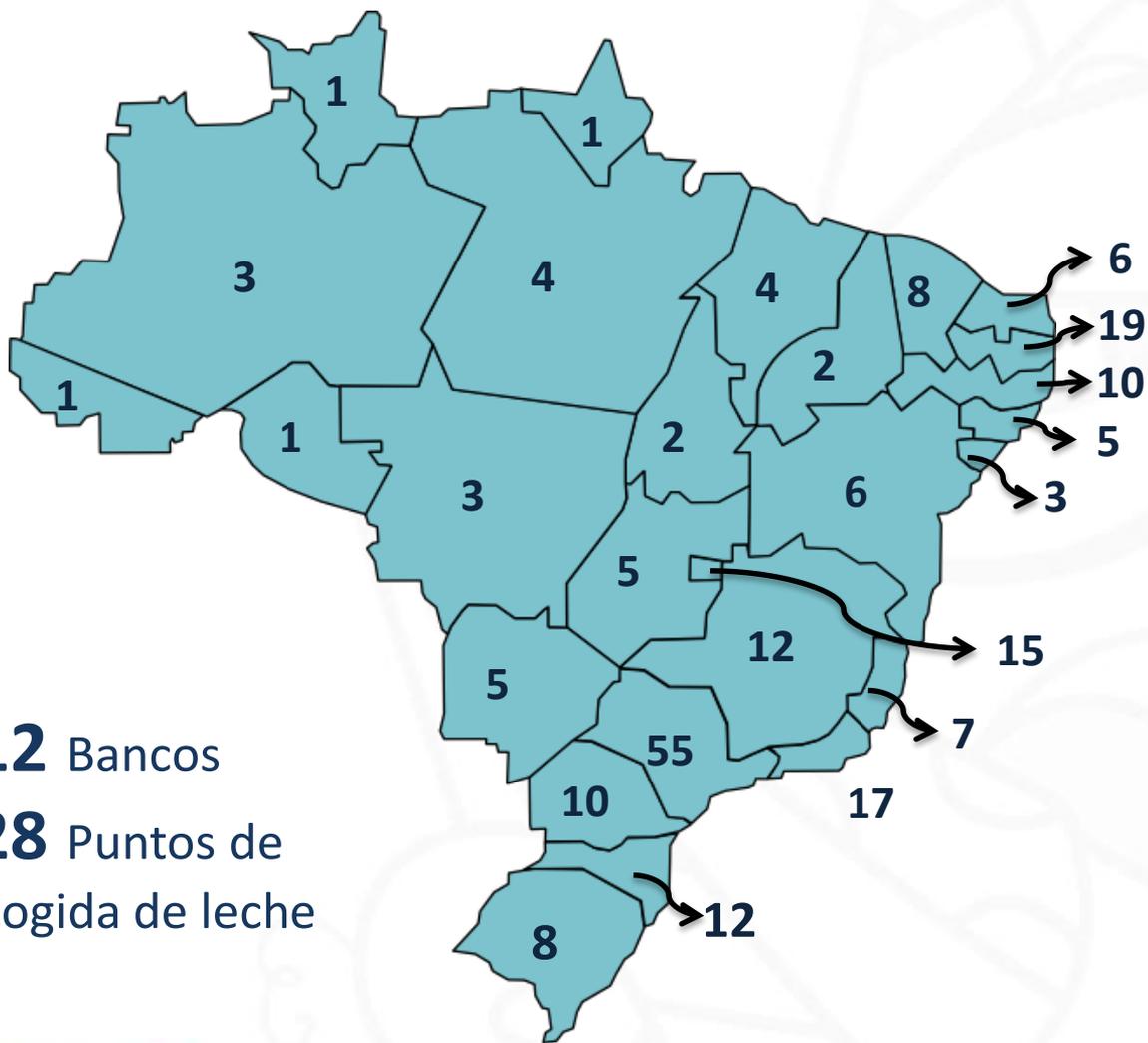
Lactancia materna

- Hospital Amigo da Criança certifica instituciones que cumplan los **Diez Pasos** para una Lactancia Exitosa y cuidado Amigo de la Mujer;
- Apoyo a la Mujer Trabajadora que amamanta, estimulando la creación de salas para apoyar la lactancia materna en las empresas públicas y privadas y la aprobación de la licencia de maternidad de seis meses;
- Campañas nacionales alusivas a la Semana Mundial de Lactancia Materna y el Día de la Donación de Leche Humana.





Bancos de leche



Ministerio está
invertiendo
R\$ 3,9 millones en
la reforma de
53 Bancos y más
R\$ 746 mil para la
construcción de
5 nuevos hasta el
fin de 2013.

212 Bancos
128 Puntos de
recogida de leche

La vigilancia
de la
mortalidad
infantil, fetal e
materna:

Propósitos

Permite:

- Evaluar la atención de salud, en especial a los más vulnerables;**
- Fortalecer a la institución de salud - SUS;**
- Es un instrumento de Gestión;**
- Los municipios toman conocimiento de lo que está ocurriendo;**
- Realizar la investigación a nivel hospitalar, establecimientos de salud y domiciliar.**

Objetivos

***Cuántas
muertes
ocurrieron?***

*- Búsqueda
direccionada*

***Qué
originó la
muerte?***

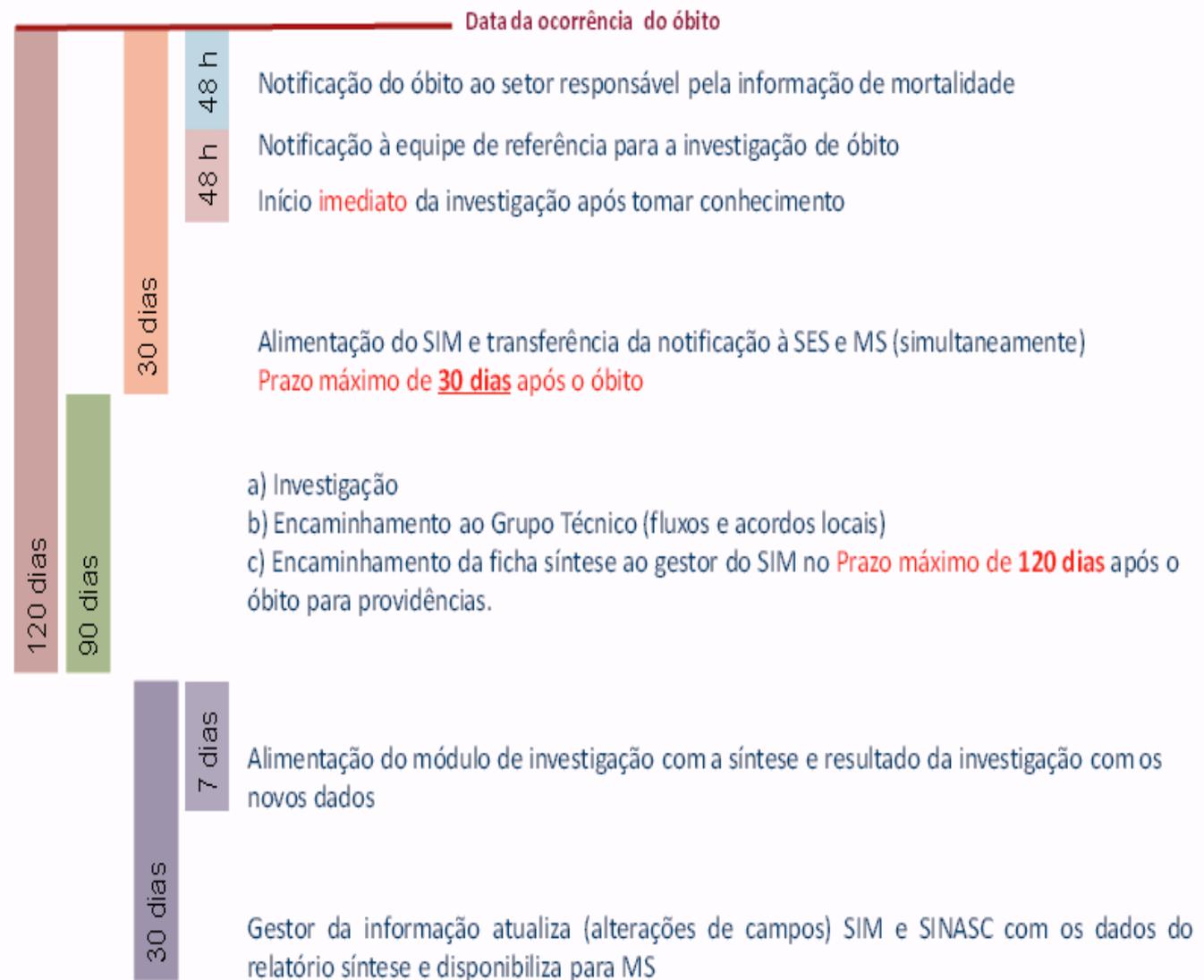
*- Conocer la
causa
básica de la
muerte*

***Cómo se
produjo la
muerte?***

*- Identificar
factores/
determinantes*

La Vigilancia de la Mortalidad Materna e Infantil en el Brasil

Flujos y plazos para la notificación, investigación y registro de las muertes maternas, MIF e infantiles, considerando las portarias GM 1.119/2008, 116/2009 y 72/2010



Formularios y Manuales

Fueron impresos y distribuidos manuales y fichas de investigación

The collage displays several documents from the Brazilian Ministry of Health (Ministério da Saúde), specifically from the Department of Analysis of Health Situations (Departamento de Análise de Situação de Saúde). The items include:

- M1:** A form titled "Ficha de Investigação de Óbito Materno" (Maternal Death Investigation Form) for ambulatory health services. It includes a header with the ministry logo and name, and a field for "Nº do Caso" (Case Number).
- M2:** A manual titled "Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal" (Manual for Surveillance of Infant and Fetal Death and of the Committee for Prevention of Infant and Fetal Death). It features the ministry logo and the text "Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde".
- M3:** A manual titled "Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno" (Epidemiological Surveillance Guide for Maternal Death). It also features the ministry logo and the text "Ministério da Saúde".
- I3:** A form titled "Formulário 1 AV1 Autópsia verbal Criança menor de um ano" (Verbal Autopsy Form for Child under one year). It includes the ministry logo, the text "Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde", and a field for "Nº do Caso".
- I4:** A form titled "Formulário 1 AV1 Autópsia verbal Criança menor de um ano" (Verbal Autopsy Form for Child under one year). It includes the ministry logo, the text "Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde", and a field for "Nº do Caso".

The forms and manuals are presented in a collage style, with some overlapping and redacted areas. The text is in Portuguese, and the forms include fields for case numbers, dates, and other relevant information.

La Vigilancia de la Mortalidad Materna e Infantil en el Brasil

Módulo web

Monitoreo caso a caso y consolidación

Saúde
Ministério da Saúde

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade terça-feira, 5 de fevereiro de 2013

Sistema Federal

Secretaria de vigilância em Saúde

Cadastro de usuário Investigação de Óbito Ferramentas **Relatórios**

Investigação de Óbito Investigação de Óbito Materno Nº de casos totais a investigar X Número de casos investigados - Quantitativo
Investigação de Óbito Infantil Nº de casos a investigar segundo o tipo X Nº de casos investigados

> **RELATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO - ÓBITO INFANTIL**
Usuário: Raquel Barbosa de Lima Nivel: FEDERAL

Filtros:

Tipo de Município: UF: Cód. Município: Município:
de Ocorrência CE

Tipo de Óbito:
Tipo de Óbito:
6 - Todos os óbitos infantis (soma dos filtros 2 + 3 + 4 + 5)

DATASUS - SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade - Google Chrome
200.214.130.44/sim/rel_investigacao_obito_inf.asp?co_uf_ibge=23&oper=&co_municipio_ibge=&no_municipio=&dt_inicial=01/01/2012&dt_final

Saúde
Ministério da Saúde

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade terça-feira, 5 de fevereiro de 2013

Sistema Federal

Secretaria de vigilância em Saúde

> **Nº TODOS OS ÓBITOS INFANTIS (SOMA DOS FILTROS 2 + 3 + 4 + 5) COM INVESTIGAÇÃO CADASTRADA**

Filtros Selecionados:
Ocorrência - UF: CE Data Inicial: 01/01/2012 Data Final: 31/12/2012

Óbitos Existentes	Todos os óbitos infantis (soma dos filtros 2 + 3 + 4 + 5) com investigação cadastrada	% Todos os óbitos infantis (soma dos filtros 2 + 3 + 4 + 5) com investigação cadastrada
1538	1099	71,46

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
[Orientações para a impressão.](#)

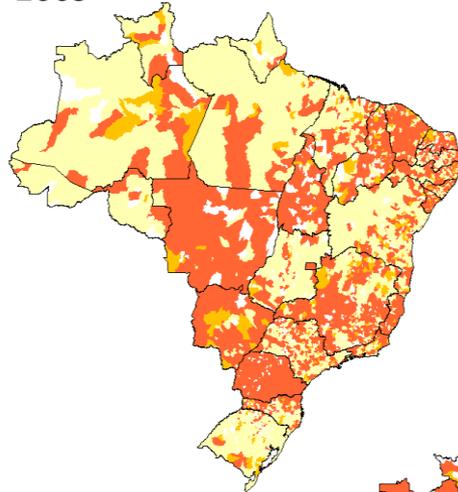
Versão 3.2

200.214.130.44/sim/rela_investigacao_obito.asp?tipo_relatorio=1

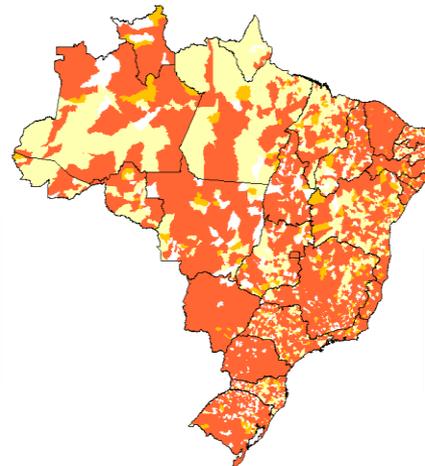
Implementación de la vigilancia

Mortalidad Materna

2009



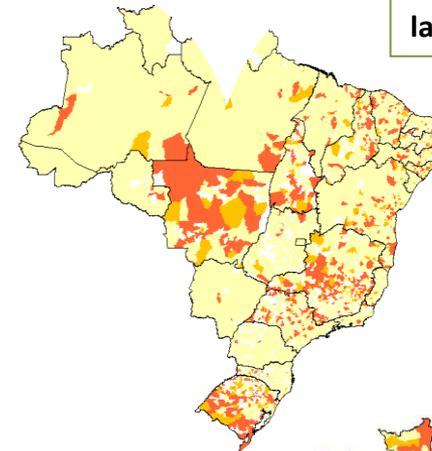
2011



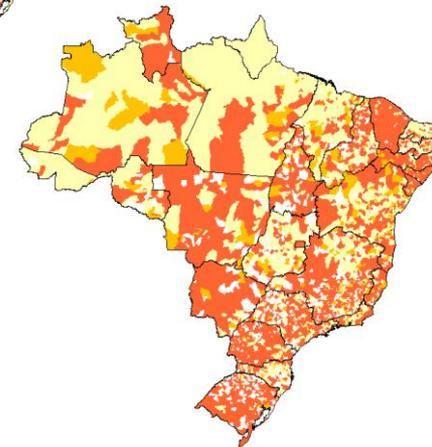
Distribución de municipios según la investigación (%) de las muertes de MIF

Mortalidad Infantil

2009

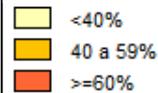


2011



Distribución de municipios según la investigación (%) de las muertes infantiles

Death investigation





Nuevas acciones del Ministerio de la Salud





Red Cigüeña:

Contribuyendo para la
reducción de la mortalidad
Materna y neonatal



Ministério da
Saúde





Red Cigüeña

Lanzado en 2011, la Red Cigüeña ha ayudado a reducir la mortalidad infantil, la mortalidad neonatal y materna en el país.

El programa creó
825 camas neonatales y
4.011 camas neonatales recibieron
fondos para la calificación

La iniciativa ya ha atendido **98%**
de las embarazadas del SUS en
5.009 municipios
(hasta mar/2013)

Hasta 2014, serán **R\$ 9,4 bilhões**
en inversión

PARADOJA PERINATAL DE BRASIL



La alta mortalidad materna y neonatal

- Causas que pueden prevenirse con las acciones de salud;
- *Asfixia intra parto*: un gran porcentaje de las muertes infantiles;
- Intensa medicalización del nacimiento;
- 98% de los partos en hospitales;
- 88% de los partos por médicos;
- 52% Cesárea (Brasil, 2011)

Los avances tecnológicos, sin embargo, sin el apoyo de las prácticas científicas:

- Banalización de la cesárea;
- Parto con intervenciones innecesarias que pongan en peligro su fisiología.



RED CIGÜEÑA



Red de atención que garantice a:

- las mujeres: el derecho al embarazo, parto y puerperio seguro y humanizados, el acceso a la planificación familiar;
- los niños: el derecho al nacimiento seguro y humanizado y al crecimiento y desarrollo saludables.



PRENATAL

acceso con recepción de calidad y resolución



Calificación de la atención prenatal:

- Mayor autonomía y el papel de la mujer, su confianza en sí mismo;
- Evaluación de la vulnerabilidad y el riesgo;
- Las prácticas educativas;
- Exámenes en el momento oportuno;
- La formación de equipos;
- Promoción de la vinculación de conocer donde será el nacimiento.

CALIFICACIÓN DE ATENCIÓN AL PARTO Y NACIMIENTO



- Garantía de cobertura de *habitación (cama)* de alto riesgo: UTI Neonatal, **UCI Neonatal Convencional y Canguro**, con la presencia de la madre o padre con su hijo/hija mismo en UTI



CALIFICACIÓN DE ATENCIÓN AL PARTO Y NACIMIENTO



En la maternidad, implementar los centros de parto normal



Habitacion pre-parto, parto y Posparto (PPP)





CASAS DE EMBARAZADA Y EL BEBÉ

Se instalarán en todas las maternidad de alto riesgo

Casa:

- Las mujeres embarazadas que requieren una vigilancia constante en el entorno no hospitalario y / o no pueden volver a casa;
- Las madres que tienen bebés en la UCI / UTI o en tratamiento médico que no requiere hospitalización, puérperas en observación;



- Los bebés recién nacidos que requieren atención diaria de alguna complejidad.



CALIFICACIÓN DE ATENCIÓN AL PARTO Y NACIMIENTO



Las buenas prácticas de atención y gestión:

- Acogida con evaluación del grado de riesgo;
- Derecho a acompañante durante la hospitalización;
- Apoyo durante el trabajo de parto y parto;
- Ofrecer métodos de alivio del dolor;
- La libertad en la posición en el parto, intimidad;
- Restringido la episiotomía, la amniotomía, la oxitocina y otras;
- Contacto piel a piel con la madre, la protección del periodo sensible de bebe;
- Recepción con sensibilidad etno-cultural;
- Equipos horizontales de la atención;
- Presencia de la enfermera obstétrica / matrona en el parto;
- Gestión colegiada materna e infantil;
- Discusión y publicidad de los resultados.





ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL NIÑO A

(Enfoque en la 1ª Infancia en particular en el período neonatal)



ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO EN LA MATERNIDAD



- PRE NATAL calificado de la madre-bebe
- PARTO/NACIMIENTO cambio del modelo de atención basado em buenas prácticas y la humanización, garantizados en la primera hora de vida:
 - Reanimación adecuada si es necesario;
 - Pinzamiento tardio del cordón;
 - Contacto piel a piel;
 - Apoyo a la lactancia, incluso en la primera hora;
 - Abolición o Aplazamiento de procedimientos sin evidencia científica o que puedan interrumpir el contacto madre-hijo.

Estímulo a la presencia y participación del PADRE

- VINCULO por la Maternidad A LA ATENCIÓN BÁSICA: protocolo de alta con evaluación de riesgo para adecuada llegada y cuidado em la UBS.



ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL NIÑO

(Enfoque en la 1ª Infancia y neonatal en especial)



Garantizar el servicio a todos los recién nacidos de la Atención Básica a la Salud

POBLACIÓN OBJETIVO:

2,9 millones/año

2,2 millones dependen del SUS

RN DE RIESGO

- Acompañamiento de los egresos de la UTI por 24 meses;
- Consultas con especialistas en la atención especializada intercalada por consultas en la ABS;
- Garantía de exámenes;
- Rehabilitación (interfaz de red para las Personas con Discapacidad)

RN DE RIESGO HABITUAL

- Visita domiciliar al recién nacido y su madre en la primera semana de vida;
- Primera consulta en la 1ª semana de vida y después en el 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18 y 24º meses de vida; a seguir anuales hasta los 10 años;
- Vacunación primaria según el PNI;
- Prueba del piecito en la ABS entre el 3º y 5º días de vida;
- Prueba de la orejita: en la maternidad;
- Prueba del ojito: en la maternidad y después 2x al año en la ABS
- Sulfato de hierro: Profilaxis de los 6 a los 24 meses
- Vitamina A: suplementación con megadosis semestrales para niños de 6 a 59 meses;
- Consulta dental: a partir del 1º diente y a los 12 meses.



ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL NIÑO EM LA ATENCIÓN PRIMARIA



- Garantía de acompañamiento de los niños en centros de atención primaria y el fortalecimiento de la “PUERICULTURA” - cuidado de niños, centrándose en:
- Fomento de la lactancia materna y la alimentación complementaria sana (" ESTRATEGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL ")
- Evaluación y apoyo al desarrollo integral, y en particular en la primera infancia:
 - El crecimiento físico;
 - El desarrollo neuro-motor;
 - Desarrollo cognitivo-intelectual;
 - Desarrollo socio-emocional.
- Fomentar el vínculo bebe/madre-padre-familia-comunidad
- Diagnóstico precoz y el apoyo intersectorial a la familia en situaciones de violencia o dinámica familiar cambiada.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL NIÑO



- ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EM LA INFANCIA (AIEPI) NEONATAL: multiplicadores formados en los 26 estados y el Distrito Federal, para la formación de médicos y enfermeras especialmente de Atención Primaria para una atención más segura y más cualificada a los recién nacidos en el período neonatal ;
- MÉTODO CANGURO: Política Publica en Brasil
- Nueva “INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO” (IHAC) con “Cuidado amigo de la mujer” y asegurar la presencia de los padres con los recién nacidos: 130 nuevos evaluadores entrenados a través del país

BRASIL CARIÑOSO

Tiene como objetivo el combate al hambre en la primera infancia (niños de 0 a 6 años).



Asistencia Social

Renta mínima de R\$ 70,00 por cada miembro de la familia considerada como pobre al extremo del Programa Bolsa Família con niños menores de 6 años.

Educación

Aumento de las vacantes en guarderías (niños 0 – 3 años)

Salud

Ampliación del Programa Nacional de Suplementación de la Vitamina A

Atualización del Programa Nacional de Suplementación de Hierro

Ampliación del Programa Salus em la Escuela para guarderías y pre-escuelas

Garantía de la medicina para la Asma en el “Aqui tem Farmácia Popular”



MUCHAS GRACIAS!

paulo.bonilha@saude.gov.br

