

9. ANEXOS

Anexo 1:

Desafios ao enfrentar a natimortalidade	75
---	----

Anexo 2:

Outros estudos de caso disponíveis no repositório online	76
--	----

Anexo 3:

A chamada à ação The Lancet Ending Preventable Stillbirths Series (atualizada)	77
--	----

Anexo 4:

Metas de mortalidade e cobertura do ENAP e EPMM	78
---	----

Anexo 5:

Exemplos de atividades para envolver os responsáveis pelas decisões e seus influenciadores	80
--	----

Anexo 6:

Modelo para o plano de ação de defesa de direitos	81
---	----

Anexo 7:

Kits de ferramentas de defesa de direitos da saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes	82
--	----

Anexo 8:

Modelo para mapear políticas e recomendações relevantes	84
---	----

Anexo 9:

Conjunto mínimo de dados perinatais da OMS	85
--	----

ANEXO 1

DESAFIOS AO ENFRENTAR A NATIMORTALIDADE

CATEGORIA	EXEMPLOS DOS PRINCIPAIS DESAFIOS
EQUIDADE E ACESSO AOS CUIDADOS	Triade: nível socioeconômico baixo, analfabetismo e cuidados pré-natais inadequados
	Desigualdade econômica
	Discriminação no atendimento à saúde
QUALIDADE DOS CUIDADOS	Informações incorretas sobre as práticas saudáveis recomendadas na gravidez
	Falta de cuidados respeitosos
	Intervenções inacessíveis para a promoção da saúde das mulheres e prevenção de doenças, triagem e diagnóstico em tempo hábil
	Falta de infraestrutura e de equipamentos/insumos para prestar cuidados de boa qualidade
	Falta de profissionais para prestar cuidados adequados (como ausência de continuidade de cuidados conduzida por parteiras, levando a poucas consultas e possíveis atendimentos de baixa qualidade)
	Financiamento e recursos insuficientes para instrumentos essenciais de monitoramento (como cadernos ou registros digitais de acompanhamento das gestantes)
PERCEPÇÕES SOCIAIS	Ausência de suporte ao luto
	Estigma e isolamento das mães após dar à luz um bebê natimorto (em algumas regiões, as mulheres são culpadas, maltratadas e humilhadas inclusive por meio do divórcio)
	Práticas silenciadas de luto por um natimorto, incorporadas em diversos contextos culturais (como quando os pais são impedidos de vivenciar o luto)
INSUFICIÊNCIA DE DADOS	Tabus, fatalismo e falsas crenças (como a crença de que bruxaria ou maus espíritos causam a natimortalidade)
	Inconsistência na inclusão de metas ou indicadores globais para natimortalidade nas iniciativas após 2015
	Disponibilidade limitada de dados confiáveis na vigilância de base populacional
	Falta de indicadores para medir o impacto e monitorar o progresso
	Falta de dados categorizados, incluindo tempo, causa e grupos em situação de vulnerabilidade
	Falta de indicadores de acesso aos programas
	Falta de dados precisos sobre natimortalidade, incluindo subnotificação de eventos e classificação incorreta de natimortos e óbitos neonatais precoces
DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS	Inconsistência na classificação: as definições sobre os bebês natimortos variam de acordo com o contexto e ao longo do tempo, limitando a comparabilidade para a avaliação de dados precisos
	Falta de implementação de políticas e diretrizes sobre natimortos
	Treinamento insuficiente das equipes em diretrizes de gestão adequadas
	Falta de uma metodologia bem organizada e estruturada para investigar casos de natimortalidade
	Não garantir que profissionais especializados sejam incluídos nas políticas de manejo (como não garantir que patologistas treinados, incluindo patologistas especializados em placenta, realizem as investigações/exames diagnósticos apropriados)

ANEXO 2

OUTROS ESTUDOS DE CASO DISPONÍVEIS NO REPOSITÓRIO ONLINE

Veja o repositório online em:

www.stillbirthalliance.org/global-guide

Defesa de direitos

- Articulação técnica na defesa de direitos: priorizar a prevenção da natimortalidade em âmbito nacional

Uganda

- Articulação política na defesa de direitos: como os legisladores podem ajudar após um óbito

EUA

- Conscientização ou defesa de direitos por expressão da voz: Still A Mum ("Ainda sou mãe")

Quênia

- Still A Mum Parent Voices Initiative

Quênia

- Criação do Centro de Excelência em Pesquisas sobre Natimortalidade

Austrália

- Articulação política e apoio à implementação para o enfrentamento da natimortalidade

Afganistão

- Group B Strep International (Iniciativa de conscientização internacional sobre Streptococcus do Grupo B)

EUA

Implementação de programas

- Rastreamento de insuficiência placentária em gestantes de baixo risco (risco habitual)

África do Sul

- Fortalecimento do pré-natal por meio de listas de verificação (checklists) de cuidado pré-natal.

África do Sul

- Programa CLEVER de Atenção Obstétrica

África do Sul

- Cuidado no luto nos Emirados Árabes Unidos: contexto e exemplos de casos

Avaliação do progresso

- Uso de dados para reduzir as mortes evitáveis de bebês e crianças

México

ANEXO 3

CHAMADA À AÇÃO THE LANCET *ENDING PREVENTABLE STILLBIRTHS SERIES*

(ATUALIZADA)

METAS DE MORTALIDADE ATÉ 2030

- Taxa nacional de natimortalidade: 12 natimortos ou menos a cada 1.000 nascimentos em todos os países
- Equidade: todos os países devem estabelecer e cumprir as metas para reduzir as desigualdades e utilizar dados para monitorar os casos de natimortalidade

ACESSO UNIVERSAL A CUIDADOS DE SAÚDE ATÉ 2030

- Saúde sexual e reprodutiva: acesso universal aos serviços e integração às estratégias e programas nacionais
- Assistência pré-natal: oferta universal de cuidados pré-natais abrangentes e de qualidade
- Assistência durante o trabalho de parto e o nascimento: acesso universal a cuidados intraparto eficazes e respeitosos, incluindo: monitoramento de alta qualidade durante o parto; intervenções obstétricas oportunas e apropriadas, incluindo cesariana; manejo clínico adequado, respeitoso e contextualizado da natimortalidade

MARCOS ATÉ 2025 (ATUALIZADO)

- Marcos estabelecidos em [Every Newborn Action Plan \(ENAP\)](#) e [Ending Preventable Maternal Mortality \(EPMM\)](#)
- Cuidados respeitosos, que incluem um acordo internacional para um pacote de cuidados após uma morte durante a gestação ou no parto (de uma mãe, de um recém-nascido ou de um bebê natimorto) para a família, a comunidade e os profissionais da saúde impactados, em todas os contextos
- Redução do estigma: todos os países devem reconhecer os efeitos da natimortalidade e identificar mecanismos para reduzir o estigma associado em todos os envolvidos, incluindo os profissionais de saúde e as comunidades

O alcance destas metas exigirá que a comunidade de saúde global, os líderes dos países e os indivíduos colaborem de forma eficaz em apoio à:

- Liderança intencional, nos âmbitos global e nacional, especialmente por parte dos responsáveis por políticas públicas
- Amplificação da voz, especialmente das mulheres, para quebrar o silêncio e reduzir o estigma e o tabu em torno da natimortalidade
- Implementação de intervenções integradas em toda a continuidade de cuidados de saúde materna e infantil, com investimentos proporcionais ao impacto global da natimortalidade
- Definição e utilização de indicadores para avaliar o progresso e a qualidade dos cuidados
- Investigação das lacunas de conhecimento sobre prevenção da natimortalidade e apoio no luto

ANEXO 4

METAS DE MORTALIDADE E COBERTURA DO ENAP E EPMM

META	ENAP	EPMM
METAS DE MORTALIDADE ATÉ 2030	Todos os países devem ter 12 ou menos natimortos por 1.000 nascimentos e devem continuar a melhorar a equidade Todos os países devem ter 12 ou menos óbitos de recém-nascidos por 1.000 nascidos vivos e continuar a reduzir mortes e deficiências, garantindo que nenhum recém-nascido seja deixado para trás (meta ODS 3.2)	A razão de mortalidade materna (RMM) global deve ser reduzida para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos, sem que nenhum país tenha uma RMM superior a 140 por 100.000 nascidos vivos (meta ODS 3.1)
METAS DE COBERTURA GLOBAL PARA 2025	Cuidados na gravidez Cobertura global de 90% das gestantes com pelo menos quatro consultas no pré-natal Cuidados no parto Cobertura média global de 90% dos partos assistidos por profissionais de saúde qualificados Pelo menos 60% da população deve ter acesso físico à unidade de saúde mais próxima com cuidados obstétricos e neonatais de emergência, em até duas horas de deslocamento (apenas EPMM) Cuidados no pós-parto e com o recém-nascido Cobertura global de 80% de assistência pós-natal precoce 80% dos países devem ter um plano nacional de implementação que esteja sendo executado em pelo menos metade do país, com um número adequado de unidades de internação funcionais de nível 2 vinculadas a unidades de nível 1 para o cuidado de recém-nascidos pequenos e doentes, oferecendo atenção centrada na família (apenas ENAP) Determinantes sociais 65% das mulheres tomando decisões próprias, informadas e empoderadas sobre relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados em saúde reprodutiva (apenas EPMM)	
METAS DE COBERTURA NACIONAL PARA 2025	Cuidados na gravidez 90% dos países devem atingir cobertura superior a 70% de quatro ou mais consultas de pré-natal Cuidados no parto 90% dos países devem garantir que mais de 80% dos partos sejam assistidos por profissionais de saúde qualificados 80% dos países devem garantir que mais de 50% da população tenha acesso físico à unidade de saúde mais próxima com cuidados obstétricos de emergência, em até duas horas de deslocamento (apenas EPMM) Cuidados no pós-parto e com o recém-nascido 90% dos países devem atingir cobertura superior a 60% de assistência pós-natal precoce 80% dos distritos (ou unidades subnacionais equivalentes) devem ter pelo menos uma unidade de internação de nível 2 para cuidados a recém-nascidos pequenos e doentes, com suporte respiratório, incluindo a administração de pressão positiva contínua nas vias aéreas (apenas ENAP) Determinantes sociais 80% dos países devem implementar mudanças legais e políticas que garantam acesso pleno e igualitário a cuidados, informações e educação em saúde sexual e reprodutiva, para mulheres e homens a partir de 15 anos (apenas EPMM)	

**METAS DE COBERTURA
SUBNACIONAL
PARA 2025****Cuidados na gravidez**

80% dos distritos devem garantir que mais de 70% das gestantes realizem pelo menos quatro consultas de pré-natal

Cuidados no parto

80% dos distritos devem garantir que mais de 80% dos partos sejam assistidos por profissionais de saúde qualificados

Cuidados no pós-parto e com o recém-nascido

80% dos distritos devem alcançar cobertura superior a 60% de cuidados pós-natais precoces (no prazo de dois dias)

ENAP: Every Newborn Action Plan (Plano de Ação para Cada Recém-Nascido), EPMM: Ending Preventable Maternal Mortality (Erradicando a Mortalidade Materna Evitável), TMM: taxa de mortalidade materna, ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ANEXO 5

EXEMPLOS DE ATIVIDADES PARA ENVOLVER OS RESPONSÁVEIS PELAS DECISÕES E SEUS INFLUENCIADORES

PERGUNTAS FOCADA EM...	POSSÍVEIS MANEIRAS DE SE ENVOLVER	META
DADOS	Apresentar projetos-piloto para realizar uma melhor coleta de dados nas instituições de saúde	Centro de estudos e pesquisas e associações profissionais
	Apresentar um sistema que inclua os desfechos das gestações nas pesquisas	Representantes dos ministérios
INTERVENÇÕES	Trabalhar com as autoridades competentes para desenvolver diretrizes específicas sobre natimortalidade	Profissionais de saúde
	Criar e divulgar intervenções claras e simples relacionadas à natimortalidade	Representantes dos ministérios
	Compartilhar os aprendizados obtidos de relatórios ou estudos, com uma linguagem simplificada e acessível	Instituições acadêmicas
INVESTIMENTO	Propor a taxa de natimortalidade como indicador da qualidade dos cuidados	Representantes da saúde Representantes dos ministérios
COMUNICAÇÃO	Organizar encontros e eventos sobre natimortalidade – incluir especialistas em natimortalidade em encontros e mesas-redondas – iniciar o debate	Os meios de comunicação O público-geral, incluindo mães e pais
PORTA-VOZES	Criar oportunidades para compartilhar as experiências bem como o impacto de intervenções eficazes – mesas-redondas, diálogos, meios de comunicação social	Os meios de comunicação Representantes do governo Instituições acadêmicas, profissionais de saúde
ESTIGMA	Envolver-se com grupos de pais para compartilhar lições aprendidas	Os meios de comunicação
COMPROMETIMENTO	Exigir que as autoridades responsáveis reconheçam o problema e se responsabilizem pela questão da natimortalidade	Políticos locais e nacionais
	Demonstrar a interligação da natimortalidade com as metas e objetivos governamentais etc.	Líderes do governo
RESPONSABILIZAÇÃO	Estabelecer parcerias com centro de estudos e pesquisas ou agências confiáveis para mensurar a natimortalidade e publicar relatórios de progresso	Líderes do governo Ministros
LEGITIMIDADE PARA AGIR	Usar as vozes dos pais e aliados para mostrar aos políticos que eles têm um mandato para agir	Políticos locais e nacionais
	Formar uma coalizão sólida de ONGs, associações profissionais e fundações para realizar uma ação conjunta de defesa de direitos que demonstre profunda solidariedade	Representantes do governo e ministros

ONGs: organizações não governamentais

Nota: Esta lista de atividades não está completa; são apenas exemplos para ilustrar as diferentes abordagens disponíveis

ANEXO 6

MODELO PARA O PLANO DE AÇÃO DE DEFESA DE DIREITOS

Meta da defesa de direitos:

Objetivo(s) da defesa de direitos:

[illegible]

ANEXO 7

KITS DE FERRAMENTAS DE DEFESA DE DIREITOS PARA A SAÚDE DAS MULHERES, DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES

Desenvolvido por Kelly Thomson, Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil (PMNCH)

KIT DE FERRAMENTAS	ORGANIZAÇÃO	ÁREAS DE FOCO
Advocating for Change for Adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Well-being	PMNCH e Women Deliver	Adolescentes e jovens; saúde para todos; saúde mental; serviços de saúde sexual e reprodutiva
Power On: A Toolkit for Community Organizing	White Ribbon Alliance	Saúde e direitos em saúde; cartilha para cuidado materno respeitoso: direitos universais das mães e dos recém-nascidos
Demystifying Data: Using Evidence to Improve Young People's Sexual Health and Rights – Workshop and Toolkit	Instituto Guttmacher	Direitos de saúde sexual e reprodutiva dos jovens; utilização de dados para enfrentar problemas; desenvolvimento de uma estratégia para defesa de direitos
ICM Advocacy Toolkit for Midwives	International Confederation of Midwives (ICM)	Mais recursos para parteiras; promover a conscientização para problemas de saúde; mais direitos e proteções para parteiras
Every Newborn: An Advocacy Toolkit and Guidance Manual for Ending Preventable Deaths	OMS e UNICEF	Ferramentas práticas para programas nacionais e partes interessadas apoiarem ações de defesa de direitos voltadas à melhoria da saúde materna e neonatal e prevenção da natimortalidade
Health for All Advocacy Toolkit	Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030	Voltado principalmente para o acesso universal à saúde, mas refere-se também à saúde materna
The Young Advocates' Guide on SRHR Advocacy and Intersectionality	Right Here Right Now e YUWA	Direitos de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes; defesa de direitos digitais
Every Mother Counts Advocacy Toolkit	Every Mother Counts	Saúde materna e equidade em saúde; crise da saúde materna nos EUA
Raising Parent Voices Advocacy Toolkit – India Health Providers	ISA	Bebês natimortos; vozes dos pais no luto

KIT DE FERRAMENTAS	ORGANIZAÇÃO	ÁREAS DE FOCO
Raising Parent Voices Advocacy Toolkit – Kenya Parents’ version	ISA	Bebês natimortos; vozes dos pais no luto
Breastfeeding Advocacy Toolkit	UNICEF e WHO	Amamentação
Health Budget Literacy, Advocacy and Accountability for UHC	UHC2030 e PMNCH	Capacitação em gestão financeira em saúde; acesso universal à saúde; prestação de contas
Mobilising Communities on Young People’s Health and Rights: An Advocacy Toolkit for Programme Managers	Family Care International	Direitos e saúde sexual e reprodutiva para jovens
Black Mamas Matter: Advancing the Human Right to Safe and Respectful Maternal Health Care	Black Mamas Matter Alliance e Center for Reproductive Rights	Mortalidade materna nos EUA; acesso a cuidados de saúde reprodutiva; cuidados de qualidade; cuidados maternos respeitosos

ANEXO 9

CONJUNTO MÍNIMO DE DADOS PERINATAIS DA OMS

AS SEGUINTE INFORMações DEVEM SER COLETADAS EM TODOS OS NASCIMENTOS:

Número de identificação da mãe:

Número de identificação do bebê:

Nome da instituição:

Nome do distrito:

Antecedentes obstétricos: número de gestações, número de nascidos vivos

Idade da mãe:

Tipo de gravidez: feto único, gemelar, múltiplos fetos

Número de consultas no pré-natal:

Resultado do teste de HIV:

Última menstruação da mãe:

Data e hora do nascimento:

Idade gestacional (semanas) e método de determinação:

Local do parto:

Assistente de parto: parteira, enfermeira, médico, outro, desconhecido

Tipo de parto: vaginal cefálico, vaginal pélvico, cesariana

Sexo do bebê:

Peso ao nascer (gramas):

SE O BEBÊ TIVER MORRIDO, AS SEGUINTE INFORMações ADICIONAIS DEVERÃO SER COLETADAS:

Data e hora do óbito:

Tipo de óbito: neonatal, natimorto intraparto, natimorto anteparto, natimorto com tempo desconhecido

Colaboradores

BILL & MELINDA
GATES foundation





international
stillbirth alliance

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



MARCH
MATERNAL
ADOLESCENT
REPRODUCTIVE
& CHILD HEALTH



Instituto Luto Perinatal

unicef 
for every child



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE