

Oportunidades para os Recém-Nascidos em África

Todos os anos, na África Sub-Sahariana, morrem 1,16 milhões de bebês no primeiro ano de vida, e mais um milhão de bebês são nados-mortos. Recentemente, vários países africanos de grande dimensão fizeram alguns progressos na diminuição da mortalidade infantil, dando assim novas esperanças quanto ao alcance do 4º Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) que consiste na diminuição em dois terços, entre 1990 e 2015, da mortalidade das crianças com menos de cinco anos. Até agora, em África, tem havido progressos limitados na diminuição das mortes no primeiro mês de vida e, especialmente, na primeira semana de vida. No primeiro dia de vida morrem em África cerca de meio milhão de bebês. Alcançar os desideratos do 4º objectivo dos ODM relativos à sobrevivência infantil em África depende de mais atenção e de mais acções para também se reduzir a mortalidade dos recém-nascidos (vide mais na Secção I).

De acordo com uma nova análise apresentada nesta publicação, dois terços das mortes dos recém-nascidos em África poderiam ser evitadas - o que significa 800 000 vidas salvas anualmente - se intervenções essenciais já previstas nas políticas de saúde atingissem 90 por cento das mães e dos recém-nascidos africanos. Os programas existentes proporcionam muitas oportunidades para se melhorarem ou integrarem os cuidados de saúde a prestar aos recém-nascidos (vide mais na Secção II).

Melhorar, como a seguir se indica, os pacotes essenciais de Saúde Materna, Neonatal e Infantil (SMNI) integrados nos cuidados continuados de saúde: (vide mais na Secção III)

- Cuidados de saúde a prestar às raparigas e às mulheres antes da gravidez (capítulo 1)
- Cuidados pré-natais (capítulo 2)
- Cuidados durante o parto (capítulo 3)
- Cuidados pós-natais e aos recém-nascidos (capítulo 4)
- Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) (capítulo 5)
- Promoção da nutrição e da amamentação (capítulo 6)

Integração com outros programas fundamentais:

- Programas de Prevenção da Transmissão do VIH de Mãe para Filho (PTVIHMF) (capítulo 7)
- Programas de controlo da malária (capítulo 8)
- Programas de vacinação (capítulo 9)

Melhoria das ligações entre os lares e os serviços de saúde:

- Atribuição de poderes às famílias e às comunidades - aumento da procura
- Garantia da qualidade dos cuidados de saúde nos serviços - melhoria da oferta
- Estimulação de estratégias inovadoras e eficazes, especialmente para se abrangerem os que ainda são servidos deficientemente

Os investimentos para salvar as vidas de recém-nascidos também salvam as mães e as crianças (vide mais na página 25). No ano de 2004, os países da África Sub-Sahariana despenderam uma verba calculada em 0,58 cêntimos de dólar *per capita* com despesas correntes de pacotes essenciais de SMNI. Em muitos países africanos, especialmente da África Ocidental, a maioria dessa verba é cobrada às famílias pobres. Custaria apenas mais 1,39 dólares *per capita* por ano

fornecer a 90 por cento das mulheres e dos bebês da África Sub-Sahariana todos os pacotes essenciais de saúde. Para melhorar os serviços de todo o continente seria necessário despendere um custo adicional total de aproximadamente 1 milhar de milhões de dólares por ano. Este cálculo inclui o custo dos recursos humanos, o dos aprovisionamentos e o dos equipamentos, assim como a manutenção das instalações dos serviços, mas não inclui custos importantes para a construção de novos edifícios. Apenas 30 por cento daquele valor total se destinam a intervenções especificamente orientadas para os recém-nascidos, pelo que a maioria do investimento acarreta benefícios directos para as mães e para as crianças mais velhas.

Os países pobres estão a fazer progressos o que significa que de África vêm boas notícias! Alguns países conseguiram reduzir a taxa de mortalidade dos recém-nascidos e das crianças com idade inferior a cinco anos. Seis países - a Eritreia, o Malawi, o Burkina-Faso, Madagáscar, a Tanzânia e o Uganda conseguiram taxas de mortalidade neonatal entre 24 e 32 por 1 000 nados-vivos, apesar de terem um Produto Nacional Bruto *per capita* inferior a 400 dólares por ano. Alguns destes países reduziram igualmente a taxa de mortalidade materna. As experiências destes países constituem exemplos valiosos de liderança, de gestão local distrital, de focalização no melhoramento das intervenções essenciais e de abordagens adequadas para a protecção das famílias pobres contra a escalada dos custos de saúde. Vários governos africanos aboliram recentemente as taxas moderadoras dos serviços de saúde materno-infantis e dos recém-nascidos, e ainda as das intervenções de emergência para salvar vidas, como as intervenções urgentes para partos por cesariana.



Constatações fundamentais - O destino dos recém-nascidos africanos, das suas mães e das crianças está intimamente relacionado

QUEM?	QUANDO?	PORQUÊ?
<p>Todos os anos engravidam em África 30 milhões de mulheres e 18 milhões dão à luz em casa, sem a assistência de profissionais de saúde.</p> <p>Todos os dias em África:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 700 mulheres morrem de causas relacionadas com a gravidez. • 3 100 recém-nascidos morrem e outros 2 400 são nados-mortos. • 9 600 crianças morrem após o seu primeiro mês de vida e antes do seu quinto aniversário. • Uma em cada 4 mortes de crianças africanas (com menos de cinco anos) são bebés recém-nascidos. 	<p>O nascimento, o primeiro dia e a primeira semana de vida representam momentos críticos de causas de morte e é nessas ocasiões que diminui a cobertura dos cuidados de saúde - metade das mulheres africanas e dos seus bebés não beneficiam de cuidados profissionais de saúde durante o parto e menos ainda beneficiam de cuidados de saúde pós-natal. Este é também o momento crucial para outras intervenções, especialmente o da prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho e o da iniciação à amamentação.</p>	<p>As três causas principais de morte dos recém-nascidos são as infeções, a prematuridade e a asfixia. Subjacente às mortes da maioria dos recém-nascidos está o baixo peso à nascença e as interligações com os aspectos da saúde, da nutrição e das infeções maternas, como a malária e o VIH.</p>

Um recém-nascido saudável transformará o futuro

Intervenções assentes nos sintomas para salvar as vidas dos recém-nascidos

Pacotes a aplicar ao longo da prestação contínua de cuidados de saúde	Cuidados de saúde a prestar às raparigas e às mulheres antes da gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Educação com igualdade de oportunidades para as raparigas • Promoção da nutrição, especialmente nas raparigas e nos adolescentes • Prevenção das mutilações genitais femininas • Prevenção e manejo do VIH e das infeções sexualmente transmitidas (IST) • Planeamento familiar
	Cuidados de saúde durante a gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Controlo Pré-natal especializado (CPN) <ul style="list-style-type: none"> – Pelo menos 2 doses de vacinação com toxoide tetânico (TT2+) – Manejo da sífilis e das infeções sexualmente transmitidas (IST) – Manejo da pré-eclâmpsia – Tratamento intermitente preventivo da malária na gravidez (TIPMG) e redes mosquiteiras tratadas com insecticidas (RMTI) – Prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho • Preparação para o parto e para as situações de emergência nos lares, procura de cuidados de saúde
	Cuidados de saúde durante o parto	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência de profissionais de saúde à nascença • Cuidados obstétricos de emergência • Melhoria da interligação entre os lares e os serviços de saúde • A mulher escolhe que o seu companheiro esteja presente durante o parto • Quando não exista assistência por profissionais de saúde, haverá apoio doméstico para práticas higiénicas de parto e cuidados essenciais ao recém-nascido (secar o bebé, aquecimento, higiene e limpeza e amamentação exclusiva precoce)
	Controlo Pós-Natal	<ul style="list-style-type: none"> • Controlo Pós-Natal de rotina (CPósN) para identificação precoce de doenças e encaminhamento para os serviços competentes para cuidados preventivos: <ul style="list-style-type: none"> – Para a mãe: Promoção de comportamentos saudáveis, reconhecimento de sinais de perigo e planeamento familiar – Para o bebé: Promoção de comportamentos saudáveis - higiene, aquecimento, amamentação, reconhecimento de sinais de perigo, assistência profiláctica em oftalmologia e vacinações de acordo com as políticas locais • Cuidados de saúde adicionais a bebés de pequena dimensão ou a bebés com outros problemas (por exemplo, mães com VIH/SIDA)
	Atenção integrada às doenças da infância	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão e prestação de cuidados de saúde no caso de bebés com baixo peso à nascença, incluindo a adopção da prática “Método Mãe Canguru, MMC” • Prestação de cuidados de saúde de emergência ao recém-nascido em casos de doença, especialmente em casos de septicémia
Programas transversais	Promoção da nutrição e da amamentação	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da nutrição, especialmente nas raparigas e nas adolescentes • Nutrição materna durante a gravidez • Amamentação precoce e exclusiva dos bebés
	Prevenção da transmissão vertical de mãe para filho do VIH (PTV)	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção do VIH e das DST, e impedimento de gravidez não pretendida entre as mulheres infectadas com o VIH • PTV por meio de terapia anti-retroviral e de práticas mais seguras de nutrição infantil
	Controlo da malária	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento intermitente preventivo da malária durante a gravidez (TIPM) e redes mosquiteiras tratadas com insecticida (RMTI) para evitar a malária
	Vacinações	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinação das mulheres grávidas com o toxóide tetânico (pelo menos 2 doses)

Constatações fundamentais - O destino dos recém-nascidos africanos, das suas mães e das crianças está intimamente relacionado

SERÁ QUE ESTAMOS A ATINGIR OS OBJECTIVOS?	SOLUÇÕES PARA AS MORTES DOS RECÉM-NASCIDOS?	E O CUSTO?
Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) galvanizaram muitas atenções, mas as acções não estão a ocorrer com rapidez suficiente em África. Tratar da saúde dos recém-nascidos é um catalisador para melhorar a saúde materno-infantil e para acelerar o progresso no sentido do 4º objectivo dos ODM (sobrevivência infantil), do 5º objectivo dos ODM (saúde materna) e do 6º objectivo dos ODM (VIH/SIDA, tuberculose e malária).	Dois terços das mortes de recém-nascidos poderão ser evitados por meio de uma cobertura elevada dos pacotes já existentes de cuidados de saúde essenciais materno-infantis e dos recém-nascidos (SMNI), desde que se reforcem alguns aspectos dos seus cuidados de saúde específicos. Diariamente podem salvar-se mais de 2 000 vidas de recém-nascidos. O caminho a seguir é a prestação de intervenções de saúde continuadas que liguem as mães, os recém-nascidos e as crianças ao longo da vida e os diversos níveis dos serviços de saúde.	O custo é acessível e significa mais 1,39 dólares <i>per capita</i> , e dois terços deste valor vão para os cuidados de SMNI. Investir nos cuidados de saúde aos recém-nascidos beneficia também as mães e as crianças mais velhas.

Oportunidades fundamentais das políticas e programas de salvação de vidas de recém-nascidos

- Retardar a primeira gravidez até depois dos 18 anos de idade e espaçar cada gravidez até pelo menos 24 meses após o último nascimento
- Prevenir e gerir o VIH e as DST, especialmente entre as raparigas adolescentes
- Aumentar a qualidade dos CPN dedicados (Controlos Pré-Natais Dedicados), garantindo que as mulheres tenham direito a quatro consultas e a todas as intervenções baseadas em diagnósticos e previstas nos CPN dedicados
- Promover cuidados de saúde melhorados para as mulheres no seu domicílio e procurar oportunidades de envolver activamente as mulheres e as comunidades para que analisem se os serviços de SMNI estão a satisfazer as suas necessidades
- Aumentar a disponibilidade de cuidados especializados durante o parto e garantir que os profissionais especializados sejam competentes na prestação de cuidados essenciais aos recém-nascidos e na reanimação
- Incluir os cuidados neonatais de emergência sempre que se proceda à melhoria dos cuidados obstétricos de emergência
- Promover melhores ligações entre o domicílio dos utentes e os serviços (p. ex. serviços de transporte de emergência)
- Criar um consenso global relativamente a um pacote de CPósN (Controlo Pós-Natal)
- Investigar o modo de funcionamento dos serviços em África para testar os modelos dos CPósN, incluindo os cuidados de saúde a nível da comunidade, a fim de acelerar a introdução de melhorias nos serviços
- Adaptar as regras do manejo de casos da AIDI a fim de tratar as doenças dos recém-nascidos e implementar esta acção gradualmente
- Garantir que os hospitais possam prestar cuidados de saúde aos bebés com Baixo Peso (BP), incluindo serviços MMC (Kangaroo Mother Care) e apoio à alimentação
- Melhorar as práticas comunitárias de saúde dos recém-nascidos
- Tratar a anemia durante a gravidez por meio de suplementos de ferro e de folatos, de tratamentos contra os ancilóstomos e da prevenção da malária
- Rever e melhorar as políticas e os programas a fim de apoiar a amamentação precoce e exclusiva, adaptando a Estratégia Global para a Alimentação Infantil e das Crianças - Global Strategy for Infant and Young Child Feeding
- Alargar a cobertura da PTDMF - PPTV (Prevenção da Transmissão de Doenças de Mãe para Filho), especialmente através de Controlo Pré-Natal (CPN) e de Controlo Pós-Natal (CPósN) e melhorar a sua integração, especialmente com o CPN (Controlo Pré-Natal) e com o Controlo Pós-Natal (CPósN).
- Aproveitar as oportunidades proporcionadas pela expansão dos programas do VIH para melhorar os serviços de SMNI (e.g. o rastreio de mulheres e de bebés, especialmente no período Pós-natal, melhores serviços laboratoriais e melhor gestão dos aprovisionamentos)
- Aumentar a cobertura das RMTI e dos COE para tratar a malária durante a gravidez
- Aproveitar o actual impulso dos programas de luta contra a malária para melhorar os serviços de SMNI (e.g. laboratórios, aprovisionamento e mobilização social)
- Acelerar a eliminação do tétano materno e dos recém-nascidos
- Aproveitar a gestão correcta e o amplo alcance dos programas de vacinação para melhorar os serviços de SMNI (e.g. a mobilização social, as intervenções interligadas, e a monitorização)



Acções para os decisores de políticas em África

As oportunidades e lacunas dos serviços de SMNI são diferentes de país para país, mas as realidades seguintes são notórias entre os países que estão a fazer progressos nos serviços de SMNI:

Liderança responsável: Os países que fazem um esforço para reduzir a mortalidade dos recém-nascidos podem ser creditados por possuírem uma liderança responsável e uma boa gestão como factores importantes para definir a orientação e para manter concentradas a atenção e a acção. Uma boa liderança maximiza os trabalhos de equipa e a utilização dos recursos existentes num país ou numa organização estatal, e também atrai investimentos externos com mais oportunidades de harmonização.

Estabelecimento de bons relacionamentos entre as políticas nacionais e as acções distritais: Quase todos os países que estão a fazer progressos possuem estratégias de diminuição da pobreza e planos de reforma do sector da saúde. É frequente que haja lacunas entre o planeamento estratégico a nível nacional e as acções a nível de distrito. Os decisores de políticas da Tanzânia, por exemplo, reconheceram este desafio e delegaram responsabilidades nas equipas de gestão distrital que distribuem verbas do orçamento local de acordo com as necessidades de saúde locais, o que tem como resultado que as despesas com a sobrevivência infantil sejam mais eficazes e que haja aumentos regulares na cobertura das intervenções essenciais.

Atribuição de poderes e de responsabilidades às comunidades e às famílias: Grande parte dos cuidados prestados às mães, aos recém-nascidos e às crianças ocorre no domicílio. As mulheres e as famílias não são meramente espectadoras. Se lhes foram atribuídos esses poderes, podem constituir uma parte da solução para salvar vidas e para promover comportamentos saudáveis, incluindo a procura de cuidados de saúde especializados em partos, no reconhecimento de sinais de perigo e na localização de serviços de saúde. As soluções comunitárias criativas, como os transportes de emergência e os sistemas de pré-pagamento podem ser eficazes.

Empenho evidente em:

- *Praticar políticas* que apoiem a cobertura crescente das intervenções e dos pacotes essenciais dos serviços de SMNI. O Roteiro Africano para a diminuição da mortalidade materna e dos recém-nascidos e o quadro regional da OMS/UNICEF/Banco Mundial para a sobrevivência infantil constituem oportunidades para acelerar os progressos no sentido do 4º objectivo dos ODM (sobrevivência infantil) e do 5º (saúde materna) em todos os países de África, e contribuir para se alcançar o 6º objectivo dos ODM quanto à diminuição da malária e do VIH/SIDA. Contudo, isto exige uma concentração consistente de nível elevado em planos quinquenais e decenais.
- *Mobilizar recursos* e aumentar os investimentos na saúde, de acordo com os objectivos de Abuja para o financiamento governamental da saúde. Além disso, é necessário prestar uma atenção específica à protecção dos pobres, em especial no que se refere aos custos potencialmente catastróficos das emergências obstétricas.
- *Maximizar os recursos humanos* incluindo a utilização de trabalhadores comunitários quando isso for conveniente.
- *Medir os progressos* e articular os dados com o processo de tomada de decisões. Isto implica que se preste atenção à prestação dos serviços, assim como responsabilidade e propriedade pública dos serviços.

Acções para os gestores de programas e para os profissionais africanos

Os planos bem sucedidos que conduzem a acções exigem tanto boas políticas como bons políticos. Um planeamento eficaz implica dois processos paralelos e interdependentes como segue:

Um processo político participativo identifica e integra partes interessadas fundamentais, como representantes de grupos de mulheres e de comunidades. Este processo facilita um ambiente político motivador no seio de qualquer plano e aumenta a probabilidade de aumento dos recursos necessários à implementação.

Um processo sistemático de gestão e de aceleração permite uma adequada atribuição de recursos escassos. Esta gestão pode executar-se segundo os 4 passos seguintes:

1º Passo. Realização no âmbito dos serviços de SMNI de uma análise de situação relativa à saúde dos recém-nascidos.

2º Passo. Criar, aprovar e financiar um plano nacional incluído nas políticas nacionais existentes, que envolva abordagens faseadas para maximizar as vidas agora salvas, assim como sistemas de saúde globais que se reforcem ao longo do tempo.

3º Passo. Implementar intervenções e melhorar o sistema de saúde, prestando uma atenção especial aos recursos humanos. Por exemplo, a África necessita de mais 180 000 parteiras nos próximos 10 anos para melhorar os cuidados de saúde especializados durante o parto. Os planos de recursos humanos deverão centrar-se não apenas na formação profissional, mas também na conservação e na manutenção do pessoal existente.

4º Passo. Monitorizar o processo e avaliar os resultados, os custos e as entradas financeiras. Se as mortes de recém-nascidos forem neste momento significativamente subavaliadas, a avaliação dos progressos pode ser enganadora. A qualidade dos dados, a frequência da sua recolha e a utilização de dados para o processo de tomada de decisões são operações cruciais. Além da contagem das mortes, o rastreio da cobertura de intervenções essenciais e das entradas financeiras é também de importância crucial.

Acções

Para os parceiros a fim de ajudarem a acelerar os progressos em África

As parcerias são indispensáveis a uma acção eficaz. Os parceiros têm um papel essencial a desempenhar na salvação de vidas, utilizando os seguintes princípios:

Princípio 1. Aumento dos financiamentos para as intervenções essenciais dos SMNI. Estas intervenções que salvam mães, bebés e crianças, são altamente eficazes em termos de custos. Os investimentos são da responsabilidade dos países ricos e pobres, de doadores internacionais e dos líderes nacionais. É necessário um aumento triplo ou quádruplo dos financiamentos.

Princípio 2. Manter os governos no controlo das situações e no apoio às prioridades nacionais, de acordo com os princípios da Declaração de Paris: um só plano, um só mecanismo de coordenação e um só sistema de monitorização para reduzir o peso dos custos de gestão e do relato de informações.

Princípio 3. Melhorar a harmonização entre os parceiros. A convergência dos doadores permite maior flexibilidade e melhores tomadas de decisões ao nível de cada país. Este é o princípio basilar da "Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil" (PSMNI).

Os recém-nascidos africanos são o futuro de África

Até há pouco, as mortes dos recém-nascidos em África nem sequer constavam das estatísticas, porque não eram contadas. A nova atenção que agora se presta aos recém-nascidos africanos - os membros mais vulneráveis da sociedade - é uma oportunidade para se acelerarem as acções necessárias à diminuição do número dessas mortes, mas é-o também para se melhorarem os serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil (SMNI) e para que estes se integrem mais eficazmente com os programas existentes.

Se se aumentar para 90 por cento a cobertura das intervenções essenciais, poder-se-ão salvar anualmente até 800 000 vidas de recém-nascidos em África. O custo desta acção é muito aceitável, representando um adicional de 1,39 dólares *per capita* e este investimento salvaria igualmente as vidas de muitas mães e crianças.

Sua Excelência a Embaixadora Dr.^a Mongella, presidente do Parlamento Pan Africano, disse:

“Agora, alcançar todas as mulheres, todos os bebés e todas as crianças africanas com intervenções essenciais e que salvem vidas, dependerá de nós, os utilizadores desta publicação. Todos nós temos um papel a desempenhar: como funcionários governamentais para orientar e dirigir, como decisores de políticas para garantir intervenções essenciais e equidade, como parceiros e doadores para apoiarmos programas, como trabalhadores da saúde para prestarmos serviços de alta qualidade, e como seres humanos, para pugnarmos por mais acções em prol dos recém-nascidos africanos, das suas mães e das crianças”.



Apelo à acção para salvar a vida dos recém-nascidos africanos

Apelo à acção a nível nacional

- ▶ No final de 2007, elaborar e publicar um plano de acção para se atingirem metas nacionais de sobrevivência neonatal, correlacionado com um Roteiro para diminuição da mortalidade materna e dos recém-nascidos e com outras estratégias relevantes para a saúde reprodutiva e para a sobrevivência infantil. Este plano deve basear-se em análises de situação, com uma taxa de mortalidade de referência e uma taxa alvo de mortalidade neonatal (TMN), fundamentadas em intervenções baseadas em evidências e estratégias específicas que tenham por objectivo alcançar as famílias mais pobres.
- ▶ Financiar a implementação do plano de acção através da identificação e da mobilização de recursos internos, procurando apoio externo quando necessário, e garantindo que os pobres não sejam esquecidos aquando dos esforços desenvolvidos para a melhoria dos serviços.
- ▶ Implementar o plano inserindo-o nos programas de saúde materno-infantil, com metas e calendários definidos, e faseando os progressos a alcançar para que as intervenções essenciais vão atingindo um patamar de cobertura universal da população.
- ▶ Monitorizar os progressos e publicar os resultados regularmente. Estabelecer ligações com processos de monitorização já existentes, como as revisões periódicas do sector da saúde, com o envolvimento da sociedade civil. Contar todos os recém-nascidos e fazer com que eles contem!

Apelo à acção a nível internacional

- ▶ Incluir a taxa de mortalidade neonatal (TMN) como indicador a ter em conta no 4º Objectivo dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), com uma meta de 50 por cento de diminuição entre 2000 e 2015. Publicar dados sobre a TMN em relatórios globais de periodicidade anual.
- ▶ Captação de recursos financeiros suficientes para satisfação das necessidades adicionais identificadas pelos países e que lhes permitam alcançar um elevado nível de cobertura no que se refere a intervenções na área da saúde.
- ▶ Defender a convergência de interesses entre parceiros e doadores a nível de país, tal como acontece na Parceria para a Saúde Materno-Infantil e dos Recém-Nascidos (PSMNI), a fim de aumentar a eficiência e de reduzir os custos financeiros a suportar pelos governos nacionais.
- ▶ Investir na investigação dos sistemas de saúde para dar resposta a perguntas do tipo “como fazer” para salvar as vidas dos recém-nascidos, dando uma ênfase especial a áreas anteriormente negligenciadas, como a dos nados-mortos e a dos desfechos não fatais por ocasião dos partos.

Siglas

AIDI	Atenção Integrada às Doenças da Infância	SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BPN	Baixo Peso à Nascimento	SMNI	Saúde Materna, Neonatal e Infantil
COE	Cuidados Obstétricos de Emergência	TCS	Trabalhador Comunitário de Saúde
CPN	Controlo Pré-Natal	TIPMG	Tratamento Intermitente Preventivo da Malária durante a Gravidez
CPósN	Controlo Pós-Natal	TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde	TMM	Taxa de Mortalidade Materna
MGF	Mutilação Genital Feminina	TMN	Taxa de Mortalidade Neonatal
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys (Inquéritos por Cacho de Indicadores Múltiplos)	U5MR	Taxa de Mortalidade de Crianças com menos de 5 anos
MMC	Método Mãe Canguru	UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População (United Nations Population Fund)
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio	UNICEF	Fundo das Nações Unidas para as Crianças (United Nations Children's Fund)
OMS	Organização Mundial de Saúde (WHO World Health Organization)	USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional)
PSMNI	Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil	VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical do VIH		
RMTI	Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticidas		

Vocabulário para recensear as mães, os recém-nascidos e as crianças

Mães

Rácio de mortalidade materna é o número de mortes maternas devidas a causas relacionadas com a gravidez por cada 100 000 nados-vivos.

Nados-mortos

Taxa de nados-mortos é o número anual de bebés nascidos mortos após 28 semanas de gestação (mortes fetais tardias) por cada 1 000 nascimentos.

Recém-nascidos

Taxa de mortalidade neonatal é o número de mortes neonatais (mortes ocorridas nos primeiros 28 dias de vida) por cada 1 000 nados-vivos. *Mortes neonatais precoces* são as que ocorrem na primeira semana de vida.

Mortes neonatais tardias são as mortes que ocorrem entre a segunda e a quarta semanas, i.e. entre o 7º dia e o 28º dia.

Recém-nascido refere-se ao bebé acabado de nascer e não tem uma definição específica quanto ao período de tempo, mas assume-se frequentemente que se trata do primeiro mês de vida.

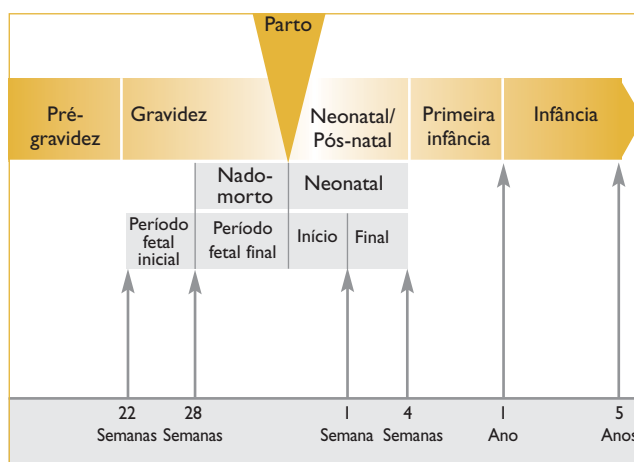
Bebés pequenos

A expressão baixo peso à nascença aplica-se a bebés nascidos com um peso à nascença de menos de 2 500 gramas, o que se pode dever a:

- *Crescimento intra-uterino deficiente* - bebés nascidos após o número completo de semanas de gestação (37 a 42 semanas de gestação, ou nascimentos de termo) mas que são mais pequenos do que o tamanho esperado (são pequenos para a sua idade gestacional). Isto pode dever-se a um determinado número de causas que incluem uma pequena dimensão da mãe, causas obstétricas (como acontece com os gémeos ou na gravidez múltipla, e com a hipertensão durante a gravidez), infecções, deficiente nutrição ou esgotamento por excesso de trabalho.
- *Prematuros* - bebés nascidos antes das 37 semanas normais de gestação. Os bebés prematuros correm geralmente riscos de morte bastante mais elevados do que os bebés nascidos de termo e com dimensão normal. O risco é nestes casos 3 a 10 vezes maior do que aquele que correm os bebés de termo, mas que sofreram certas restrições de crescimento.
- *Alguns bebés são simultaneamente prematuros e têm um crescimento intra-uterino insuficiente* - isto aplica-se a muitos gémeos e a outros nascimentos múltiplos. A malária durante a gravidez pode causar nascimentos prematuros ou crescimentos intra-uterinos insuficientes, ou ambos os efeitos.

Crianças

A taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos de idade é o número de crianças que morrem anualmente entre o parto e os 5 anos, por cada 1000 nados-vivos.



Períodos de tempo

O período *pós-natal* é o período após o nascimento e inclui tanto a mãe como o bebé. Este período não está exactamente bem definido, mas neste livro assumiremos que se refere às 6 semanas após o nascimento. O período *pós-parto* aplica-se ao mesmo lapso de tempo, mas refere-se especificamente à mãe. O termo perinatal pode ser confuso porque se pode referir a uma variedade de períodos de tempo, dependendo da definição usada. Na *Classificação Internacional de Doenças, Perinatal* é o termo também usado para designar algumas, mas não todas as causas de morte neonatais, excluindo-se as septicémias, as pneumonias ou as anormalidades congénitas. Por conseguinte, esta publicação evitará o uso da palavra perinatal e referir-se-á sempre ao período de tempo real, desfecho (e.g., nados-mortos ou morte neonatal), ou causa de morte específica.

Nas notas da página 226 encontrar-se-ão definições e notas pormenorizadas sobre as definições, fontes de dados e limitações.