

**PÔR TERMO À
MORTE DE RECÉM-NASCIDOS E
NADOS-MORTOS EVITÁVEIS
até 2030**

Avançar mais rapidamente rumo a uma cobertura universal de
saúde de qualidade em 2020–2025
Setembro de 2020

A NOSSA ACTUAÇÃO NO PRESENTE DETERMINARÁ O CURSO DA SAÚDE MATERNA E NEONATAL NA PRÓXIMA DÉCADA.

Terá também um profundo impacto positivo na saúde e nas vidas das gerações futuras.

Os cuidados de saúde materna e neonatal de qualidade são serviços de saúde essenciais, que têm de ser mantidos para protecção da vida e saúde das mulheres e crianças. Estes serviços essenciais têm de ser ainda mais reforçados para resistirem a impactos, como o da COVID 19, e tornar possíveis os progressos acordados rumo aos objectivos mundiais para a saúde das mulheres e das crianças.

As metas e etapas para a cobertura da saúde neonatal e eliminação dos nados-mortos evitáveis apresentadas neste documento devem ser atingidas, por forma a acelerar os progressos na consecução dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Estamos a dez anos apenas da data limite de 2030 para os atingir. Sem que se invista agora na saúde materna e neonatal, os objectivos mundiais da saúde infantil não serão atingidos até lá.

São propostas quatro metas de cobertura e nove etapas para 2025 para implementar as recomendações do Plano de Acção para Todos os Recém-nascidos (ENAP), aprovado por 194 países, através da resolução WHA67.10, na Assembleia Mundial da Saúde de 2014. O ENAP, um roteiro de acção, traça o caminho em direcção ao fim da mortalidade neonatal evitável, reduzindo a deficiência e eliminando os nados-mortos evitáveis. O ENAP foi elaborado como resposta às necessidades dos países neste domínio e com base nas evidências mais recentes relativas a intervenções clínicas eficazes e de baixo custo, bem como nas lições dos países em que as taxas de mortalidade neonatal e de nados-mortos foram reduzidas e os resultados da saúde neonatal melhorados. Cumprir as recomendações do Plano apoiará também a concretização da Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes, a cobertura universal de saúde para todos e os ODS.



© UNICEF/UN309806// Frank Dejongh

Foram feitos progressos substanciais na saúde e sobrevivência neonatal, bem como na prevenção de nados-mortos na última década, nomeadamente nos países com os maiores índices de mortalidade. Noventa e três países estão a implementar as recomendações do Plano de Acção para Todos os Recém-nascidos e a monitorizar os seus progressos, demonstrando com sucesso que é possível acelerá-los.

Estes progressos arduamente conquistados esbater-se-ão se não actuarmos já. Tempos de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19, deixam a descoberto as fragilidades dos sistemas de saúde, indicando, sem sombra de dúvida, que a melhor resposta é o seu reforço global.

- **Os nados-mortos e as mortes de recém-nascidos representam a maioria das mortes entre mulheres, crianças e adolescentes, mas simultaneamente o mais baixo investimento durante todo o ciclo de cuidados (1).** Estima-se que 6,2 milhões de crianças com idade inferior a 15 anos morreram em 2018 e mais de 290 000 mulheres morreram devido a complicações na gravidez e no parto em 2017. De todas as mortes de crianças, 2,5 milhões ocorreram no primeiro mês de vida (2) e registaram-se mais de 2 milhões de nados-mortos.
- **Reorientar o investimento para a maior carga de mortalidade e incapacidades resultará numa mudança real na saúde das mulheres e das crianças.** O investimento nos cuidados durante a gravidez, parto e primeiro mês de vida da criança é o investimento mais inteligente, com um retorno quádruplo: salvar mães e recém-nascidos, evitar os nados-mortos, reduzir as incapacidades e abrir o caminho ao melhor desenvolvimento possível das crianças, bem como à sua saúde e bem-estar ao longo da vida.
- **Se as tendências actuais se mantiverem, mais de 60 países não cumprirão o ODS para 2030 de redução da mortalidade neonatal ou a meta mundial de redução de nados-mortos (2).** Prevê-se que possam ocorrer quase 26 milhões de mortes de recém-nascidos entre 2019 e 2030, a maioria delas evitáveis (2). Deve ser dada atenção às desigualdades nos países, de forma a assegurar que os recém-nascidos em contextos frágeis e vulneráveis sejam objecto das mesmas intervenções essenciais que todos os outros.
- **Os cuidados universais de saúde materna e neonatal de qualidade não são um privilégio, mas antes o direito que todas as crianças e mulheres grávidas têm de aceder àqueles**

cuidados, onde quer que se encontrem, durante e para além das situações de crise. É responsabilidade das partes interessadas assegurar estes direitos, que podem pôr termo à morte e sofrimento evitáveis de crianças e respectivas famílias. Isto é possível em todos os contextos, em toda a parte

Os elementos necessários para atingir os objectivos mundiais – garantir cuidados de saúde maternos e neonatais de qualidade – são bem conhecidos e de implementação ao alcance das capacidades da maioria dos países.

Conhecemos as causas de 80% das mortes de recém-nascidos e temos soluções para lhes fazer face e evitar incapacidades para todo a vida (3).

- 80% das mortes de recém-nascidos resultam de três situações evitáveis e tratáveis: complicações decorrentes da prematuridade, mortes ligadas ao intraparto (nomeadamente, asfixia perinatal) e infecções neonatais.
- Existem intervenções de eficácia comprovada e acessíveis para prevenir e tratar cada uma destas principais causas de morte.
- Existem também intervenções eficazes para prevenir, gerir e mitigar o sofrimento causado por anomalias congénitas (4).
- Sobrevivem todos os anos 1,3 milhões de recém-nascidos portadores de deficiência grave e 1 milhão com deficiência moderada prolongada ou ligeira, por exemplo, dificuldades de aprendizagem ou comportamentais. A maioria destas deficiências é evitável (4).

Estima-se que 50% dos nados-mortos ocorram no intraparto, i.e., entre o início do trabalho de parto e o parto.

- Quase todos os nados-mortos do intraparto são evitáveis com a prestação de cuidados de qualidade durante o parto. Muitos deles podem ser evitados através de cuidados pré-natais de qualidade (5).

Os cuidados de fraca qualidade são responsáveis por 61% da mortalidade neonatal e metade da mortalidade materna (6)

- As evidências da eficácia da qualidade dos cuidados são claras e bem conhecidas. Os cuidados de qualidade requerem acções concretas que garantam a disponibilidade de medicamentos e produtos essenciais, conformidade com as intervenções e práticas clínicas baseadas em evidências, infraestruturas e materiais adequados que garantam a prevenção e controlo de infecções, pessoal competente e motivado e sólida documentação e utilização da informação.

ROTEIRO PARA O PROGRESSO: O PLANO DE ACÇÃO PARA TODOS OS RECEM-NASCIDOS

O Plano de Acção para todos os Recém-nascidos (ENAP), uma iniciativa abrangente multiparceiros, recomenda a todas as partes interessadas que tomem medidas no sentido da melhoria do acesso aos serviços e da qualidade dos cuidados para todas as mulheres grávidas e recém-nascidos.

O ENAP estabelece recomendações para os países sobre a forma de reduzir a mortalidade e morbidade e colmatar lacunas em termos de desigualdades, acompanhadas de objectivos específicos para a

redução da mortalidade, metas e etapas da cobertura até 2030, com revisões em 2020 e 2025. Ao adoptar o ENAP, através da resolução WHA 67.10 da Assembleia Mundial da Saúde de 2014, 194 países comprometeram-se a transformar as recomendações em acções. Posteriormente, foram aprovados os ODS e a Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes (7). Ambos contemplam o objectivo da redução da mortalidade neonatal, mas a Estratégia Mundial inclui também a meta da redução de nados-mortos. A cobertura universal de saúde engloba a priorização de um início e curso de vida saudáveis.

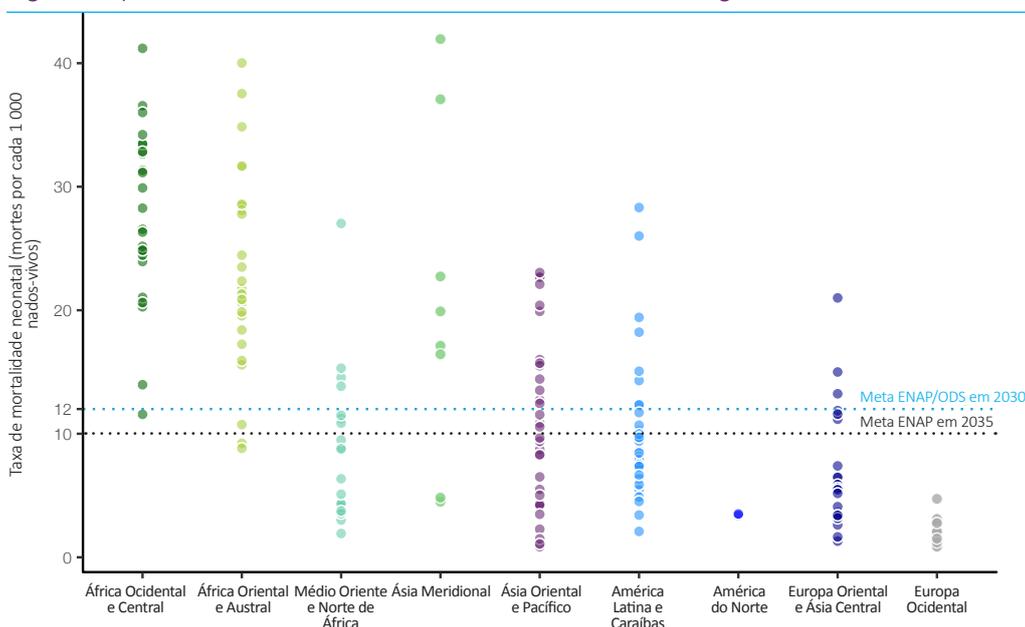
OBJECTIVOS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL E PREVENÇÃO DE NADOS-MORTOS

OBJECTIVO 1. Pôr termo às mortes evitáveis de recém-nascidos.

Até 2030, todos os países terão atingido a meta de menos 12 mortes de recém-nascidos por cada 1000 nados-vivos e continuarão a reduzir a mortalidade e as incapacidades, garantindo que nenhum recém-nascido é descurado.

De acordo com as tendências actuais, mais de 60 países não atingirão a meta do ODS de redução da mortalidade neonatal (8). Até 2019, 78 países tinham estabelecido metas para a redução da mortalidade neonatal (9).

Fig. 1. Disparidades nas taxas de mortalidade neonatal nas regiões, 2018



Fonte: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) 2019 (2) ENAP, Plano de Acção Para Todos os Recém-nascidos

Objectivo 2. Pôr termo aos nados-mortos evitáveis

Até 2030, todos os países terão alcançado a meta de 12 ou menos nados-mortos por cada 1000 nados-vivos e continuarão a reduzir as desigualdades.

Até 2019, 32 países tinham estabelecido a meta de redução do número de nados-mortos (9).

Fig. 2. Progressos mundiais rumo à meta para pôr termo aos nados-mortos evitáveis até 2030, do Plano de Acção Para Todos os Recém-nascidos



Fonte: Lawn et al. Stillbirths; rates, risk factors and accelerating toward 2030, Lancet, 2016, ARR, average annual reduction rate; SBR, stillbirth rate

METAS DA COBERTURA DE TODOS OS RECÉM-NASCIDOS, 2020–2025

Para atingir os objectivos mundiais da saúde infantil, será fundamental prestar cuidados pré-natais de qualidade, cuidados essenciais ao parto, cuidados pós-natais e de internamento para os recém-nascidos pequenos ou doentes, com equidade, em todos os países. São propostas quatro metas de cobertura para 2020–2025, a três níveis - mundial, nacional e subnacional. As metas subnacionais são fundamentais na avaliação das desigualdades de acesso e utilização dos serviços essenciais.

Os quatro indicadores são: quatro ou mais consultas de cuidados pré-natais, partos assistidos por pessoal da saúde qualificado, cuidados pós-natais nos 2 primeiros dias e cuidados para recém-nascidos

pequenos ou doentes. Actualmente, os dados sobre as metas da cobertura relativos aos cuidados pré-natais, partos assistidos por pessoal da saúde qualificado e cuidados pós-natais são provenientes de inquéritos às famílias baseados na população. No entanto, o Plano de Acção Para Todos os Recém-Nascidos está a apoiar os países no reforço dos seus sistemas de informação sanitária de rotina, para que possam recolher essa informação rapidamente a nível subnacional. A informação sobre a consecução das metas para os recém-nascidos pequenos ou doentes é actualmente obtida através do instrumento de acompanhamento do Plano de Acção Para Todos os Recém-Nascidos, mas no futuro poderá ser recolhida por sistemas de medição de rotina

| | |
|--|---|
| META DE COBERTURA 1  TODAS AS GRÁVIDAS | Indicador: quatro ou mais consultas de cuidados pré-natais |
| | Meta mundial 90% da cobertura mundial com quatro ou mais consultas de cuidados pré-natais |
| | Meta nacional 90% dos países têm > 70% de cobertura |
| | Meta subnacional 80% dos distritos têm > 70% de cobertura |
| META DE COBERTURA 2  TODOS OS PARTOS | Indicador: partos assistidos por pessoal da saúde qualificado |
| | Meta mundial 90% da cobertura média mundial de partos assistidos por pessoal da saúde qualificado |
| | Meta nacional 90% dos países com > 80% de cobertura |
| | Meta subnacional 80% dos distritos com > 80% de cobertura |
| META DE COBERTURA 3  TODAS AS MULHERES E TODOS OS RECÉM-NASCIDOS | Indicador: cuidados pós-natais de rotina precoce (2 primeiros dias) |
| | Meta mundial 80% da cobertura mundial de cuidados pós-natais precoces |
| | Meta nacional 90% dos países com > 60% de cobertura |
| | Meta subnacional 80% dos distritos com > 60% de cobertura |
| META DE COBERTURA 4  TODOS OS RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS E TODOS OS RECÉM-NASCIDOS DOENTES | Meta mundial 80% dos países têm um plano de implementação nacional que está a ser aplicado em, pelo menos, metade do país, com um número adequado de unidades de internamento funcionais de nível 2 ligadas a unidades de nível 1 para os cuidados a recém-nascidos pequenos ou doentes, com cuidados centrados na família. |
| | Meta nacional e subnacional 80% dos distritos (ou unidade subnacional equivalente) têm, pelo menos, uma unidade de internamento de nível 2 para os cuidados a recém-nascidos pequenos ou doentes, com suporte respiratório que inclui o fornecimento de pressão positiva contínua às vias aéreas. (Ver definição de unidade neonatal nível 1 e 2 na Tabela 1.) |

Caixa 1. Análise dos dados e consulta aberta para determinar a consecução das metas da cobertura até 2025

A fim de acelerar os progressos na consecução das metas mundiais de redução da mortalidade neonatal e do número de nados-mortos até 2030, a equipa de gestão do plano “Todos os Recém-Nascidos”, presidida pela OMS e UNICEF, analisou a cobertura das intervenções implementadas até 2020 para alcançar a cobertura universal de saúde até 2025, de forma a definir novas metas de cobertura para o período de 2020–2025.

As metas de cobertura foram determinadas através da selecção de indicadores de cobertura, análise de dados e modelização de projecção baseada na actual trajectória, com opções de metas de cobertura a nível mundial, nacional e subnacional. Foram escolhidas quatro áreas: cuidados pré-natais, partos assistidos por pessoal da saúde qualificado, cuidados pós-natais e cuidados a recém-nascidos pequenos ou doentes. Os indicadores centraram-se nas consultas, dado que não estamos ainda na posse de dados fiáveis e consistentes sobre o conteúdo dos cuidados ou a cobertura efectiva.

Foram identificadas várias opções para cada indicador, analisadas numa consulta aberta nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2020, organizada pela OMS. Foram recebidos comentários de 135 indivíduos de 80 organizações parceiras de 43 países, incluindo 11 ministérios da saúde. Os comentários mais frequentes salientaram a importância da definição de metas de cobertura, com vista à consecução dos ODS e apelaram a um apoio técnico directo e ao investimento para alcançar as metas de cobertura.

Os países deverão assumir compromissos no âmbito da medição do teor e qualidade dos cuidados e da utilização de dados. As metas de cobertura para todos os países entre 2026 e 2030 devem contemplar o controlo da qualidade.

Tabela 1. Grau dos cuidados e intervenções neonatais nos níveis 1, 2 e 3

| | |
|--------------------------------------|---|
| Nível 1: Cuidados primários | Cuidados imediatos ao recém-nascido (ex.: corte tardio do cordão umbilical, secagem, contacto pele a pele), reanimação neonatal, quando necessária, iniciação precoce e apoio à amamentação. Cuidados neonatais essenciais, identificação e encaminhamento de complicações, cuidados direccionados de acordo com as necessidades (ex.: prevenção da transmissão do VIH da mãe para filho). |
| Nível 2: Cuidados secundários | Termorregulação, nomeadamente o Método Canguru para todos os recém-nascidos estáveis com peso < 2000 g, alimentação assistida e fluidos endovenosos, administração segura de oxigénio, detecção e gestão da sépsis neonatal com antibióticos injectáveis, detecção e gestão da icterícia neonatal com fototerapia, detecção e gestão da encefalopatia neonatal, detecção de anomalias congénitas e encaminhamento ou gestão de malformações congénitas. Cuidados de transição, nomeadamente a gestão de problemas respiratórios em bebés prematuros com pressão positiva contínua nas vias aéreas, seguimento de recém-nascidos em risco, exsanguineotransfusão. |
| Nível 3: Cuidados terciários | Ventilação assistida mecanicamente, apoio avançado à alimentação (por exemplo, nutrição parentérica), estudo e tratamento de doenças congénitas, rastreio e tratamento da retinopatia da prematuridade. |

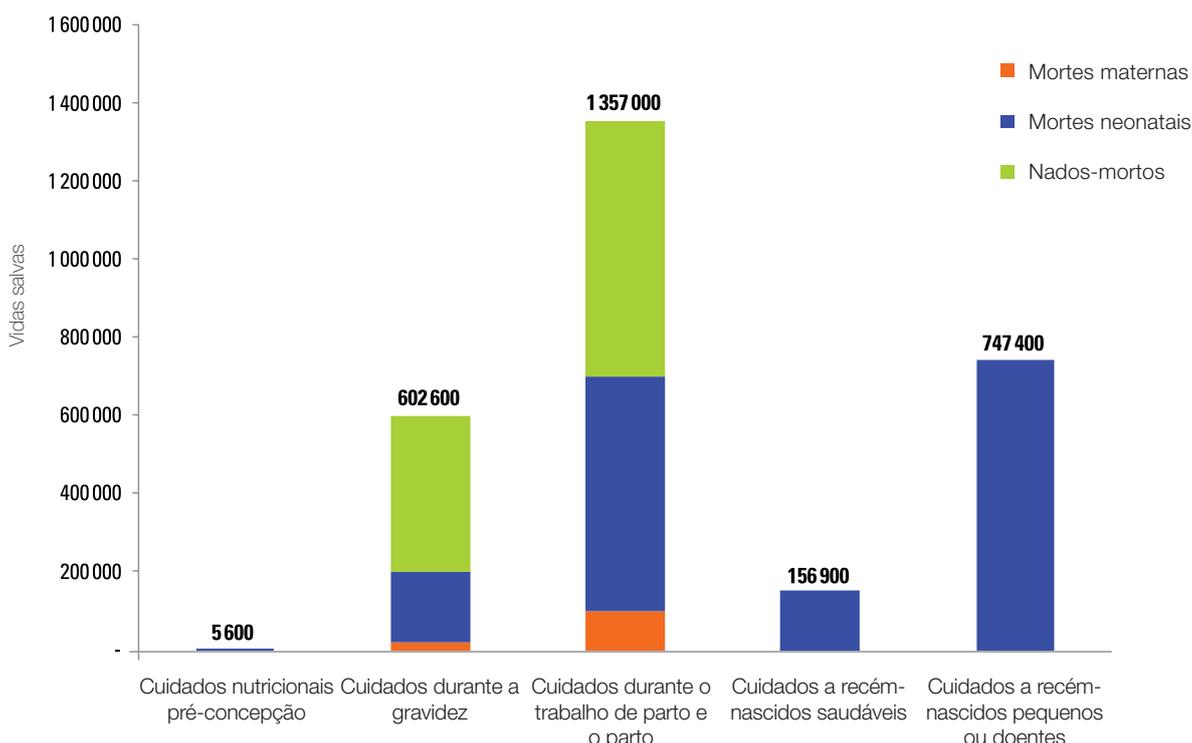
Fonte: *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2018 (4).

A expansão da cobertura dos cuidados para as quatro metas do plano Todos os Recém-Nascidos até 2025 é essencial para atingir os ODS.

Estima-se que o número anual de mortes de mães e recém-nascidos e nados-mortos possa ser reduzido em 2,9 milhões em 81 países com alta mortalidade até 2030, se forem reforçados os cuidados ao longo do processo, dos cuidados nutricionais pré-concepção aos cuidados de recém-nascidos pequenos ou doentes (4) (Fig. 3). Apesar das melhorias registadas durante a última década, a cobertura de cuidados pré-natais, de partos assistidos por pessoal da saúde qualificado e de cuidados pós-natais nos 2 primeiros dias é mais baixo nas regiões dos ODS de África e da Ásia Central e Meridional. A cobertura é mais baixa entre as mulheres e recém-nascidos dos grupos mais marginalizados, por exemplo, nos bairros pobres urbanos e em locais mais frágeis e mais carentes do ponto de vista humanitário.

Os parceiros do ENAP desenvolverão orientações e ferramentas operacionais para ajudar os países a recolherem dados e a elaborarem relatórios sobre as metas de cobertura a nível nacional e subnacional, com vista a fomentar a harmonização entre os países e os diferentes contextos.

Fig. 3. Efeito estimado da expansão de intervenções em matéria de mortalidade materna e neonatal e nados-mortos até 2030, a partir do nível de base de 2016



¹ Actualmente, a OMS recomenda um mínimo de oito consultas de cuidados pré-natais durante a gravidez. No entanto, dadas as limitações de dados, poderemos avaliar os progressos no cumprimento de apenas quatro ou mais consultas até 2025. Mais tarde, os progressos serão avaliados com base no cumprimento das oito consultas recomendadas (10).

ETAPAS CRUCIAIS EM CURSO ENTRE 2020 E 2025

Acções a empreender em parceria

Para orientar os países na consecução das metas para a cobertura do plano “Todos os Recém-Nascidos”, são propostas etapas na melhoria da sobrevivência e da saúde materna e neonatal, bem como na prevenção de nados-mortos. As etapas estabelecidas no Plano de Acção para Todos os Recém-Nascidos até 2020 foram revistas e actualizadas para orientar os progressos entre 2020 e 2025. Os princípios aplicam-se à sobrevivência e saúde materna e neonatal, incluindo a prevenção de nados-mortos, em todos os países, em contextos de carência humanitária e de desenvolvimento e, em particular, nos locais com um fardo mais pesado de problemas.

Etapa 1: Políticas e planos



Todos os países desenvolveram e implementaram planos e políticas para a melhoria da sobrevivência e saúde materna e neonatal e para a prevenção de nados-mortos, em conformidade com as recomendações do Plano de Acção para Todos os Recém-Nascidos e as directrizes da OMS.

Etapa 2: Resposta e resiliência



Todos os países têm um plano de preparação e resposta que contempla a promoção da sobrevivência e saúde materna e neonatal e a prevenção de nados-mortos e dispõem também de um mecanismo coordenado para a sua implementação, assegurando a compra de bens de emergência e monitorizando os resultados relativos à sobrevivência e saúde.

Etapa 3: Investimentos



Todos os países afectaram recursos internos e internacionais suficientes para o reforço dos seus sistemas de saúde e implementação dos seus planos de melhoria da sobrevivência e saúde materna e neonatal e prevenção de nados-mortos.

Etapa 4: Qualidade dos cuidados



Todos os países adoptaram e estão a implementar as normas da OMS sobre cuidados maternos e neonatais prestados com respeito e eficácia, incluindo a prevenção de nados-mortos e os cuidados após a morte, dispondo de um sistema de aprendizagem através da experiência.

Etapa 5: Pessoal da saúde



Todos os países desenvolveram e estão a implementar estratégias e planos para a expansão do número, distribuição, mentoria e retenção do pessoal da saúde materna e neonatal, bem como para o reforço das suas competências para a prestação dos cuidados maternos e neonatais com respeito e eficácia, prevenção de nados-mortos e cuidados pós-morte.

Etapa 6: Produtos e tecnologias médicas



Todos os países podem garantir a aquisição atempada, distribuição e acesso equitativo, utilização e manutenção adequadas de bens e produtos médicos essenciais (equipamento, tecnologias, meios de diagnóstico) que viabilizem a prestação de cuidados maternos e neonatais de qualidade e a preços acessíveis, incluindo os cuidados de prevenção de nados-mortos.

Etapa 7: Dados para a acção



Todos os países estão a fazer regularmente o rastreio, recolha e utilização de dados para a monitorização das metas do Plano para Todos os Recém-Nascidos relativas à mortalidade neonatal e nados-mortos, metas da cobertura até 2025 e qualidade dos cuidados, utilização dos dados de rotina ou, se necessário, dados dos inquéritos ou avaliações da prontidão dos serviços, incluindo a atenção às desigualdades a nível nacional e subnacional.

Etapa 8: Pesquisa e inovação



Todos os países estão a gerar e utilizar novas evidências, nomeadamente a troca de conhecimentos, para melhorar a saúde materna e neonatal e pôr termo aos nados-mortos evitáveis.

Etapa 9: Responsabilização



Todos os países desenvolveram e implementaram mecanismos de responsabilização para melhorar a saúde neonatal e evitar os nados-mortos, nomeadamente a coordenação das partes interessadas, bem como processos de contagem e verificação do número de mortes, tendo também promovido a mudança de normas sociais potencialmente nocivas.

² Incluindo os cuidados pediátricos e os cuidados aos recém-nascidos pequenos ou doentes

³ Incluindo os cuidados pediátricos e os cuidados aos recém-nascidos pequenos ou doentes

⁴ Incluindo os cuidados pediátricos e os cuidados aos recém-nascidos pequenos ou doentes

⁵ Incluindo a participação das famílias afectadas



PARCERIAS PARA O PROGRESSO

A conferência mundial inaugural sobre saúde neonatal em Joanesburgo, África do Sul, em 2013, foi realizada em resposta à crescente constatação de que os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio não abordavam especificamente a sobrevivência e saúde dos recém-nascidos ou a prevenção de nados-mortos, as quais, consequentemente, receberam menor atenção e investimento. A fim de garantir que esta tendência não prosseguia na era dos ODS, efectuou-se a consulta mundial para o desenvolvimento do Plano de Acção Para Todos os Recém-Nascidos.

Desde a aprovação do Plano de Acção para Todos os Recém-Nascidos pela Assembleia Mundial da Saúde, em 2014, a equipa de gestão deste plano, presidida pela OMS e UNICEF, tem apoiado os países na implementação dos objectivos e recomendações do ENAP. A equipa apoia a liderança dos países através de subgrupos orientados para a acção no âmbito da implementação nacional, contextos frágeis e humanitariamente carenciados, pesquisa e inovação e métricas. A cada 2–3 anos, a equipa prepara um “quadro de resultados” do plano, de acordo com etapas, e identifica o trabalho necessário para ajudar os países a alcançarem os objectivos de redução da mortalidade e de cobertura. A equipa de gestão supervisiona e monitoriza a implementação do quadro de resultados e progressos nacionais com um instrumento de acompanhamento e outros mecanismos, notificando periodicamente a Assembleia Mundial da Saúde.

MEDIR OS PROGRESSOS

Os progressos na saúde neonatal e na prevenção de nados-mortos são monitorizados a partir de várias fontes de dados, a saber, o inquérito mundial da OMS sobre política de saúde reprodutiva, materna, neonatal, da criança e do adolescente, “Contagem Decrescente até 2030”, dados dos inquéritos às famílias com base na população, sistemas de informação e gestão sanitária de rotina e ainda o instrumento de

acompanhamento do Plano Para Todos os Recém-Nascidos. Este instrumento foi desenvolvido em 2014 pela equipa de gestão, para apoiar os países na monitorização dos seus progressos rumo às metas e etapas e também para identificar as áreas em que necessitavam de assistência técnica. Em 2018, o instrumento foi actualizado, para que pudesse recolher informação mais pormenorizada acerca da implementação de políticas e programas específicos. As conclusões são analisadas, a fim de identificar áreas em que é necessário mais apoio técnico por parte de parceiros mundiais, sendo publicadas anualmente no relatório de progressos do Plano Para Todos os Recém-Nascidos. Em 2020, 93 países que estão a implementar o Plano de Acção Para Todos os Recém-Nascidos em planos nacionais adaptados estão a utilizar o instrumento de acompanhamento deste Plano para monitorizarem os respectivos progressos.

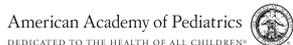
Nos primeiros anos da era dos ODS, os países mais afectados fizeram consideráveis progressos na elaboração de planos e no planeamento e definição de metas para a redução da mortalidade neonatal. Agora, a atenção deve centrar-se na implementação de intervenções de qualidade. A sensibilização para a melhoria da qualidade dos cuidados ganhou um forte impulso e 45 países têm agora um plano nacional para implementar as orientações da OMS relativas à qualidade dos cuidados. Com a crescente atenção mundial aos cuidados de recém-nascidos pequenos ou doentes, 52 países possuem estratégias nacionais para os cuidados a estes recém-nascidos (dados não publicados do instrumento de acompanhamento do Plano Para Todos os Recém-Nascidos de 2019). Com maior atenção e investimento para dar prioridade à acção em prol da saúde materna e neonatal e para acelerar os progressos, os ganhos podem ser incrementados para alcançar as quatro metas de cobertura e assim mantermos o nosso compromisso para com todos os recém-nascidos e todos os nados-mortos que poderiam ter sobrevivido.

REFERÊNCIAS

1. Dingle A, Schäferhoff M, Borghi J, Sabin ML, Arregoces L, Martinez-Alvarez M, et al. Estimates of aid for reproductive, maternal, newborn, and child health: findings from application of the Muskoka2 method, 2002–17, *Lancet Glob Health*, 2020; 8(3): e374–86.
2. UNICEF, OMS, Banco Mundial, Nações Unidas, Levels and trends in child mortality report 2018. Estimativas desenvolvidas pelo Grupo Inter-agências das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil, Cidade de Nova Iorque, UNICEF, 2019.
3. OMS, UNICEF, Plano de Acção para Todos os Recém-Nascidos, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2014.
4. Sobreviver e prosperar: transformar os cuidados a todos os recém-nascidos pequenos e doentes, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2018.
5. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amousou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths, rates, risk factors and accelerating toward 2030, *Lancet*, 2016;387(10018):587–603.
6. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Order-De Wan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution, *Lancet Glob Health*, 2018; 6 (11):1196–252.
7. United Nations Secretary-General, Global Strategy for Women's and Children's Health, Cidade de Nova Iorque, Nações Unidas, 2015
8. UNICEF, OMS, Banco Mundial, Nações Unidas, Levels and trends in child mortality report 2018. Estimativas desenvolvidas pelo Grupo Inter-agências das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil, Cidade de Nova Iorque, UNICEF, 2019.
9. OMS, UNICEF, Relatório de progressos do Plano para Todos os Recém-Nascidos 2019, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2020
10. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para um experiência positiva na gravidez, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016.



Equipa de Gestão do Plano de Acção para Todos os Recém-Nascidos



Ver mais em: www.healthynewbornnetwork.org