REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direcção Nacional de Saúde Pública
Departamento de Saúde da Mulhere Criança

Plano Operacional para Aceleração da Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil

No âmbito da implementação intensiva do Plano Nacional Integrado para o Alcance dos Objectivos 4 e 5 do Milénio (PNI)

Outubro de 2014 – Dezembro de 2016

Ficha Técnica:

Título: Plano Operacional para Aceleração da Reducção da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil.

Ministério da Saúde, Setembro de 2014.
Av Eduardo Mondlane/Salvador Allende, Maputo: www.misau.gov.mz

Ministro da Saúde de Moçambique: S. Excia Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguele

Vice Ministra da Saúde de Moçambique: S. Excia Dra. Nazira Vali Abdula

Director Nacional de Saúde Pública: Dr. Francisco Mbofana

Director Nacional Adjunto para a Saúde Pública: Dr. Quinhas Fernandes

Chefe do Departamento de Saúde da Mulher e Criança: Dra Munira Abudou

Colaboradores:

Munira Abudou, Armando Melo, Caetano Pereira, Gizela Azambuja, Marta Chemane, Verónica Reis, Maria da Luz Velho Vaz, Natércia Fernandes, Catarina Regina, Gail Snetro-Plewman, Alicia Carbonell, Elsa Jacinto, Cassimo Bique, Lilia Jamisse, Kathryn Boryc Smock, Eric Ramirez-Ferrero, Raquel Zaqueu, Argentina Wate, Deolinda Sarmento, Olga Sigauque, Irene Rungo, Amir Modan, Arsénia Nhancale, Ernestina David, Eduarda Gusmão, Gilda Sitefane, Katia Amado, Catarina Mustafa Zaiba, Marilena Urso, Riaz Mobaracaly, Daizy Trovoada, Paula Libombos, Matias dos Anjos, Cláudio Zimba, Leonardo Chavane e Beatriz Manriquez Rocha.

Instituições Colaboradoras:

Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais, AMOG, AMOP, USAID, MCHIP, OMS, UNFPA, Pathfinder International, UNICEF, CDC e CHAI.

Índice:

Ficha Técnica 3

Prefácio 7

Abreviaturas e Acrónimos 9

I. Introdução 11

II. Finalidade e Metas 11

III. Objectivos, Principais Estratégias e Acções 13

Objectivo 1: Aumentar o compromisso e a mobilização de recursos, e reforçar os mecanismos de coordenação, monitoria e avaliação com vista a assegurar a efectiva implementação deste Plano 13

Objectivo 2: Aumentar a disponibilidade, equidade, qualidade e integração dos Cuidados/Intervenções focalizadas de Saúde Materna, Neonatal e Infantil 17

Objectivo 3: Fortalecer o envolvimento e capacidade das comunidades para a Promoção dos Cuidados e Procura dos Serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil 24

IV. Plano de Acção Por Níveis de Gestão 29

Nível Central 29

Nível Provincial 43

Nível Distrital 55

Nível da Unidade Sanitária 67

Nível da Comunidade 75

V. Processo de Monitoria e Avaliação 79

VI. Custos 81

VII. Declaração de Compromisso: Directores Provinciais 83

VIII. Bibliografia 85

Prefácio

O direito à vida e à saúde são Direitos Humanos básicos. A morte materna, neonatal e Infantil constituem uma violação a esses direitos, especialmente porque a maioria destas mortes podem ser prevenidas ou evitadas. Em 2000, ao assumir, juntamente com a Comunidade Internacional, o compromisso de alcançar as metas dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), o Governo de Moçambique comprometeu-se no empenho de esforços para reduzir em dois terços a mortalidade Infantil (ODM Nº4) e em três quartos a mortalidade materna (ODM Nº 5) até 2015.

A partir de 2008, tendo em conta a necessidade de coordenar, rentabilizar e criar sinergias entre as várias Iniciativas Internacionais e Campanhas Globais, o Ministério da Saúde desenvolveu o Plano Nacional Integrado (PNI) para o Alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio Nº 4&5, abrangendo o período de 2009 a 2015, concentrando as intervenções prioritárias definidas nos documentos políticos e estratégicos da Saúde Materna, Neonatal e Infantil, em alinhamento com as prioridades definidas nos documentos políticos e estratégicos chave do Governo e do Sector da Saúde.

Os esforços empreendidos até o presente resultaram em progressos importantes, especialmente com relação à reducção da mortalidade neonatal e infantil, cujas metas já foram alcançadas ou têm fortes possibilidades de serem alcançadas até 2015. Entretanto, os progressos foram mais lentos em relação aos indicadores maternos onde é necessário promover uma rápida e significativa melhoria, de forma a que seja possível chegar próximo das metas propostas.

Em resposta à situação actual da saúde materna, neonatal e infantil (SMNI), o MISAU desenvolveu este plano visando promover uma operacionalização intensificada do PNI, com o objectivo de contribuir para a aceleração da reducção da mortalidade nestes grupos alvos, particularmente da mortalidade materna, através de um investimento focalizado em intervenções efectivas e possíveis de serem implementadas a curto prazo, dentro da capacidade existente no Serviço Nacional de Saúde.

Este documento deve servir como guia para reorientar e focalizar os esforços nacionais direccionados à implementação do PNI, considerando também os demais esforços e investimentos em curso em várias áreas especificas da SMNI e para o fortalecimento do Sistema Nacional de Saúde, tais como, o Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de Planeamento Familiar e de Métodos Modernos de Contracepção (MISAU, 2014), a Estratégia Nacional para a Prevenção da Hemorragia Pós-Parto a Nível da Comunidade (MISAU, 2013), o Plano de Aceleração da Resposta ao HIV-SIDA (MISAU, 2013), o Plano Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde (MISAU 2011), a Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (MISAU 2011), o Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde, o Plano Estratégico do Sector da Saúde - PESS 2014-2019 (MISAU 2013), e o Programa Quinquenal do Governo para 2010-2014 (Moçambique 2010).

Assim, o Ministério da Saúde compromete-se no empenho dos esforços necessários para implementar este Plano de forma integrada e em coordenação com outros Sectores do Governo, da Sociedade Civil e com os Parceiros Nacionais e Internacionais de Cooperação, de modo a alcançar o máximo de resultados para a saúde materna, neonatal e infantil e consequentemente na redução das mortes de mulheres, recém-nascidos e crianças moçambicanas.

O Ministro da Saúde

Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguele

Abreviaturas e Acrónimos:

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDI	Atenção Integrada as Doenças da Infância
AMOG	Associação Moçambicana de Ginecologistas e Obstétras
AMOP	Associação Moçambicana de Pediatras
APE	Agente Polivalente Elementar
ARV	Anti Retro-Viral
B&P	Bens e Produtos
CERN	Cuidados Essenciais ao Recém-nascido
CLCs	Conselhos de Lideres Comunitários
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CONEmB	Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos
COEmC	Cuidados Obstétricos de Emergência Completos
CPN	Consultas Pré-Natal
CPP	Consulta Pós-Parto.
DNAG	Direcção Nacional de Administração e Gestão
DepProS	Departamento de Promoção para a Saúde
DepSMC	Departamento de Saúde da Mulher e Criança
DIU	Dispositivo Intrauterino
DNAM	Direcção Nacional de Assistência Médica
DNRH	Direcção Nacional de Recursos Humanos
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DPS	Direcção Provincial de Saúde
ESMI	Enfermeira de Saúde Materna e Infantil
ETV	Eliminação da Transmissão Vertical
GT	Grupo Técnico
HR	Hospital Rural
IDS	Inquérito Demográfico de Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IRA	Infecção Respiratória Aguda
M&A	Monitoria e Avaliação
MdE	Memorando de Entendimento

MISAU	Ministério da Saúde
MM&N	Mortes Maternas e Neonatais
NV	Nados Vivos
ODMs	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PE	Parteira Elementar
PES	Plano Económico e Social
PESS	Plano Estratégico do Sector Saúde
PF	Planeamento Familiar
PNI	Plano Nacional Integrado para o Alcance dos ODMs Nº 4 e Nº 5
PT	Parteira Tradicional
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
RMM	Rácio de Mortalidade Materna
RMTILD	Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida de Longa Duração
RN	Recém-Nascido
SAAJ	Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
SIS	Sistema de informação para Saúde
SMNIA	Saúde Materna, Neonatal, Infantil e dos Adolescentes
SM/SNI	Saúde Materna, Saúde Neonatal e Infantil
SNS	Sistema Nacional de Saúde ou Serviço Nacional de Saúde
SR/MNI	Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal e Infantil
SWAp	*Sector Wide Approach*
TARV	Tratamento Anti-Retroviral
TIP	Tratamento Intermitente Preventivo da Malária
US	Unidade Sanitaria

I. Introdução:

A cerca de um ano para o final do período indicado para o cumprimento das Metas definidas nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio Nº 4 e Nº 5, os esforços empreendidos por Moçambique até ao presente resultaram em progressos importantes, especialmente com relação à reducção da mortalidade neonatal e infantil, cujas metas têm fortes possibilidades de serem alcançadas até 2015. Entretanto, os progressos foram mais lentos em relação aos indicadores de saúde materna, sendo necessário focalizar esforços para promover uma rápida e significativa melhoria, de forma a que seja possível chegar o mais próximo possível das metas propostas.

Assim, o MISAU desenvolve este Plano Operacional para responder à necessidade de focalizar e acelerar os esforços, tendo como base as recomendações das avaliações realizadas sobre a implementação do Plano Nacional Integrado para o Alcance dos ODMs 4 e 5, os resultados dos investimentos já empreendidos, as licções aprendidas ao longo deste processo, assim com as últimas evidências científicas disponíveis sobre as melhores práticas e intervenções com alto impacto na saúde e redução da mortalidade materna, neonatal e infantil.

II. Finalidade e Metas:

✓ Finalidade:

Contribuir para a aceleração da redução da mortalidade materna, neonatal e infantil em Moçambique, através do investimento e esforços focalizados num pacote de intervenções prioritárias, de alto impacto para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, possíveis de serem implementadas até 2016, dentro da capacidade existente no Serviço Nacional de Saúde.

✓ Principais Indicadores e Metas:

A implementação deste Plano pretende contribuir para os indicadores e metas propostas no PESS 2014-2019 e no PNI. No entanto, considerando os níveis actuais atingidos, parte das metas definidas foi revista de forma a reflectir a realidade e o que espera atingir com este Plano até Dezembro de 2016.

INDICADORES de IMPACTO e METAS:

1. Reduzir o Rácio de Mortalidade Materna Institucional de 284/100.000 NV em 2012 para 150/100.000 NV em 2015 e para 90/100.000 NV em 2016 *(Meta: PNI);*
2. Reduzir o Rácio Geral de Mortalidade Materna de 408 por 100.000 NV em 2011 para 250 por 100.000 NV em 2015 e 190 em 2017 *(Meta PNI e PESS: 2014 - 2019);*
3. Reduzir a Taxa de Nati-mortalidade Intra-hospitalar de 24/1.000 NV em 2007 para 12/1.000 NV em 2015 e para 10/1.000 em 2016 *(Meta: PNI);*
4. Reduzir a Proporção de Nados Mortos com Foco (+) à entrada da Maternidade de 12% em 2007 para 6% em 2015 e para 4% em 2016 *(Meta: PNI);*
5. Reduzir a Mortalidade Neonatal de 30 por 1000 NV em 2011 para 28 por 1000 NV em 2015 e 25 por 1000 NV em 2017 *(Meta: PNI e PESS: 2014 - 2019);*

INDICADORES de RESULTADOS e METAS:

6. Aumentar a cobertura de 4 Consultas Pré-Natais de 51% em 2011 para 70% em 2015 e 80% em 2017 *(Meta: PESS: 2014 - 2019);*

7. Aumentar a percentagem de mulheres grávidas que recebem TIP Malária de acordo com o Protocolo Nacional de 19% em 2011 para 70% em 2015 e 80% em 2017 *(Meta: PESS: 2014 - 2019);*

8. Aumentar a cobertura do despiste da Sífilis na mulher grávida de 60% em 2007 para 80% em 2015 e 95% em 2016, e o tratamento completo para 80% 2015 e 95% em 2016 *(Meta: PNI);*

9. Aumentar a percentagem de mulheres grávidas HIV + que recebem que receberam medicamentos ARV nos últimos 12 meses para reduzir para <de 5% o risco de transmissão de mãe para o filho dos 79% em 2012 para 90% em 2015 e 90% em 2016 *(Meta: PESS: 2014 – 2019);*

10. Aumentar a Taxa de Cobertura do Parto Institucional de 48% em 2003 e 54% em 2011, para 68% em 2015 e 70% em 2017 *(Meta: PESS: 2014 – 2019);*

11. Aumentar o número de Unidades Sanitárias que prestam Cuidados Obstétricos de Emergência Básicos dos 2.2/500.000 habitantes em 2011 (DNSP-DSMC) para 3,2/500.000 habitantes em 2015 e para 4/500.000 habitantes em 2016 *(Meta: PNI);*

12. Aumentar o número de Unidades Sanitárias que prestam Cuidados Obstétricos de Emergência Completos dos 0,7/500.000 habitantes em 2011 (DNSP-DSMC) e para 1,2/500.000 habitantes em 2015 e para 1.5/500.000 habitantes em 2016 *(Meta: PNI);*

13. Aumentar o número de Maternidades que prestam assistência humanizada ao parto de acordo com os parâmetros da IMM de 34 em 2010 para 140 em 2015 e 172 em 2016 *(Meta: MISAU-DepSMC);*

14. Aumentar a percentagem de partos com manejo activo do 3º período do trabalho de parto de 0% em 2010 para 75% em 2015 e 98% em 2016 (*Meta: MISAU-DepSMC);*

15. Aumentar a percentagem de casos de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia tratados com Sulfato de Magnésio de 20% em 2010 para 75% em 2015 e 98% em 2016 (*Meta: MISAU-DepSMC);*

16. Aumentar a Taxa de Cesarianas em relação aos Partos Esperados de 3% em 2012 para 8% em 2015 e 10% em 2016 *(Meta: PNI);*

17. Aumentar a percentagem de recém-nascidos com contacto imediato pele-a-pele com mãe de 0% em 2010 para 85% em 2015 e 95% em 2016 (*Meta: MISAU-DepSMC);*

18. Aumentar a percentagem de recém-nascidos amamentados dentro da 1ª hora após o nascimento de 0% em 2010 para 85% em 2015 e 95% em 2016 (*Meta: MISAU-DepSMC);*

19. Aumentar a percentagem de Crianças Expostas ao HIV com Teste Virológico dentro de 2 meses do nascimento de 35.3% em 2013 para 72% em 2015 e 74% em 2016 *(Meta: MISAU/PTV:);*

20. Aumentar a percentagem de Crianças Expostas identificadas HIV + que iniciam TARV de 22% em 2012 para 80% em 2015 e 80% em 2016 *(Meta: PESS: 2014 – 2019)*

21. Aumentar a Taxa de Cobertura da Consulta Pós-Parto de 62% em 2012 para 80% em 2015 e para 90% em 2017 *(Meta: PESS: 2014 – 2019);*

22. Aumentar a demanda/procura por Serviços de PF e de Métodos de Contracepção Moderna assegurando uma percentagem anual de Novas Utentes de Planeamento Familiar de pelo menos 12% *(Meta: MISAU: Plano de Aceleração PF);*

23. Aumentar a Taxa de Prevalência de Uso de Métodos Modernos de Contracepção de 11.3% em 2011, para **19**% em 2015 e para 27% em 2017 *(Meta: PESS: 2014 – 2019);*

24. Aumentar a percentagem de aleitamento materno exclusivo dos 0-6 meses dos 42.8% em 2011, para 50% em 2015 e 50% em 2016 *(Meta: PESS: 2014 – 2019);*

25. Nº e Percentagem de Comités de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais a funcionar efectivamente por US, Distrito e Província (*Meta: MISAU-DepSMC);*

26. Aumentar o Rácio de ESMI para cada 1.000 Nascimentos de 3.6/1000 em 2012 para 4/1000 em 2015, e de pelo menos 4.5/1000 em 2016 [1] (*Meta: MISAU-DepSMC);*

III. Objectivos, Principais Estratégias e Acções:

Os objectivos definidos neste Plano visam fundamentalmente: 1) fortalecer a capacidade de gestãoa todos os níveis; 2) expandir e melhorar a qualidade dos Serviços de SMNI; e 3) aumentar a capacidade e o envolvimento da Comunidade em acções de SMNI.

✓ Objectivo 1:

Aumentar o compromisso e a mobilização de recursos, e reforçar os mecanismos de coordenação, monitoria e avaliação com vista a assegurar a efectiva implementação deste Plano.

<u>Principais Estratégias e Acções:</u>

1.1: A nível do Estabelecimento de Compromissos:

- ✓ Este Plano representa o compromisso do MISAU na implementação de estratégias e intervenções focalizadas visando a aceleração da redução da mortalidade materna, neonatal e infantil.
- ✓ Para assegurar o posicionamento dos esforços a serem desenvolvidos neste Plano nas Agendas Politicas ao nível mais alto, será realizado um encontro da Parceria Nacional para Saúde Materna, Neonatal e Infantil (liderada pelo Gabinete da Esposa do Presidente da República), envolvendo também representantes Parlamentares, Sociedade Civil, Lideres Comunitários e Religiosos, Sector Privado e outros, para a apresentação deste Plano, lançamento da Campanha "Tolerância 0 para a Mortes Maternas, Neonatais e Infantis" e identificação de "Campeões Nacionais". No final de 2015 e 2016 serão também realizados encontros da Parceria Nacional para apresentação dos resultados atingidos, melhores práticas, lições aprendidas e desafios existentes, de forma a assegurar o contínuo envolvimento e compromisso de todos durante a vigência deste Plano.
- ✓ À semelhança da intervenção anterior, cada Direcção Provincial de Saúde e cada SDMAS devem realizar Encontros Provinciais/Distritais para o estabelecimento de compromissos, identificação de "Campeões Provinciais e Distritais do Plano", e para o envolvimento contínuo de todos os parceiros a este nível.

---

[1] **O Rácio adequado de Pessoal Qualificado por cada 1000 Nascimentos deve ser de 6 por 1.000 Nascimentos. Fonte: Relatório da Avaliação Nacional das Necessidades de Serviços e Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência, 2012.**

- ✓ A Nível das Unidades Sanitárias, é da responsabilidade do Director e do Director Clínico, a apresentação e divulgação do Plano a este nível, principalmente a apresentação das responsabilidades, discussão e planificação das actividades que competem a este nível, envolvendo activamente o "Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização" que deve assumir a responsabilidade pela Advocacia da SMNI e da implementação do Plano a nível da Unidade Sanitária e das Comunidades que são servidas por esta.
- ✓ Por outro lado, a construção de capacidades de liderança é um aspecto muito importante com impacto significativo tanto a nível do estabelecimento de compromissos, assim como na definição e implementação de actividades efectivas de advocacia, e no estabelecimento e apoio a Campeões. Desta forma, o MISAU – Nível Central irá compilar um Pacote de Materiais para a formação e apoio a Líderes e Campeões para a SMNI a vários níveis (Instituições do Governo, Parlamento, Associações de Profissionais de Saúde, Sociedade Civil, Congregações Religiosas e Comunidade).

1.2: A nível da Mobilização de Recursos:

A responsabilidade pela mobilização e alocação de recursos deve ser partilhada por cada nível de Gestão do Plano, ou seja:

- ✓ ***Cabe ao MISAU – Nível Central assegurar***:
  - A mobilização de recursos financeiros principalmente para a:
    - Aquisição e distribuição até ao nível Provincial de Kits de Materiais e Equipamentos Essenciais, assim como do pacote de medicamentos considerados vitais e essenciais para a prestação de serviços de saúde materna, neonatal e infantil de qualidade. O Nível Central irá também fornecer às DPS e SDMAS a composição do pacote dos Bens e Produtos Essenciais e Vitais, e sempre que necessário apoiar as DPS e SDMAS no processo de aquisição, para garantir a participação destes níveis nesta responsabilidade.
    - Reprodução e distribuição até ao nível Provincial das Politicas, Estratégias, Planos, Normas Nacionais de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil (como os Fluxogramas de Atendimento à Saúde Reprodutiva, Materna e Neonatal; Normas do AIDI e TATE), materiais de IEC e outros. Visto que não será possível para o Nível Central fazer a reprodução das quantidades necessárias destes documentos de forma a assegurar que cada US tenha cópias, serão também distribuídos CDs com todos estes materiais, para garantir a participação dos Níveis Provincial e Distrital nesta responsabilidade.
  - Fornecer diretrizes claras sobre a responsabilidade do Sector Saúde na formação, alocação e movimentação de Recursos Humanos para a SMNI, incluíndo o apoio às DPS e DDSMAS na advocacia e coordenação com os Governos Provincial e Distrital e os Municipios no âmbito do processo de descentralização.
- ✓ ***Cabe às Direcções Provinciais de Saúde e aos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social, assegurar:***
  - A mobilização de recursos financeiros através de parcerias a nível local (Governo, Parceiros do Sector Saúde, Sector Privado e outros) para complementar as necessidades em Bens e Produtos, Normas de Atenção e materiais de IEC, e para a distribuição, de forma a garantir a sua disponibilidade a Nível das Unidades Sanitárias.

- A coordenação com os Governos Provincial e Distrital e os Municipios em relação à formação, alocação e movimentação de Recursos Humanos para a SMNI, de forma a assegurar distribuição equitativa e o Rácio estabelecido de Recursos Humanos Qualificados para prestar Cuidados Obstétricos e Neonatais.

- O apoio às Unidades Sanitárias sobre o estabelecimento de parcerias locais no âmbito da mobilização de recursos para complementar as necessidades especificas de cada Unidade Sanitária em termos de Bens e Produtos, transporte (ambulâncias e outros) para reforço do sistema de referência e resposta às emergências obstétricas e neonatais.

✓ ***Cabe às Unidades Sanitárias assegurar*** o estabelecimento de parcerias locais (Empresas Públicas e Privadas no âmbito da sua responsabilidade social) para complementar a aquisição das necessidades em Bens e Produtos definidos como essenciais e vitais, ambulâncias e outras necessidades especificas de cada Unidade Sanitária.

✓ ***Cabe à Comunidade assegurar*** a sua participação e apoio, de acordo com as possibilidades e recursos disponíveis, na implementação de intervenções específicas como por exemplo: o estabelecimento e manutenção de transporte comunitário para o parto hospitalar, emergências obstétricas e neonatais; a construção e manutenção de "Casas de Espera" junto a Centros de Saúde estratégicos a serem definidos por cada DPS/SDMAS.

1.3: A nível da Coordenação:

A coordenação será feita em duas vertentes:

✓ ***Coordenação da Gestão Programática***:

- No MISAU-Nível Central, esta coordenação será feita pelo Grupo de Trabalho para a Saúde Materna e o Grupo de Trabalho para a Saúde Neonatal e Infantil que são liderados pelo MISAU e co-liderados por um parceiro de cooperação. Estes grupos terão como tarefa principal fazer a planificação anual das acções/actividades do Nível Central-MISAU nas áreas respectivas deste Plano, assim como apoiar a sua implementação e supervisão aos outros níveis, reportando mensalmente ao GRUPO de CORDENAÇÃO para a SRMNI da DNSP (criado em 2005 no âmbito do SWAp). Estes Grupos são responsáveis por assegurar a inclusão das actividades do Plano nos PES Anuais do MISAU.

- À semelhança do Nível Nacional, a Nível Provincial e dos SDMAS, será constituído o Grupo de Coordenação para a SRMNI e Grupos Técnicos de Saúde Saúde Materna e de Saúde Neonatal e Infantil, que ficarão encarregues por fazer deste Plano. Para tal, o MISAU irá adaptar os Termos de Referência (TdR) do Grupo de Coordenação e dos Grupos de Trabalho estabelecidos a Nível Central para a constituição destes Grupos a nível Provincial e Distrital, assim como apoiar o seu estabelecimento aos referidos níveis. Como referido para o Nível Central, é também da responsabilidade destes Grupos assegurar a inclusão das actividades do Plano nos PES Anuais de cada Província e no processo de planificação distrital.

- A Nível da Unidade Sanitária será também criado um grupo de coordenação, que será liderado pelo Director Clínico da US. Este grupo deve fazer a planificação e monitoria das actividades a serem realizadas nas US no âmbito da implementação do Plano, reportando mensalmente ao Director da Unidade Sanitária o ponto de situação. O Comité/Núcleo de Auditoria de Mortes Materna e Neonatais da US será parte integrante do Grupo de Coordenação Técnica do Plano a Nível da US. O MISAU – Nível Central irá desenvolver os TdR deste Grupo de Coordenação.

- O MISAU-Nível Central juntamente com o Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais (CAMMN) irá definir e estabelecer mecanismos de coordenação entre os Grupos de Trabalho para a SMNI e os CAMMN a Nível Provincial e Distrital de forma a criar sinergias e complementaridade a nível da gestão, implementação, monitoria e avaliação das acções.

✓ ***Coordenação da Gestão Logística [2]:***

- No MISAU (Nível Central) a coordenação da Gestão Logistica de Bens e Produtos para a SMNI será feita pelo Sub-Grupo (Task-Force) de Bens e Produtos, que é liderado pelo MISAU (DSMC e CMAM) com participação activa dos parceiros de cooperação e de implementação. Este Sub-Grupo tem como tarefas principais: apoiar na revisão do pacote actual de Bens e Produtos essenciais e vitais para a SMNI, na previsão/planificação de necessidades nacionais; na monitoria do "canal de aprovisionamento"; na monitoria da sua disponibilidade a nível das US (inquéritos anuais); na discussão dos constrangimentos/desafios do sistema logistico e propor soluções às entidades e sectores correspondentes no MISAU.

- É também propósito do MISAU-Nível Central, rever e adaptar os TdR deste Grupo de Trabalho, para estabelecer Grupos-de-Trabalho semelhantes a nível Provincial e Distrital, incluindo a formação em trabalho dos seus membros sobre aspectos especificos de gestão logistica e controlo de stocks de medicamentos, contraceptivos, material e equipamento.

1.4: A nível da Monitoria e Avaliação da Implementação do Plano[3]:

A monitoria a avaliação do Plano será feita a quatro níveis:

✓ ***No MISAU-Nível Central*** para a realização desta tarefa será instituída uma Força-Tarefa (Task-Force) composta por elementos dos dois Grupos de Trabalho, elementos do Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais, elementos da Unidade de M&A da DNSP e da DSMC, e por elementos do Departamento de Informação para a Saúde. A finalidade desta Task-Force é fazer a análise trimestral das actividades realizadas e dos dados/indicadores propostos, com reporte ao GRUPO de COORDENAÇÃO para a SRMNI da DNSP, que por sua vez deverá reportar ao Gabinete do Sr Ministro da Saúde e fazer a sua apresentação no Consultivo do Sr Ministro da Saúde. Para tal serão elaborados os TdR desta Task-Force, os quais serão também adaptados para os Níveis Provincial e Distrital.

✓ ***A Nível Provincial e Distrital*** esta tarefa será realizada à semelhança do nível central. Os reportes trimestrais elaborados pelos Distritos serão enviados ao Director Distrital de Saúde e à DPS, enquanto que os reportes Provinciais serão enviados ao Director Provincial e à Direcção Nacional de Saúde Pública – Departamento de Saúde da Mulher e da Criança. ***É da responsabilidade do Médico-Chefe-Provincial e do Médico-Chefe-Distrital,*** assegurar a qualidade dos relatórios, assim como o envio atempado destes ao nível que se segue no fluxo de informação.

✓ ***A Nível da US***, será da responsabilidade do/a Director/a Clinico/a da US e do Grupo de Coordenação para a Implementação do Plano, fazer a análise mensal da implementação das actividades definidas para este nível, dos dados/indicadores, identificar as lacunas e desafios e tomar decisões atempadas para os corrigir.

---

[2] **As estratégias e acções definidas para esta área são semelhantes às do Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de PF e de Métodos Modernos de Contracepção, visando a coordenação, complementaridade e sinergia das várias acções já planificadas ou em curso.**

Para apoiar a análise, tomada de decisões e a elaboração de relatórios padronizados e ser possivel fazer comparações entre distritos e provincias, o Nível Central irá elaborar um modelo e guião de Relatório Padrão.

✓ Objectivo 2:

Aumentar a disponibilidade, equidade, qualidade e integração de Cuidados/Intervenções focalizadas de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.

Principais Estratégias e Acções:

2.1: Identificação e Apoio a Áreas Geográficas Prioritárias:

As mortes maternas, neonatais e infantis ocorrem de modo desigual nas várias regiões do País. Os dados do Censo de 2007 e do Inquérito Demográfico e de Saúde de 2011 mostram a necessidade de envidar esforços especificos nas Províncias que mais contribuem para a mortalidade materna, neonatal e infantil.

Tabela 1 – Rácio de Morte Materna e Taxas de Mortalidade Neonatal e Infantil por Província

Rácio de Mortalidade Materna por 100.000 NV		Taxa de Mortalidade Neonatal por 1.000 NV		Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 NV	
Cabo Delgado	822	Tete	48	Zambézia	95
Sofala	656	Sofala	41	Tete	86
Nampula	570	Zambézia	37	Cabo Delgado	82
Inhambane	568	Maputo Província	37	Sofala	73
Zambézia	519	Gaza	34	Maputo Província	68
Manica	389	Maputo Cidade	33	Manica	64
Gaza	388	Cabo Delgado	31	Gaza	63
Niassa	383	Niassa	28	Niassa	61
Maputo Cidade	364	Manica	23	Maputo Cidade	61
Maputo Província	331	Inhambane	16	Nampula	41
Tete	272	Nampula	15	Inhambane	39
Fonte: Censo de 2007		Fonte: IDS 2011		Fonte: IDS 2011	

Considerando que o Rácio de Mortalidade Materna do País é de 408 por 100.000 NV (IDS 2011) [3], nas Províncias que apresentam rácios mais altos do que o rácio nacional, os Grupos de Trabalho para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil juntamente com o Comité Provincial de Auditoria de Mortes Maternas, sob a liderança directa do Médico Chefe Provincial, devem como primeira acção, identificar os Distritos que mais contribuiem para a mortalidade materna institucional [4]. O mesmo exercicio deve ser feito em cada Província em relação à mortalidade neonatal (*incluindo também nesta análise a Proporção de Nados com Foco + à entrada da Maternidade*) e à mortalidade infantil.

A Avaliação Nacional das Necessidades de 2012 mostra que a disponibilidade de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência (CONEm) Básicos e Completos no País reduziu de 38% das US recomendadas para prestar estes cuidados em 2007 para 29% das US recomendadas em 2012, enquanto que as US recomendadas para prestar só CONEm Completos reduziram de 80% em 2007 para 70% em 2012.

---

[3] **Para a idenficação das Províncias com os Rácios de Mortalidade Materna mais altos, foram utilizados os dados do Censo de 2007, visto que o IDS de 2011 apenas fornece o Rácio de Mortalidade Materna geral do País.**

[4] **Não sendo possível ter dados por Distrito do Rácio Geral de MM através Censo ou do IDS, será utilizado o RMM Institucional como medida próxima para identificar os Distritos que mais contribuem para a mortalidade materna.**

Tabela 2 – Disponibilidade geral de CONEm e de CONEm Completos e de Necessidades Satisfeitas em CONEm por Província, 2012

Província	US com CONEm Básicos e Completos em relação ao Nº recomendado		US com CONEm Completos em relação ao Nº recomendado		Necessidades Satisfeitas em CONEm	
	Diferença em %	Diferença em Nº Absoluto	Diferença em %	Diferença em Nº Absoluto	Todas as US	US com CONEm
Niassa	48.5%	7	103.9%	0	28%	18%
Cabo-Delgado	38.9%	11	111.3%	0	34%	15%
Nampula	13.0%	40	43.3%	5	23%	8%
Zambézia	15.9%	37	34.0%	6	23%	7%
Tete	31.4%	15	67.3%	1	20%	10%
Manica	46.1%	9	57.6%	1	47%	28%
Sofala	36.9%	12	105.6%	0	28%	14%
Inhambane	56.1%	6	105.1%	0	30%	12%
Gaza	44.7%	7	111.8%	0	32%	15%
Maputo Província	13.6%	13	33.9%	2	8%	3%
Maputo Cidade	25.1%	9	125.6%	1	60%	38%
Nacional	**28.9%**	**168**	**70.2%**	**14**	**28%**	**13%**

Em relação às Necessidades Satisfeitas em CONEm, ou seja, a percentagem de complicações obstétricas esperadas que foram tratadas, a Tabela 2 mostra que uma parte consideravel de complicações obstétricas continuam a ocorrer e a ser tratadas a nível de Unidades Sanitárias sem CONEm.

Assim:

- ✓ Esforços especificos do Nível Central (dos Grupos de Trabalho e do Comité Nacional de Auditora de Mortes Maternas e Neonatais) serão direccionados às Provincias assinaladas na Tabela 1 a vermelho, que estão acima dos níveis de mortalidade para o País (RMM: 408/100.000 NV; TMNN: 30/1.000 NV e TMI: 64/1.000 NV). Estes esforços incluirão supervisões mais frequentes e um maior apoio na identificação e discussão das causas, assim como na identificação e implementação de soluções específicas a nível de cada Província e Distrito. O Nível Provincial deve também concentar os seus esforços nos distritos identificados que mais contribuem para a Mortalidade MNI;
- ✓ O Nível Central deve assegurar a reprodução e distribuição a todas as Províncias do Relatório da Avaliação Nacional das Necessidades em Serviços/Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência de 2012. Por seu lado o Nível Provincial deve assegurar que cada Distrito e US que participou nesta Avaliação recebam uma cópia deste relatório;
- ✓ Em cada Província, o Grupo de Trabalho para a SMNI em conjunto com o Comité Provincial de Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais, deve fazer uma análise dos dados da Avaliação Nacional de Necessidades de 2012 da sua Província, como base para a identificação de actividades específicas por Província, Distrito e Unidades Sanitárias.
- ✓ Simultâneamente os esforços tanto da DPS como dos SDMAS devem ser também dirigidos para o aumento e continuidade das Unidades Sanitárias que prestam CONEm, assegurando a disponibilidade dos recursos necessários, para manter o número atingido de US que prestam estes cuidados;

2.2: Implementação do Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível do SNS:

Considerando a necessidade urgente de acelerar a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil até Dezembro de 2016, é necessário analisar as principais causas de morte e as melhores práticas e evidências internacionais e nacionais, para identificar as intervenções prioritárias que podem provocar uma redução rápida dos níveis actuais de mortalidade MNI, de forma a focalizar os esforços e investimentos nestas intervenções.

Tabela 3 – Principais Causas de Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil

Principais Causas de Morte Materna		Principais Causas de Morte Neonatal		Principais Causas de Morte Infantil	
CAUSAS DIRETAS:		Prematuridade	33%	Malária	27%
Hemorragia Pós-Parto	27%	Asfixia Neonatal	27%	IRA[5]	16%
Pré-Eclampsia/Eclampsia	16%	Sépsis Neonatal	27%	Diarreia	14%
Sépsis Pós-Parto	15%	Outras Causas	13%	HIV/SIDA	14%
Hemorragia Ante-Parto	15%			Outras Causas[6]	29%
Rotura Uterina	11%				
Parto Obstruído	11%				
Complicações de Aborto	4%				
Outras Causas Diretas	3%				
CAUSAS INDIRETAS:					
Malária	40%				
HIV/SIDA	36%				
Outras Causas Indiretas	24%				

Fonte: Avaliação de Necessidades 2012 **Fonte: WHO/CHERG, 2012**

As evidências a Nível Internacional e Nacional mostram que existem intervenções focalizadas e de baixo custo que podem melhorar consideravelmente a qualidade da atenção às principais complicações e causas de morte materna, neonatal e infantil com um alto impacto na redução dos níveis de mortalidade nestes grupos. A Tabela a seguir apresenta as intervenções que foram definidas neste Plano, com identificação das intervenções de maior prioridade (em letra azul).

Tabela 4 – Intervenções Prioritárias por Áreas de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil

Áreas	Intervenções Prioritárias
Planeamento Familiar (Espaçamento das Gravidezes e Prevenção do HIV)	• **Aconselhamento e distribuição de Métodos Modernos de PF e Contracepção em todas as portas de acesso/contacto com a Unidade Sanitária:** ✓ Promover os Métodos de Longa Duração; ✓ Promover a utilização da contracepção de emergência; ✓ Promover a utilização de Métodos Modernos de PF no Pós-Parto e no Pós-Aborto; • Rastreio e manejo de casos de HIV e Sifilis e abordagem sindrómica das ITS;
Atenção Pré-Natal	• Promoção da 1ª CPN no primeiro trimestre da gravidez, e de pelo menos 4 CPN durante a gravidez; • **Prevenção da Transmissão Vertical: rastreio de HIV e TARV (Opção B+);** • **Rastreio e Tratamento da Sifilis e abordagem/manejo sindromático de ITS;** • **TIP Malária e distribuição de Redes Mosquiteiras;** • **Medição consistente da TA, proteinúria e de medidas para a Prevenção da Pré-Eclampsia Severa e Eclampsia *(tal como a introdução da distribuição da Aspirina e Cálcio para prevenção);*** • **Distribuição de Sal-Ferroso e Ácido Fólico;** • Vacinação Anti-Tetânica; • Despiste e tratamento da bacteriúria assintomática; • **Distribuição de Misoprostol a partir das 28 semanas de gestação (para assegurar a prevenção da Hemorragia Pós-Parto nos partos que ocorrem na comunidade);** • **Prevenção da prematuridade (utilização de corticoesteróides);** • **Elaboração do Plano de Preparação para o Parto e Emergências Obstétricas;**

[5] **Infecções Respiratórias Agudas.**
[6] **Inclui: Acidentes, Sarampo, Meningite e Outras.**

Áreas	Intervenções Prioritárias
Atenção ao Parto Normal	**Trabalho de Parto:** • Atenção humanizada: permissão da presença de acompanhante da escolha da mulher, liberdade de movimentos e promoção de deambulação, adopção de posições mais confortáveis de acordo com o desejo da mulher, ingestão de liquidos e alimentos leves; • **Monitoria do trabalho de parto e tomada atempda de decisões – através do preenchimento correcto, completo e consistente do partograma;** • **Prevenção da Síndrome de Dificuldade Respiratória no Recém-Nascido (SDR) através da promoção da utilização de corticoesteróides no parto prematuro;** • **Antibioterapia profilática em casos de Ruptura prematura de membranas;** • **Prevenção da Transmissão Vertical do HIV (Opção B+);** **Parto:** • Atenção humanizada: promoção de posições mais confortáveis para o parto de acordo com o desejo da mulher com encorajamento para as posições mais verticalizadas (cócoras, semi-sentada, de quatro…) e monitoria do período expulsivo; • **Manejo Activo do 3º Periodo do Trabalho de Parto;** **Pós-Parto Imediato:** • Recém-Nascido Normal e sem complicações: secagem imediata, atraso no corte do cordão umbilical (1 a 3 minutos após o nascimento), cuidados com o cordão umbilical (Clorexidina), contacto imediato pele-a-pele com a mãe e amamentação dentro da 1ª hora após o nascimento; • **Mulher sem complicações: Oferta e provisão de contracepção no Pós-Parto Imediato;** • **Vigilância intensiva da mãe e recém-nascido nas primeiras 2 horas após o parto para rastreio e tratamento atempado de complicações;** **Implementação de medidas de Prevenção de Infecções, especialmente a lavagem das mãos.**
Atenção/Manejo das Principais Complicações Obstétricas	• **Hemorragia: Manejo do choque e da atonia uterina – ocitócicos e procedimentos especificos (compressão bi-manual, tamponamento uterino...); Remoção Manual da Placenta; Remoção de Restos Ovulares/Placentares; Reparação de Lacerações Vaginais e do Colo Uterino; e garantia da disponibilidade e uso correcto do Sangue e Hemoderivados;** • **Pré-Eclampsia Grave e Eclampsia: Medição consistente da TA, uso do Sulfacto de Magnésio profilático e/ou terapeutico, anti-hipertensivos EV/IM e medidas de suporte;** • **Parto Prolongado/Obstruído: preenchimento correcto do partograma e tomada atempada de decisão para prevenção da exaustão materna/sofrimento fetal, ruptura uterina e outras complicações maternas e neonatais; uso adequado do parto vaginal assistido e cesareana;** • **Sépsis: Identificação das situações de risco e causas, e antibioterapia de acordo com as normas nacionais (incluindo para a Rutura Prematura de Membranas);** • **Aborto Complicado – hemorragia ou sépsis: Aspiração intrauterina, antibioterapia e transfusão de sangue segundo cada caso e de acordo com as normas nacionais;** • **Cuidados Pós-Aborto: Promoção da utilização do Misoprostol (aborto retido), AMIU e contracepção imediata pós-aborto;** • **Malária: Diagnóstico atempado e tratamento de acordo com as normas nacionais;**
Atenção/Manejo das Principais Complicações Neonatais	• **Asfixia Neonatal: identificação do risco, reanimação neonatal (Cuidados Básicos: Ajudar os Bebés a Respirar; Cuidados Especializados: Reanimação Avançada);** • **Prematuridade: Corticoterapia antes do parto para prevenção do SDR, assistência imediata ao neonato prematuro, Cuidados Mãe Canguru para os bebés de baixo peso;** • **Hipoglicémia e Hipotermia: Medidas preventivas no pós-parto imediato (secagem efectiva, contacto pele-a-pele e amamentação na primeira hora) e manejo de acordo com as normas;** • **Infecção/Sépsis Neonatal: identificação de situações de risco e antibioterapia de acordo com as normas nacionais para cada situação;**

Áreas	Intervenções Prioritárias
Cuidados Pós-Parto	• **Promover a 1ª Consulta Pós-Parto e Pós-Natal: 24 a 48 horas após o parto;** • **Mãe**: **despiste e tratamento de complicações, principalmente anemia, hemorragia e infecção puerperal; verificar condições da amamentação; informação e aconselhamento para planeamento familiar;** • **Bebé: verificar estado geral; despiste e tratamento de complicações, principalmente infeções (olhos, cordão); verificar condições de amamentação;**
Atenção à Saúde Infantil	• **CCS:** avaliação do crescimento e desenvolvimento, aconselhamento nutricional, identificação dos sinais de perigo; • **AIDI: manejo adequado das criancas doentes com base no uso correcto dos cadernos de mapas de AIDI;** • **CCR: rastreio e manejo adequado das crianças em risco de acordo com as normas nacionais;** • **TATE: atendimento de emergência à criança doente e tomada apropriada de decisões, através da utilização do protocolo do TATE;**

A implementação e melhoria da qualidade dos Cuidados/Intervenções Prioritárias serão abordadas em quatro vertentes:

✓ ***Melhoria dos conhecimentos e habilidades técnicas dos Profissionais de Saúde:*** através de formações mais práticas e centralizadas no que é realmente essencial para que o profissional de saúde possa prestar as intervenções/cuidados com qualidade, utilizando métodos efectivos de ensino-aprendizagem (formações no local de trabalho, com sessões teórico-práticas enfatizando o "saber fazer").

Como forma de criar capacidades a nível provincial/distrital e descentralizar a responsabilidade pelas formações, o MISAU irá finalizar os materiais de formação (Pacotes Integrados de Formação Contínua Nº 4 e Nº 5), compilar os módulos para CONEm/CERN e reforçar a formação dos Formadores/Supervisores Provinciais já existentes (10 por Província), incluindo em metodologias de ensino-aprendizagem e habilidades de supervisão. Estes Formadores/Supervisores serão responsáveis pela formação de Formadores/Supervisores Distritais, assegurando que cada província possua 6 Formadores/Supervisores por Distrito.

Cada DPS será responsável técnicamente e financeiramente por fazer a formação dos Formadores/Supervisores Distritais (6/distrito), assegurando fundos através do Orçamento de Estado (OE) e dos Parceiros Locais. Cada SDMAS deve elaborar um plano para a formação dos provedores de saúde baseada nas competências, tendo a responsabilidade técnica por estas formações, assim como de coordenar com a DPS e os Parceiros Locais para a disponilidade de fundos.

Novas abordagens de formação contínua e mentoria utilizando a tecnologia existente (ex: Telesaúde, Telemedicina, outras...) serão também discutidas, testadas e utilizadas.

Por outro lado, serão também discutidos mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados de Saúde MNI, que se destacam pela sua dedicação e qualidade dos serviços que prestam, como forma de incentivo e motivação.

✓ ***Assegurar a disponibilidade contínua de Bens e Produtos vitais e essenciais a nível da US*** [7]: assegurando que em cada US exista pelo menos 2 Profissionais de Saúde capazes de fazer

[7] **As estratégias e acções definidas para esta área são semelhantes às do Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de Planeamento Familiar e de Métodos Modernos de Contracepção, visando a coordenação, complementaridade e sinergia das várias acções já planificadas ou em curso.**

correctamente o controlo de stocks de medicamentos, utilizando os dados de consumo para a quantificação das necessidades e dos pedidos. Como já referido, o MISAU irá apoiar o estabelecimento de Grupos-de-Trabalho para a Segurança de Bense e Produtos a nível Provincial e Distrital, incluindo a formação em trabalho dos seus membros sobre aspectos especificos de gestão logistica e control de stocks de medicamentos, contraceptivos, material e equipamento. Será também desenvolvido e distribuído às DPS e SDSMAS um Guião para Apoio ao Controlo de Stocks de Contraceptivos e Medicamentos, cabendo às DPS e SDMAS assegurar a sua distribuição e disponibilidade em todas as US.

De forma a tornar sustentável a aquisição de conhecimentos e habilidades dos Profissionais de Saúde em relação ao controle de stoks de contraceptivos e medicamentos, este módulo deve ser incorporado em todas as formações a serem realizadaso nas áreas de atenção à Saúde MNI.

✓ ***Melhorar a monitoria e avaliação da qualidade dos Cuidados/Intervenções Prioritárias, e proceder ao seu reconhecimento:***

Para as US/Maternidades que prestam CONEm Básicos e Completos, que não estão incluídas no processo da Iniciativa Maternidade Modelo, o Nível Central irá rever, actualizar e distribuir o Guião de Acreditação para os CONEmBC.

Para melhorar o processo de monitoria, avaliação e reconhecimento da qualidade dos Cuidados/Intervenções Prioritárias a nível das US/Maternidades incluídas no processo da Iniciativa Maternidade Modelo, o Nível Central irá rever os Padrões de Qualidade e Listas de Verificação actualmente em uso, considerando as intervenções prioritárias definidas neste Plano, as últimas recomendações da OMS e o Pacote de Padrões e Listas de Verificação da OMS para cada Intervenção Prioritária.

A nível da Saúde Infantil (CCS, CCR, AIDI, TATE…), o MISAU irá finalizar os Padrões de Qualidade e as Listas de Verificação (em processo de testagem), considerando as Intervenções Prioritárias definidas, assim como harmonizar a metodologia/processo para a monitoria, avaliação e reconhecimento dos serviços.

A Direcção de cada US será responsável por assegurar a implementação do processo para a monitoria e avaliação da qualidade dos Cuidados/Intervenções Prioritárias;

As *Listas de Verificação de Competências e Habilidades* (incluídas no Pacote dos Padrões de Qualidade) devem ser utilizadas por todos os profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde materna, neonatal e infantil, como uma ferramenta para auto-avaliação e melhoria do seu desempenho.

Todos os Níveis de Gestão (Central, Provincial, Distrital e US) em conjunto com os Comités de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais (Nacional, Provinciais, Distritais e das US) devem envidar esforços para a análise sistemática das mortes maternas e neonatais, visando identificar as causas subjacentes, factores predisponentes e lacunas na qualidade da atenção, como componente fundamental para o processo de melhoria e monitoria da qualidade da atenção.

Por outro lado, a prática já currente em muitas US de Referência de "Encontros das Redes de Referência" com as US periféricas, para a discussão das referências de complicações e obstétricas e neonatais e das mortes maternas e neonatais, deve ser adoptada por todas as US de Referência. Para tal, o Nível Central irá recolher mais informações sobre esta actividade e desenvolver um Guião de Apoio (em conjunto com o Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais).

Os "Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização" devem também jogar um papel importante na monitoria e avaliação da qualidade dos Serviços de SMNI que são prestados a nível das US. Os elementos da comunidade e da sociedade civil envolvidos nestes comités devem ser Líderes, Campeões e Embaixadores da SMNI, e actuar como elos de ligação entre os Serviços de Saúde e a Comunidade de forma a influenciar o seu envolvimento na solução dos problemas e desafios a nível das US e na mudança de comportamentos e implementação de acções de SMNI a nível da própria comunidade.

- ✓ ***Melhorar a capacidade de supervisão e apoio técnico***: o Nível Central está já em processo de revisão do Guião de Supervisão para a SMNI, que tomará em consideração a focalização da atenção na implementação das Intervenções Prioritárias definidas. A utilização deste guião, por todos os níveis de gestão dos Programas de SMNI, irá permitir uma supervisão mais estruturada e de maior qualidade, incluindo a identificação das principais lacunas e desafios, e a elaboração de recomendações específicas.

  Os resultados do processo de monitoria e avaliação dos Cuidados/Intervenções Prioritárias, assim como das supervisões técnicas, devem constituir ferramentas importantes para todos os níveis de gestão, particularmente para a US e SDMAS, como base para a identificação das necessidades e planificação de formações, assim como para a identificação de aspectos do Programa ou Serviços que devem ser monitorados mais frequentemente.

2.3: Integração das Acções:

Como referido, existem já várias Estratégias e Planos aprovados e em processo de implementação em várias áreas da Saúde MNI. Todos os esforços devem ser feitos para a coordenação, complementaridade e sinergia das várias acções já planificadas ou em curso, rentabilizando ao mesmo tempo os recursos disponíveis.

Este Plano irá particularmente reforçar e complementar as intervenções e actividades:

- ✓ ***Do Plano de Eliminação da Transmissão Vertical e de Aceleração da Resposta ao HIV-SIDA:*** principalmente no que diz respeito à melhoria da qualidade dos serviços que são prestados para a prevenção da transmissão vertical do HIV, particularmente a implementação da Opção B+, considerando a qualidade da continuidade dos cuidados desde a Consulta Pré-Natal até ao seguimento da criança aos 18 meses;

- ✓ ***Do Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de PF e de Métodos Modernos de Contracepção:*** considerando que o Planeamento Familiar é uma intervenção prioritária tanto para a redução da mortalidade materna como para a redução da mortalidade infantil, o reforço e complementaridade serão principalmente: na melhoria, monitoria e avaliação dos Serviços de PF, nas acções a nível da comunidade, assim como na área de gestão logística de bens e produtos, alargando o campo de trabalho das Task-Forces de Bens e Produtos para incluir bens e produtos para a SMNI, principalmente os que são vitais e essenciais para a prestação com qualidade dos cuidados/intervenções prioritárias definidas;

- ✓ ***Da Estratégia Nacional para a Prevenção da Hemorragia Pós-Parto a Nível da Comunidade:*** considerando que a Hemorragia Pós-Parto é a principal causa de morte materna, este Plano irá reforçar e complementar as actividades definidas na estratégia, principalmente a melhoria da qualidade da educação e informação às mulheres na Consulta Pé-Natal sobre a hemorragia pós-parto, a importância do parto institucional, para que serve e quando tomar o Misoprostol, assim como no

reforço das actividades da estratégia a nível comunitário, e nas acções de gestão logística necessárias para assegurar a disponibilidade do Misoprostol a nível das US e da Comunidade;

- ✓ ***Da Politica e Estratégia de Inclusão da Igualdade de Género no Sector da Saúde:*** reforçando particularmente um dos seus objectivos: "*Melhorar os cuidados de saúde materna e infantil e partilhar a responsabilidade familiar entre homens e mulheres visando promover acções para a redução da mortalidade materna".*

  Neste âmbito, este Plano irá promover a perspectiva de género, através do reforço de acções já em curso em outros Planos e Estratégias, como por exemplo, a níveal da:

  - ***Unidade Sanitária***, acções tais como: o envolvimento do homem na Consulta Pré-Natal *(testagem conjunta para o HIV partilha de informação sobre situações de risco durante a gravidez, discussão sobre o plano de preparação para o parto e situações de emergência, papel do homem no apoio à mulher durante a gravidez e o parto...)*; na Consulta Pós-Parto/Pós-Natal *(informação sobre os principais sinais de risco para a mulher e bebé, papel do homem nos cuidados a serem prestados ao bebé em casa...);* na Consulta de SR/PF *(discussão e orientação conjunta do casal sobre as suas intenções reprodutivas, diferentes métodos de planeamento familiar/contracepção, escolha e oferta do método mais apropriado, testagem conjunta para HIV, informação, IEC sobre ITSs e tratamento para o casal...);*

  - ***Comunidade***[8]***,*** acções tais como: trabalhar com os Comités de Saúde e apoiar as Parteiras Tradicionais, APEs e Agentes Comunitários de Saúde no estabelecimento de Grupos Focais especificos *(Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Jovens-para-Jovens e de Líderes-para-Líderes)* de forma a envolver os individuos que a nível da comunidade e a nível familiar que têm poder de decisão em questões de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil.

  O MISAU-Nível Central tem a responsabilidade de compilar todos os materiais existentes (cartazes, folhetos, rota-folhas, etc...) para acções de IEC tanto a nível da comunidade e dos Serviços de Saúde. Será feita uma análise e discussão destes materiais, e se necessário serão produzidos materiais de IEC especificos focalizados nas intervenções prioritárias definidas. Em relação a materiais para o estabelecimento e trabalho com os grupos focais, este Plano pretende potencializar as actividades já definidas no Plano de Aceleração desenvolvido para o Planeamento Familiar[9].

✓ Objectivo 3:

Fortalecer o envolvimento e capacidade das Comunidades para a Promoção dos Cuidados e Procura dos Serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.

Principais Estratégias e Acções:

O envolvimento e participação da comunidade é crucial para assegurar uma maior redução da mortalidade materna, neonatal e infantil até Dezembro de 2016. Desta forma é necessário construir na comunidade um sentido de apropriação de todas as acções que serão realizadas a este nível, assim como de um aumento das responsabilidades desta pelo seu próprio bem-estar, através do envolvimento dos agentes comunitários de saúde já existentes, e de outros membros influentes da comunidade, na identificação dos problemas de saúde relacionados com a saúde materna, neonatal e infantil, na tomada atempada de

---

[8] **Estas são também actividades incluídas no Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização de Serviços de PF e de Métodos Modernos de Contracepção, assim como na Estratégia para a Prevenção da Hemorragia Pós-Parto na Comunidade.**

[9] **Ver também as estratégias e acções idenficadas no Objectivo 3.**

decisões e na implementação de acções, utilizando técnicas apropriadas de mobilização comunitária, envolvendo os parceiros mais convenientes para estes tipos de acções. As seguintes estratégias e acções constituem elementos essenciais para assegurar a participação da comunidade numa efectiva redução da mortalidade materna, neonatal e infantil em Moçambique.

3.1. Estabelecer e fortalecer parcerias e mecanismos de coordenação entre os diversos intervenientes (Comunidade, MISAU, outros Sectores do Governo e Parceiros) para a implementação de um pacote de Cuidados a Nível Comunitário e para a mobilização de recursos.

Moçambique tem uma grande experiência de trabalho em colaboração com vários parceiros, sector privado, ONGs nacionais e internacionais para a promoção de práticas chave de saúde e na prestação de serviços baseados na comunidade, sendo assim e com base em princípios orientadores como Integração, Parceria com responsabilidade partilhada, e Melhores Práticas, apresenta-se na tabela 5 alguns elementos que constituem prioridades para fortalecer as parcerias e os mecanismos de coordenação entre os diversos intervenientes, de modo a capitalizar as suas intervenções para uma maior redução na mortalidade materna, neonatal e infantil.

Tabela 5: Intervenções Prioritárias para fortalecer parcerias e a mobilização de recursos para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil ao nível da comunidade

Áreas	Acções Prioritárias
Fortalecimento de mecanismos de coordenação entre os diversos intervenientes	• Fortalecer os fóruns multi-sectoriais de trabalho a todos os níveis (central, provincial e distrital); • Estabelecer uma linha orçamental do OGE/Fundo Comum para cobrir as despesas relacionadas com o envolvimento comunitário, em particular para as supervisões formativas e reuniões de coordenação, planificação e monitoria conjunta com a comunidade; • Apoiar centros e organizações colaboradoras específicas que desenvolvem iniciativas promotoras da Saúde MNI e de desenvolvimento sustentável;
Estabelecer parcerias para a implementação e mobilização de recursos	• Fazer advocacia a nível dos governos locais a fim de participarem nos cuidados e encargos em relação às urgências obstétricas e neonatais; • Estabelecer parcerias com os meios de comunicação social de modo a difundirem-se conteúdos informativos e educativos em saúde materna, neonatal e infantil a custo subsidiado, assim como para a inclusão de temas de SMNI na agenda/grelha de actividades da comunicação social (estabelecimento de um Memorando de Entendimento); • Estimular e fortalecer a criação de redes de apoio social que trabalhem pela autonomia de sujeitos e colectivos; • Promover o envolvimento das ONGs, associações, líderes comunitários /religiosos, sector privado e semi-privado, autoridades politico-adminitrativo, etc… em todas as acções que visam a redução da MMN; • Assegurar o apoio dos líderes de opinião a nível comunitário para a mobilização de recursos e o aumento de investimentos a favor da saúde materna, do recém-nascido e infantil.

3.2. Implementação de um Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível da Comunidade

O pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a nível da Comunidade foi definido tendo em conta as principais causas de morbilidade e mortalidade materna, neonatal e infantil, e as linhas orientadoras da Estratégia dos Pacotes Integrados de Serviços e de Formação Contínua para a Saúde Reprodutiva/Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente & Jovem para o nível de atenção comunitária, da Estratégia de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de Planeamento Familiar e de Métodos Modernos de Contracepção, assim como da Estratégia de Prevenção da Hemorragia Pós-Parto a Nível da Comunidade. A Tabela 6 sumariza o pacote de intervenções por áreas de Cuidados a Nível da Comunidade, com identificação das intervenções de maior prioridade (em letra azul).

Tabela 6: Intervenções Prioritárias do Pacote de Cuidados a Nível da Comunidade por Áreas de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil

Áreas	Intervenções Prioritárias
SR & PF/Espaçamento de Gravidezes e Prevenção de ITS/HIV	• Orientação sobre Saúde Reprodutiva, PF e prevenção de ITS/HIV; • **Promoção de um espaçamento entre o último parto e a próxima gravidez de pelo menos 2 anos, através do uso de métodos contraceptivos modernos com foco para os métodos de longa duração, e da contracepção de emergência;** • **Distribuição baseada na comunidade de Métodos de PF (Pílulas, Depo e preservativos);** • **Prevenção da Gravidez Precoce e IEC sobre os riscos;** • Prevenção de abortos e cuidados a ter depois de um aborto;
Cuidados durante a Gestação	• **CPN: Promoção da 1ª CPN dentro do 1º trimestre da gravidez e mínimo de 4 CPN durante a gravidez;** • **Prevenção do tétano neonatal e da anemia na gravidez: Vacinação anti-tetânica, Sal Ferroso e Ácido Fólico (incluir estas actividades na brigada móvel);** • **Prevenção de riscos e complicações: Reconhecimento de sinais de perigo e cuidados a ter durante a gravidez, promoção da utilização e construção de casas de espera para grávidas;** • **Prevenção da Malária e Anemia na gravidez: Promoção do TIP malária, uso de rede mosquiteira, desparasitação e nutrição durante a gravidez;** • **PTV: Aconselhamento e testagem para o HIV, seguimento de mulheres grávidas HIV+, apoio para o cumprimento dos tratamentos preventivos e curativos prescritos, e para participação nos grupos de apoio às mães seropositivas;** • **Preparação do Plano para o Parto e Situações de Emergência: incluindo a garantia de transporte (estabelecimento de sistemas de transporte de base comunitária e financiamento alternativo de emergência - fundos comunitários), assim como de grupos de apoio;**
Cuidados durante o Parto	• **Prevenção de infecções e de riscos obstétricos e neonatais: Promoção para o parto hospitalar. No caso de não ser possível ter acesso a tempo à Unidade Sanitária: promoção do parto limpo, manejo da asfixia neonatal (ABR/Respiração boca a boca), reconhecimento de sinais de perigo e procura atempada de serviços de saúde;** • **Prevenção da Hemorragia e Choque: Uso de Misoprostol imediatamente após o parto para prevenção da HPP em partos que ocorrem na comunidade e uso do Fato Pneumático Anti-Choque, assim como outras medidas para a prevenção/manejo do choque;** • **Cuidados Neonatais imediatos: Secagem do RN, contacto imediato pele a pele, amamentação precoce e estímulo do recém-nascido, cuidados a ter com o recém-nascido em casa (lavagem das mãos, atraso do 1◦ banho, aquecimento, LME, cuidados higinénicos com o cordão umbilical e os olhos, e reconhecimento dos sinais de perigo);** • **Prevenção da sépsis neonatal: Uso de clorhexidina para a desinfecção do cordão umbilical;** • **Prematuridade/baixo peso: Promoção do método Mãe-Canguru para RN de baixo peso (promoção e seguimento);**
Cuidados Pós-Parto para a Mulher e Recém-Nascido	• **Promoção de comportamentos chave e boas práticas para a SMN, e busca activa de casos e referência:** AIDI-Componente neonatal; • **Promoção da Amamentação precoce** (dentro da 1ª hora) e exclusiva até aos 6 meses; • **Cuidados à mãe e recém-nascido no pós-parto, incluindo cuidados a ter com o recém-nascido em casa e reconhecimento de sinais de perigo;** • **Se parto em casa: visita à maternidades o mais cedo possível antes de 24 horas. Se parto na maternidade: promover visita pós-parto/pós-natal entre o 2º-3º dias, 7º dia e entre o 21º e 28º dias após o parto;** • **IEC e orientação sobre a contracepção** no pós-parto;
Cuidados de Saúde Infantil	• **Promoção de comportamentos chave e boas práticas para a SI, e busca activa de casos e referência: AIDI-C incluindo distribuição baseada na comunidade de Vit A, SRO, Cloro e seguimento/profilaxia com Cotrimozal (PTV) de Crianças em risco;** • **Manejo de casos na comunidade: Manejo de Malária, Pneumonia, Diarreia (com Zinco) e desnutrição;**

Para a implementação efectiva deste Pacote de Cuidados/Intervenções prioritárias, é importante:

- ✓ Fazer o mapeamento dos Distritos/localidades prioritárias *(áreas com baixas coberturas de serviços e maior número de mortes maternas e neonatais)* e das ONGs que apoiam e operam nestas áreas de saúde, para a planificação de uma implementação faseada e para permitir uma melhor aprendizagem para uma expansão sólida. Neste contexto devem ser estabelecidos Memorandos de Entendimento com as ONGs e outras entidades de modo a optimizar as parcerias e definir os papéis das Instituições de Saúde e das ONGs/Entidades;

- ✓ Integração de instrumentos de recolha de informação de fácil utilização para os ACS, PTs, e APEs (seguimento de grávidas, RN, participação em sessões de educação em grupo...) e definição de indicadores chave que permitam a análise e tomada de decisões ao nível da comunidade e da Unidade Sanitária considerando o pacote de cuidados;

- ✓ Fazer uma divulgação ampla do Pacote Integrado de Formação Contínua para a Atenção Comunitária (principalmente módulos III, IV e V) e dos principais documentos estratégicos relacionados com o nível comunitário de atenção - para todas as Unidades Sanitárias e Organizações que trabalham com o nível comunitário;

- ✓ Reprodução dos materiais (manuais e materias de IEC) de capacitação dos diferentes actores comunitários;

- ✓ Garantia dos insumos (componentes dos Kits de medicamentos e materiais essenciais) necessários para implementação do Pacote Comunitário de Intervenções para a SMNI;

- ✓ Capacitação de formadores e supervisores distritais (e a nível da US), assim como das Organizações que trabalham a nível comunitário nos conteúdos do pacote integrado de intervenções;

- ✓ Capacitação de supervisores (provinciais e Distritais) para a coordenação da implementação pelas ONGs e monitoria/avaliação das diferentes intervenções;

- ✓ Melhoria das habilidades dos ACS, PTs, APES através da capacitação e supervisão regular e contínua sobre a implementação das boas práticas essenciais para a reducção da MMNI no nível da comunidade (Módulos III, IV e V do Pacote Integrado de Formação Contínua).

3.3: Promoção do envolvimento e responsabilidade da Comunidade e de Grupos Comunitários especificos em acções de Saúde MNI:

As evidências a Nível Internacional e Nacional mostram que os principais factores que influenciam na mortalidade materna, neonatal e infantil estão relacioandos com o atraso na decisão de procura de cuidados, assim como em chegar à US, e indicam como soluções o envolvimento das comunidades no processo de satisfação dos seus direitos e na promoção da auto-responsabilidade da colectividade e dos indivíduos. Sendo assim, visando o envolvimento das comunidades e a auto responsibilização das mesmas particularmente para a redução da "primeira demora", a Tabela 7 sumariza as acções que devem ser implementadas.

Tabela 7: Acções para a promoção do envolvimento e responsabilidade da Comunidade e Grupos Específicos pelas Intervenções Prioritárias para a Saúde MNI:

Áreas	Acções Prioritárias
Fortalecimento da ligação US e Comunidade	• Promover parcerias para a Capacitação de Comites de Saúde e de Co-Gestão de modo a que sejam capazes de desempenhar os seus papeis (gestão de queixas/qualidade definida em parceria com a comunidade, ciclo de acção comunitária, liderança e angariação de recursos) e para divulgação do reconhecimento dos sinais de perigo durante a gravidez, o parto e pós-parto a fim de referir a tempo as mulheres grávidas, parturinetes e recém-nascidos para os serviços de saúde; • Facilitar encontros de trabalho entre as US e os diferentes actores comunitários (Comités de Saúde, de Co- Gestão, PTs, APEs e Activistas) para a planificação conjunta, monitoria e avaliação das actividades desenvolvidas por estes actores;
Fortalecimento da ligação US e Comunidade	• Estabelecer parcerias para garantir a doação de celulares e compra de créditos para os APEs e pontos focais dos Comités de Saúde para melhorar a comunicação entre os Sistemas de Transporte Comunitário para a referência de casos, assim como para a transmissão de dados e mentoria; • Promover parcerias para a capacitação dos grupos de decisores (individuos e identidades com poder de decisão) da comunidade (sogras, maridos/parcerios, anciões… entre outros) de modo a que as gestantes e outros familiares sejam capazes de reconhecer os sinais de perigo durante a gravidez, o parto e pós-parto a fim de recorrer, a tempo, aos serviços de saúde mais adequados para seus casos; • Organização de fóruns de discussão sobre a situação da SMNI a nível da comunidade e sobre as medidas críticas para a reducção da MMNI, incluindo discussão sobre questões de género, envolvendo lideranças comunitárias, líderes religiosos, organizações que trabalham a nível comunitário, etc..; • Promover parcerias com diferentes identidades para a motivação e reconhecimento dos diferentes actores comunitários (certificados, reconhecimento público através da rádio ou outro, incentivos individuais ou colectivos);
Transporte de emergência de base comunitária e brigadas móveis	• Promover parcerias com os municipios e administrações, sector privado/semiprivado (responsabilidade social), ONGs, para o estabelecimento de Sistemas de transporte de Emergência de Base Comunitária (incluindo manutenção, peças sobressalentes, combustível e custos de comunicação) e para a realização de brigadas movéis para as zonas remotas e sem acesso aos serviços básicos de saúde;
Discussão de mortes maternas, neontais e infantis na Comunidade e tomada de decisão	• Promover parcerias para a discussão de casos de morte materna e neonatal na comunidade (uso da autospia verbal ou outro instrumento) e tomada de decisão sobre os determinantes; • Capacitação de Líderes comunitários, religiosos, comités de saúde, e de co-gestão para a utilização de dados para a tomada de decisão;
Mobilização social/comunicação social	• Organizar, anualmente, a semana da Campanha Nacional de Tolerância “0” para as Mortes Maternas e Neonatais; • Fazer camapnhas de comunicação nas Rádios visando a mudança de comportamentos através de cenas abertas/radionovelas ou debates de assuntos ligados à SMNI; • Estabelcer parcerias com instituições de comunicação e marketing para a integração de temas/mensagem chaves de SMNI em seus produtos/trabalhos/eventos.

IV. Plano de Acção por Níveis de Gestão:

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
Objectivo 1: Aumentar o compromisso e a mobilização de recursos, e reforçar os mecanismos de coordenação, monitoria e avaliação para com vista a assegurar a efectiva implementação do Plano.											
Estabelecimento de Compromissos:											
1.1: Elaborar a agenda e materiais para o Encontro da Parceria Parceria Nacional para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, assim como o documento e guião para o lançamento da Campanha "Tolerância 0 para as Mortes Maternas, Neonatais e Infantis";	Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) Departamento de Saúde da Mulher e Criança (DepSMC) Grupos Técnicos de SM e de SNI	✓ Agenda, materiais e Documento/Guião para a Campanha de Tolerância "0" para as Mortes Maternas, Neonatais e Infantis;									
1.2: Realizar um encontro da Parceria Nacional para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil – para apresentação/divulgação do Plano, lançamento da Campanha "Tolerância 0 para as Mortes Maternas, Neonatais e Infantis", e para o estabelecimento de compromisso ao mais alto nível;	DNSP DepSMC	✓ Encontro realizado; ✓ Compromisso estabelecido ao mais alto nível; ✓ Identificados Líderes/Campeões Nacionais;									
1.3: Elaborar/compilar um Pacote de Materiais de Formação e IEC, e elaborar a agenda para a formação de Líderes/Campeões/Embaixadores da SMNI a nível de vários sectores *(Instituições do Governo, Parlamento, Associações de Profissionais de Saúde, Sociedade Civil, Congregações Religiosas e Comunidade);*	DepSMC Grupos Técnicos de SM e de SNI	✓ Pacote elaborado/compilado e agenda elaborada;									
1.4: Capacitar pelo menos 2 Líderes/Campeões/Embaixadores Nacionais para a SMNI em cada sector;	Grupos Técnicos de SM e de SNI	✓ Capacitados pelo menos 20 Líderes/Campeões Nacionais para a SMNI									
1.5: Apoiar os Campeões Nacionais nas suas actividades de advocacia e divulgação do Plano e da Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI;	DepSMC	✓ Estabelecidos acordos com os Campeões Nacionais; ✓ Plano e a Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI divulgados em vários sectores e fóruns;									
1.6: Reproduzir e distribuir 500 cópias e 500 CD do Plano Operacional para a Aceleração da Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil;	DepSMC	✓ Plano reproduzido e distribuído a todas as Províncias, Sectores relevantes do Governo, Parceiros, Associações Profissionais, Instituições de Formação, Campeões e outros relevantes;									
1.7: Realizar encontros anuais da Parceria Nacional para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil para apresentação dos resultados atingidos, melhores práticas, lições aprendidas e desafios;	DNSP DepSMC	✓ Encontros realizados; ✓ Premiadas as Províncias com melhor desempenho;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.8: Adaptar os Termos de Referência da Parceria Nacional para o estabelecimento de um Grupo de Advocacia para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil em cada Província e em cada Distrito, e fazer a sua distribuição;	Grupos Técnicos de SM e de SNI	✓ Termos de Referência adaptados e distribuídos a cada Província e Distrito;									
1.9: Apoiar tecnicamente as Províncias na condução dos Encontros Provinciais de Advocacia para a apresentação do Plano e Lançamento da Campanha de Tolerância 0 para as Mortes Maternas, Neonatais e Infantis;	DepSMC Grupos Técnicos de SM e de SNI	✓ Apoiados 11 Encontros Provinciais de Advocacia para a Saúde MNI									
Mobilização de Recursos:											
1.10: Fazer o mapeamento dos recursos diponíveis (OE e Parceiros de Cooperação) para identificar lacunas de financiamento e de outros recursos;	Grupos Técnicos de SM e de SNI	✓ Realizado o mapeamento dos recursos disponíveis para a implementação do Plano;									
1.11: Realizar um encontro com os Parceiros de Cooperação, Sectores do Governo e Sector Privado para apresentação do Plano, Orçamento/Custos e mobilização de recursos financeiros;	DNSP	✓ Realizado o encontro com os Parceiros para a mobilização de recursos;									
1.12: Estabelecer acordos para o financiamento do Plano;	Idem	✓ Acordos de Financiamento estabelecidos;									
1.13: Fornecer diretrizes claras sobre a responsabilidade do Sector da Saúde na formação, alocação e movimentação de recursos humanos, e apoiar as DPS e SDMAS na advocacia e coordenação com os Governos Provincial/Distrital e os Municipios;	Gabinete do Sr Ministro DNRH DNSP	✓ Diretrizes fornecidas; ✓ Apoio fornecido às DPS e SDMAS;									
Coordenação:											
• **Coordenação Programática:**											
1.14: Revisão e implementação do Plano de Trabalho do Grupo Técnico de Saúde Materna e do Grupo Técnico de Saúde Neonatal & Infantil – de acordo com as responsabilidades identificadas neste Plano;	Grupo Técnico de Saúde Materna Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil	✓ Revistos os Planos Anuais de Trabalho dos Grupos Técnicos de Saúde Materna e de Saúde Neonatal & Infantil; ✓ Reporte mensal sobre o cumprimento do Plano de Trabalho definido;									
1.15: Fazer a planificação anual de actividades do Departamento de Saúde da Mulher e Criança de acordo com o estabelecido no Plano;	DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Plano e orçamento anual elaborado;									
1.16: Assegurar a inclusão das actividades do Plano de Aceleração no processo de planificação anual (PES);	DNSP e DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Actividades do Plano incluídas no PES Anual;									
1.17: Rever/adaptar os TdR do Grupo de Coordenação para a SRMNI da DNSP e dos Grupos Técnicos estabelecidos a Nível Central para o PF, Saúde Materna e para a Saúde Neonatal e Infantil, para a criação do Grupo Coordenação da DPS e dos SDSMAS para a SMNI, dos GT para a SM, SNI e PF aos Níveis Provincial e Distrital, e para o Grupo Técnico de Coordenação a Nível da Unidade Sanitária;	Director Nacional Adjunto para a Saúde Pública Co-Chair do Grupo SWAp da DNSP Grupos Técnicos SM/SNI	✓ TdR do Grupo de Coordenação Provincial da SMNI e dos Grupos Técnicos Provincial e Distrital de SMNI elaborados; ✓ TdR do Grupo Técnico de Coordenação da US;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.18: Apoiar as DPS na criação/estabelecimento do Grupo de Coordenação Provincial para a SMNI e dos Grupos Técnicos de Trabalho Provinciais de PF, SM e SNI;	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ 11 Grupos de Coordenação da SMNI e 33 Grupos Técnicos criados a nível Provincial;									
1.19: Discutir e analisar com o Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais a definição de mecanismos de coordenação entre os Grupos Técnicos de SM e de SNI a Nível Provincial e Distrital e os Comités de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais a estes níveis;	Director Nacional Adjunto Chefe do DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Mecanismos de coordenação definidos;									
1.20: Apoiar as DPS no estabelecimento dos mecanismos de coordenação entre os Grupos Técnicos de SM e de SNI e o Comité Provincial de Auditorias de Mortes Maternas e Neonatais;	Grupos Técnicos de SM e de SNI a nível central Comité Nacional	✓ Mecanismos de coordenação estabelecidos em todas as DPS;									
• **Coordenação Logística** *(actividades conjuntas com o Grupo Técnico do Planeamento Familiar)*											
1.21: Rever o pacote de Bens e Produtos para a SMNI (medicamentos, reagentes, contraceptivos, materiais, equipamentos e consumiveis) necessários para a implementação das Intervenções Prioritárias definidas no Plano;	Grupos Técnicos de SM e SNI Técnica de Logistica do DSMC	✓ Pacote revisto e aprovado;									
1.22: Assegurar a inclusão da gestão logistica de Bens e Produtos para a implementação deste Plano - no plano de trabalho da Task-Force de Bens e Produtos do Nível Central;	Idem	✓ Incluída a gestão logistica de B&P para a SMNI na agenda de trabalho da Task-Force de B&P Central									
1.23: Fazer a previsão/quantificação das necessidades dos B&P definidos para a SMNI;	Task-Force Central de Bens e Produtos	✓ Previsão/quantificação de B&P para a SMNI finalizada e aprovada;									
1.24: Mobilizar financiamento e articular com os sectores responsáveis (DNPC, DAG, DNAM, Departamento Farmacêutico, Aprovisionamento e CMAM) para a compra e aquisição dos B&P;	Director Nacional e Director Nacional Adjunto de Saúde Pública DepSMC	✓ Financiamento disponível; ✓ Plano de aquisição elaborado; ✓ Bens e Produtos adquiridos;									
1.25: Elaborar o plano de distribuição dos B&P adquiridos e monitorar o seu cumprimento;	Idem	✓ Plano de distribuição elaborado; ✓ Bens e Produtos distribuídos às Províncias;									
1.26: Adaptar os TdR da Task-Force de B&P a Nível Central para o estabelecimento de Task-Forces de B&P aos Níveis Provincial e Distrital;	Grupos Técnicos de SM, SNI e PF	✓ TdR adaptados;									
1.27: Apoiar as DPS na criação/estabelecimento da Task-Force Provincial de Bens e Produtos (incluindo a formação em trabalho dos seus membros em assuntos básicos de logistica e controle de stocks);	Task-Force Central de Bens e Produtos Grupos Técnicos de SM, SNI e PF	✓ Task-Forces de Bens e Produtos estabelecidas em todas as Províncias;									
Monitoria e Avaliação do Plano:											
1.28: Definir os TdR e estabelecer a Task-Force Central responsável pela Monitoria e Avaliação deste Plano;	DepSMC e Unidade de M&A do DSMC Grupos Técnicos de SM e de SNI	✓ TdR definidos; ✓ Task-Force Central para a M&A do Plano estabelecida;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.29: Adaptar os TdR para o estabelecimento de Task-Forces para M&A a Nível Provincial e Distrital;	Task-Force Central de M&E	✓ TdR adaptados;									
1.30: Apoiar as DPS no estabelecimento das Task-Forces Provinciais de M&A do Plano;	Task-Force Central de M&E	✓ Task-Force para a M&A do Plano estabelecidas em todas as Províncias;									
1.31: Elaborar, reproduzir e distribuir o Guião Padrão de Relatório para reporte sobre o cumprimento do Plano;	Task-Force Central de M&E	✓ Relatório Padrão elaborado e reproduzido; ✓ Nível Central, Províncias e Distritos utilizam o Guião Padrão de Relatório para reporte;									
1.32: Elaborar um reporte trimestral do cumprimento do Plano anual definido para o Nível Central, e fazer a apresentação de um resumo num dos encontros mensais do Grupo de SRMNIAJ da DNSP;	Task-Force Central de M&E	✓ Elaborados reportes trimestrais das actividades realizadas pelo Nível central;									
1.33: Fazer a análise trimestral dos relatórios Provinciais e das actividades realizadas pelo Nível Central e elaborar um reporte trimestral do cumprimento geral do Plano;	Task-Force Central de M&E	✓ Elaborados Relatórios Trimestrais sobre a situação da implementação geral do Plano;									
1.34: Enviar o Relatório trimestral ao Gabinete do Sr Ministro da Saúde, e fazer a apresentação do ponto de situção no Conselho Consultivo do Sr Ministro;	Director Nacional de SP Director Nacional Adjunto para a SP Task-Force Central de M&E	✓ Relatório enviado ao Gabinete do Sr Ministro; ✓ Apresentação e discussão sobre o ponto de situação da implementação do Plano realizada no Conselho Consultivo do Sr Ministro;									
1.35: Incluir o ponto de situação do cumprimento do Plano nos Reportes Semestrais e Anuais do PES do MISAU;	Task-Force Central de M&E	✓ Situação do cumprimento do Plano incluído nos Reportes Semestrais e Anuais do PES;									
1.36: Assegurar que a avaliação anual deste Plano seja parte da Avaliação Conjunta Anual (ACA);	Task-Force Central de M&E	✓ Aspectos da implementação e resultados do Plano incluídos e avaliados na ACA;									
1.37: Assegurar que durante o Conselho Coordenador Nacional de Saúde cada Provincia faça a prestação de contas sobre o cumprimento do Plano (incluindo a discussão dos desafios e identificação de recomendações/acções);	DNSP + DepSMC Task-Force Central de M&A	✓ Ponto de situação da implementação do Plano por Provincia discutido no Conselho Coordenador Nacional;									
Objectivo 2: Aumentar a disponibilidade, equidade, qualidade e integração de Cuidados/Intervenções focalizadas de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Identificação e Apoio a Áreas Geográficas Prioritárias:											
2.1: Para as Províncias identificadas como prioritárias, fazer uma análise detalhada dos resultados da Avaliação Nacional de Necessidades em Serviços e Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência de 2012, para identificar os aspectos mais relevantes, lacunas e desafios;	Grupos Técnicos SM/SNI Task-Force Central de M&E Comité Nacional de Auditoria de MM&N	✓ Análise realizada para cada Província definida como prioritária;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.2: Realizar pelo menos 3 visitas de supervisão por ano às Províncias prioritárias para apoiar as DPS e SDMAS nas discussões para a identificação das causas das lacunas e dos desafios e encontrar soluções/acções especificas e factiveis;	Grupos Técnicos SM/SNI Comité Nacional de Auditoria de MM&N	✓ Realizadas 3 visitas de supervisão às Províncias prioritárias; ✓ Implementadas, em cada Província Prioritária, acções para solução ou minimização das lacunas e desafios identificados na Avaliação Nacional das Necessidades;									
2.3: Reproduzir e distribuir a todas as Província pelo menos 3 cópias em papel e um CD com a Avaliação Nacional de Necessidades em Serviços e Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência de 2012;	DSMC	✓ Cópias e CD da Avaliação Nacional de Necessidades em Serviços e Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência de 2012, disponíveis em cada Província;									
Implementação do Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível do SNS:											
• **Melhoria dos conhecimentos e habilidades técnicas dos Profissionais de Saúde para prestar os Cuidados/Intervençõe Prioritárias definidas:**											
2.4: Finalizar os Materiais/Módulos para a Formação Contínua nas áreas da Saúde Materna e Neonatal (Pacote de Formação Contínua Nº 4) e da Saúde Infantil (Pacote de Formação Contínua Nº 5);	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Pacotes de Formação Contínua Nº 4 e Nº 5 finalizados;									
2.5: Reproduzir 250 cópias em papel e CDs dos Pacotes Integrados de Formação Contínua Nº 4, Nº 5 e Nº 6, e distribuir pelo menos 1 cópia a cada província e distrito;	DSMC	✓ Pacotes de Formação Contínua Nº 4, Nº 5 e Nº 6 reproduzidos e disponíveis em cada Provincia e Distrito;									
2.6: Definir o perfil, seleccionar os Formadores/Supervisores (de entre os já existentes nas várias áreas da SMNI), e fazer formações regionais de 5 formadores/supervisores provinciais para a componente materna e neonatal, e 5 formadores/supervisores provinciais para a componente infantil por Porvíncia – em conhecimentos, habilidades, metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem e de supervisão;	Grupos Técnicos SM/SNI Departamento de Formação Contínua (DNRH)	✓ Perfil do Formador/Supervisor definido; ✓ 110 Formadores/Supervisores Provinciais seleccionados;									
2.7: Apoiar técnicamente as Províncias na formação de 3 formadores/supervisores para a componente materna e neonatal, e 3 formadores/supervisores para a componente infantil por Distrito – em conhecimentos, habilidades, metodologias e técnicas de ensino- aprendizagem e de supervisão;	Grupos Técnicos SM/SNI Departamento de Formação Contínua (DNRH)	✓ Apoio técnico prestado a cada Província na formação de Formadores/Supervisores Distritais;									
2.8: Solicitar às Províncias para identificarem pelo menos 5 US por provincia para servirem de centros/campos para formações em serviço (de acordo com o perfil definido);	DSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Elaborado o perfil das US para centros/campos de formação em serviço; ✓ Selecionadas 55 US para centros/campos de fromação sem serviço;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.9: Discutir e identificar, juntamente com o Departamento de Formação Contínua (DNRH), um conjunto de manequins e materiais para a criação de laboratórios humanisticos em cada uma das US seleccionadas para centros/campos de formação em serviço;	Grupos Técnicos SM/SNI Departamento de Formação Contínua (DFC)	✓ Identificado o Pacote de Materiais para a criação de 55 laboratórios humanisticos;									
2.10: Desenvolver actividades de advocacia para a mobilização de fundos para a aquisição dos materiais e manequins para os laboratórios humanisticos em pelo menos 55 US;	DNSP DepSMC DFC	✓ Financiamento disponível para a aquisição do Pacote de Materiais para os 55 laboratórios humanisticos;									
2.11: Fazer a compra/aquisição e distribuição às Provincias do pacote de materiais e manequins para os laboratórios humanisticos;	DAG Aprovisionamento DepSMC e DFC	✓ Existência de 55 laboratórios humanisticos a nível nacional para a formação em serviço nas áreas da SMNI;									
2.12: Discutir, definir e apoiar a implementação de "pilotos" para testar novas abordagens de formação contínua e mentoria utilizando a tecnologia existente (ex: Telesaúde, Telemedicina, outras...);	DepSMC (DFC) Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Pelo menos dois "pilotos" em curso sobre novas abordagens de formação contínua e mentoria;									
2.13: Definir o Pacote de Normas *(Fluxogramas de Atenção à SRMN; Manual de CERN; Caderno de Mapas de AIDI; Manual do TATE; Manual Ajudar os Bebés a Respirar, Manual do Método de Mãe Canguru, Manual de CCS/CCR e outros documentos normativos e guiões importantes...),* mobilizar fundos, fazer a reprodução (incluíndo CDs) e distribuição de pelo menos 1 conjunto a cada Província e Distrito;	Grupos Técnicos SM/SNI DSMC	✓ Pacote de Normas para reprodução definido; ✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Pacote de Normas disponível em cada Província e Distrito;									
2.14: Definir, rever/elaborar Job-Aids e materiais de IEC (cartazes, rota-folhas, folhetos, etc...) nas várias áreas de Atenção à SMNI – focalizados nas Intervenções Prioritárias definidas;	Grupos Técnicos SM/SNI DEPROS	✓ Pacote de Materiais de IEC elaborado;									
2.15: Mobilizar fundos, fazer a reprodução (incluíndo CDs) e distribuição de pelo menos 1 conjunto dos materiais de IEC a cada Província e Distrito;	DSMC DAG Aprovisionamento	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Pacote de Materiais de IEC disponível em cada Província e Distrito;									
2.16: Discutir e implementar mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados e que fazem a gestão de Programas de Saúde MNI, que se destacam pela sua dedicação e qualidade dos serviços que prestam, como forma de motivação e incentivo;	Director Nacional Adjunto de SP DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Definidos mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados de Saúde MNI;									
SAÚDE MATERNA e NEONATAL:											
2.17: Seleccionar, dentro do Pacote 4, os módulos especificos para CONEm e CERN (compilar um Pacote especifico para formação CONEm/CERN) de acordo com as intervenções prioritárias definidas para cada área de atenção à SMN;	Grupos Técnicos SM/SNI AMOG e AMOP	✓ Pacote específico para Formação em CONEm/CERN compilado;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.18: Mobilizar fundos e reproduzir pelo menos 200 cópias do Pacote especifico para CONEm/CERN (incluindo CDs), e distribuir pelo menos 1 cópia a cada provincia e distrito;	DepSMC DAG Aprovisonamento	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Pacote específico para Formação em CONEm/CERN disponível por Província e Distrito;									
2.19: Discutir e elaborar uma agenda para a Formação de Formadores/Supervisores para reforçar os seus conhecimentos e habilidades técnicas nas intervenções prioritárias definidas para a saúde materna e neonatal (seleccionar formadores/supervisores que fizeram a formação em metodologias de ensino-aprendizagem e supervisão);	Grupos Técnicos SM/SNI AMOG e AMOP	✓ Agenda elaborada e aprovada;									
2.20: Fazer formações regionais de 5 formadores/supervisores para a componente materna e neonatal – em conhecimentos e habilidades técnicas em saúde materna e neonatal de acordo com a agenda definida;	Grupos Técnicos SM/SNI AMOG e AMOP	✓ 55 Formadores/Supervisores formados em áreas técnicas da SMN									
2.21: Apoiar técnicamente as formações provinciais de 3 Formadores/Supervisores por Distrito para a componente materna e neonatal – em conhecimentos e habilidades técnicas em saúde materna e neonatal de acordo com a agenda definida;	Grupos Técnicos SM/SNI AMOG e AMOP	✓ Apoio técnico prestado a cada Província na formação de Formadores/Supervisores Distritais para as áreas técnicas da SMN;									
SAÚDE INFANTIL:											
2.22: **AIDI:** Elaborar a agenda, perfil do Formador/Supervisor e fazer a formação de Formadores Nacionais (6 por Província) - seleccionar formadores/supervisores que fizeram a formação em metodologias de ensino-aprendizagem e supervisão;	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP	✓ Agenda elaborada e aprovada ✓ Perfil elaborado; ✓ Pelo menos 66 Formadores/Superviores Nacionais;									
2.23: **AIDI:** Apoiar as Províncias na Acreditação das Unidades Sanitárias para AIDI (140 Unidades Sanitárias por ano - pelo menos 2 por Distrito);	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP	✓ 280 US acreditadas para AIDI;									
2.24: **AIDI:** Fazer a reprodução e distribuição dos materiais de formação e Job-Aids às Províncias (pelo menos 30 cópias em papel e 5 CD por Província);	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP DepSMC DAG Aprovisonamento	✓ Material reproduzido e distribuído;									
2.25: **AIDI:** Rever a lista dos medicamentos, materiais e equipamentos necessários para AIDI e assegurar a sua aquisição e distribuição;	Idem + CMAM	✓ Lista de Bens e Produtos revista e aprovada; ✓ Pelo menos 80% das US a prestarem AIDI sem ruptura de Stock de Medicamentos e outros Bens e Pordutos;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.26: **CCS/CCR:** Revisão/actualização das Normas de CCS/CCR, e elaboração de Materiais de IEC e Job-Aids para a CCS/CCR;	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP	✓ Normas de CCS/CCR revistas e aprovadas; ✓ Pacote de Materiais de IEC e Job-Aids elaborados;									
2.27: **CCS/CCR:** Fazer a reprodução e distribuição das Normas revistas, materiais de formação e Job-Aids às Províncias (pelo menos 30 cópias em papel e 5 CD por Província);	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP DepSMC DAG Aprovisonamento	✓ Material reproduzido e distribuído;									
2.28: **TATE:** Fazer o mapeamento dos Formadores Nacionais já formados;	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP	✓ Mapeamento efectuado;									
2.29: **TATE:** Elaborar uma Base de Dados e fazer o mapeamento (por Distrito) das Unidades Sanitárias que estão a realizar TATE;	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP DepSMC	✓ Base de Dados elaborada; ✓ Mapeamento efectuado;									
2.30: **TATE:** Apoiar o Departamento de Formação para a inclusão do TATE no Curriculum da Formação Formal das ESMI e Técnicos de Medicina (incluindo apoio à revisão/elaboração de materiais para o ensino-aprendizagem – Pacote 5 dos Pacotes Integrados de Formação Contínua em SRMNI);	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP DepSMC	✓ TATE incluído na formação formal de ESMI e Técnicos de Medicina; ✓ Materiais para o ensino-aprendizagem revistos/elaborados;									
2.31: **TATE:** Elaboração e distribuição de Job-Aids e Cartazes para apoio à prestação de Serviços de TATE (pelo menos 30 cópias em papel e 5 CD por Província);	Idem + DAG Aprovisionamento	✓ Job-Aids elaborados; ✓ Job-Aids reproduzidos e distribuídos;									
2.32: **TATE:** Rever a lista dos medicamentos, materiais e equipamentos necessários para TATE e assegurar a sua aquisição e distribuição;	Idem + CMAM	✓ Lista de Bens e Produtos revista e aprovada; ✓ Pelo menos 80% das US a prestarem TATE sem ruptura de Stock de Medicamentos e outros Bens e Pordutos;									
2.33: **SAÚDE INFANTIL**: Realizar visitas de Supervisão Integradas: AIDI/CCR/TATE/CCS;	Grupo Técnico de Saúde Neonatal e Infantil AMOP DepSMC	✓ 2 Supervisões anuais por Província;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
• **Assegurar a disponibilidade contínua de Bens e Produtos vitais e essenciais, incluindo Sangue e Hemoderivados, a nível da US**: *(actividades a serem realizadas em conjunto com o Grupo de PF e Task-Force Central de B&P. Ver também Objectivo 1, área de Coordenação Logística - Actividades 1.21 a 1.27).*											
2.34: Elaborar e distribuir às DPS e SDMAS, um Guião de Apoio ao Controle do Stock de Bens e Produtos;	Task-Force Central de B&P Técnica de Logistica do DSMC Grupos Técnicos de SM e SNI CMAM	✓ Guião elaborado; ✓ Guião disponível em todas as Províncias e Distritos;									
2.35: Incorporar o Módulo de Formação em Controle de Stocks de Bens e Produtos em todas as Formações nas áreas de SMNI (incluindo de Formadores).	Idem	✓ Módulo incorporado em todas as formações de SMNI;									
2.36: Coordenar com o Departamento de Formação, para a inclusão do Módulo de Control de Stocks de Bens e Produtos no curriculum da formação formal de ESMI;	DNSP DepSMC e CMAM	✓ Módulo incluído no Curso de Formal das ESMI;									
2.37: Articular com os Sectores afins para garantir a existência e funcionamento de Bancos de Sangue nas Unidades Sanitárias que prestam COEmC;	DNSP DNAM	✓ Disponibilidade de Sangue e Hemoderivados nas US que prestam COEmC;									
• **Melhorar a monitoria e avaliação da qualidade dos Cuidados/Intervenções Prioritárias prestadas, e proceder ao seu reconhecimento:**											
2.38: Actualizar, reproduzir e distribuir o Guião de Acreditação dos CONEmBC a todas as Províncias e Distritos;	Grupo Técnico de Saúde Materna	✓ Guião actualizado e reproduzido; ✓ Guião disponível em todas as Províncias e Distritos;									
2.39: Apoiar as Províncias e Distritos nos seus esforços para a implementação e expansão dos CONEmB&C , assim como as US na manutenção do título de certificação *(cada Província deve atingir pelo menos 95% das US com CONEmB&C em relação ao número recomendado);*	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ 95% do número de US recomendadas a prestarem *CONEmB&C;*									
2.40: Rever os Padrões de Qualidade e Listas de Verificação em utilização na Iniciativa Maternidade Modelo, considerando as intervenções prioritárias definidas neste Plano, as últimas recomendações da OMS e o Pacote de Padrões e Listas de Verificação da OMS para cada Intervenção Prioritária;	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Padrões de Qualidade e Listas de Verificação revistos;									
2.41: Apoiar as Províncias e Distritos nos seus esforços para a consolidação e expansão do Processo da Iniciativa Maternidade Modelo *(consolidação em 128 e expansão para mais 44 Maternidades – 22 por ano);*	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Processo da IMM consolidado em 128 Maternidades e expandido para mais 44 Maternidades;									
2.42: Apoiar as Províncias no processo de reconhecimento de Maternidades Modelo *(pelo menos 2 Maternidades reconhecidas por ano em cada Província);*	DNSP DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Reconhecidas 44 Maternidades como Maternidades Modelo;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.43: Apoiar a consolidação dos Comités Provinciais de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais;	Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Processo de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais consolidado em 11 Comités Provinciais;									
2.44: Apoiar as DPS e os Comités Provinciais de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais, no estabelecimento dos Comités Distritais e dos Comités/Núcleos de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais a nível das Unidades Sanitárias de Referência;		✓ Processo de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais estabelecido em pelo menos 75% dos Distritos e 75% das US de Referência;									
2.45: Recolher informação sobre os "Encontros das Redes de Referência" que são realizados por várias Unidades Sanitárias no País, e elaborar e distribuir a todas as Provincias, Distritos e US de Referência um Guião de Apoio para a realização de Encontros das Redes de Referência;	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Elaborado Guião de Apoio para a realização de Encontros das Redes de Referência; ✓ Guião disponível em todas as Províncias, Distritos e US de Referência;									
2.46: Durante as visitas de supervisão do Nível Central às Unidades Sanitárias, promover discussões com os "Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização" sobre a qualidade dos serviços prestados, boas práticas, lições aprendidas, desafios e soluções;	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Promovidas discussões com Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização;									
• **Melhorar a capacidade de supervisão e apoio técnico:** *(ver também as actividades 2.6 e 2.7)*											
2.47: Discutir e acordar sobre a melhor Metodologia/Abordagem para as Supervisões Integradas e Especificas nas Áreas da SRMNI;	Grupo Técnico criado no Encontro Alargado do SWAp	✓ Metodologia/Abordagem acordada e aprovada;									
2.48: Finalizar o Guião de Supervisão Integrada para a SMNI, considerando a sua focalização na implementação dos Cuidados/Intervenções Prioritárias definidas;	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Guião de Supervisão para a SMNI finalizado;									
2.49: Reproduzir e distribuir cópias do Guião de Supervisão Integrada em CD a todas as Províncias e Distritos;	DepSMC DAG Aprovisionamento	✓ Guião de Supervisão Integrada para a SMNI disponível em todas as Províncias e Distritos;									
2.50: Realizar pelo menos uma visita de supervisão integrada por ano a todas as Províncias (2 visitas por ano às Províncias prioritárias);	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Realizadas pelo menos 16 visitas de supervisão integrada às Províncias;									
2.51: Analisar os Relatórios das Supervisões realizadas, para: ✓ Identificar os sucessos, boas práticas e lições aprendidas; ✓ Desafios e lacunas; ✓ Programar formações em bloco especificas e dirigidas; ✓ Identificar aspectos dos Programas ou Serviços que devem ser monitorados mais frequentemente;	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Relatórios analisados;									
2.52: Rever/actualizar/finalizar os Guiões de Supervisão Especifica: SR/PF, SMN e SI;	Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Guiões para Supervisão Especifica finalizados e aprovados;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.53: Reproduzir e distribuir cópias dos Guiões de Supervisão Especifica de cada Área em CD a todas as Províncias e Distritos;	DepSMC DAG Aprovisionamento	✓ Guiões de Supervisão Especifica para as diferentes áreas disponíveis em todas as Províncias e Distritos;									
2.54: Realizar pelo menos duas visitas de supervisão especifica por ano a todas as Províncias (3 visitas por ano às Províncias prioritárias);	Grupos Técnicos SM/SNI AMOP e AMOG	✓ Realizar pelo menos 30 visitas de supervisão especifica;									
Integração de Acções:											
2.55: Identificar as Estratégias, Planos e Intervenções já em curso em áreas da SMNI, e assegurar a sua coordenação, integração, complementaridade e sinergia;	DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Estabelecida e assegurada a integração e coordenação das várias acções na área de SMNI;									
Objectivo 3: Fortalecer o envolvimento e capacidade das Comunidades para a Promoção dos Cuidados e Procura de Serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Estabelecer e fortalecer parcerias e mecanismos de coordenação entre os diversos intervenientes (Comunidade, MISAU, outros Sectores do Governo e Parceiros) para a implementação de um pacote de Cuidados a Nível Comunitário e para a mobilização de recursos:											
3.1: Coordenar com o Departamento de Planificação e Cooperação para a inclusão na planificação Provincial de uma linha orçamental para o envolvimento comunitário (supervisões formativas, reuniões multisectoriais, reprodução de materiais de IEC e radiodifusão de mensagens);	DNSP DNPC	✓ Acção aprovada pelo Sr Ministro da Saúde; ✓ Províncias com capacidade local para a supervisão, coordenação, aquisição de insumos para a implementação de cuidados a nível da comunidade									
3.2: Revisão da estratégia de Promoção da Saúde para integração das novas abordagens e componentes (PF, Hemorragia Pós-Parto, etc…);	DepSMC DepProS Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Estratégia de Promoção da Saúde actualizada;									
3.3: Elaboração da Estratégia de Advocacia e Comunicação em SMNI e PF;	Idem	✓ Estratégia de Advocacia e Comunicação em SMNI e PF elaborada e aprovada;									
3.4: Divulgação dos principais Documentos Orientadores e Estratégias para apoio à implementação de intervenções de SMNI ao nível da Comunidade às Provincias, Distritos e Parceiros de Implementação: ✓ Plano de Aceleração para a Redução da Mortalidade MNI; ✓ TdR Comités de Saúde e de Co-gestão; ✓ Plano de Aceleração do PF; ✓ Estratégia de Advocacia e Comunicação em SMNI e PF; ✓ Estratégia de Prevenção da Hemorragia Pós-Parto na Comunidade; ✓ Estratégia das PTs e da Casa de Espera; ✓ Programa de Formação dos APEs; (Incluindo a sua reprodução e distribuição de pelo menos 10 Cópias em papel de cada Estratégia/Documento e de 5 CD para cada Província);	DepSMC DeProS Grupos Técnicos SM/SNI DAG Aprovisionamento	✓ Províncias, Dstritos e Parceiros orientados sobre os critérios de implementação, monitoria e avaliação das intervenções prioritárias para a SMNI;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.5: Coordenar com o Direcção Nacional de Planificação e Cooperação para a elaboração e assinatura de um Memorando de Entendimento com a Rádio Moçambique para divulgação subsidiada de spots/debates/programas de SMNI;	DNSP DepSMC DeProS DNPC	✓ Memorando de Entendimento com a Rádio Moçambique assinado e divulgado às Províncias;									
Implementar o Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível da Comunidade:											
3.6: Finalizar/actualizar os Materiais/Módulos para a Formação Contínua (Pacote de Formação Contínua Nº 1, Módulos III, IV e V) e incluir um Módulo sobre M&A a Nível Comunitário (indicadores e instrumentos de recolha de informação), assim como finalização dos Materiais de IEC que acompanham o Pacote No 1;	DeProS DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Pacote de Formação Contínau Nº 1 finalizado (incluindo materiais de IEC);									
3.7: Elaborar/rever os TdR para o estabelecimento e apoio a Grupos de Suporte: *Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres;*	DeProS DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ TdR elaborados e aprovados;									
3.8: Elaborar/rever o Guião Orientador para a Implementação do AIDI-C;	Idem	✓ Guião orientador para o AIDI-C elaborado;									
3.9: Apoiar a DEPROS na revisão curricular e dos materiais de formação do APE, para incorporar matérias de PF eoutras, como a aplicação da Depoprovera e a distribuição de Misoprostol a nível da Comunidade;	DeProS DepSMC, Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Materiais para a formação de APEs finalizado s;									
3.10: Distribuir pelo menos 5 CDs a cada Província e 1 CD a cada Parceiro, com todos os materiais de formação para o Nível Comunitário, assim como com os TdR para os Grupos de Apoio, Guião Orientador do AIDI-C e Materiais de IEC desenvolvidos;	DeProS DepSMC DAG e Aprovisonamento	✓ Províncias e Parceiros orientados sobre o Pacote No 1, Materiais de IEC , Guiões Orientadores, Estratégias e com CDs para reprodução local;									
3.11: Actualizar regularmente a Mediateca e o Website do MISAU para inclusão de todos os materiais produzidos;	DeProS DepSMC	✓ Mediateca e Website actualizados;									
3.12: Elaborar/Rever a Lista de Insumos necessários para a Implementação do Pacote de Intervenções a Nível comunitário, e coordenar com o Departamento Farmacêutico, DNAM, CMAM e Parceiros para a sua aquisição e distribuição até ao Nível Comunitário;	DepSMC DeProS Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Assegurada a aquisição regular de insumos; ✓ Identificadas e garantidas fontes e meios alternativos para a distribuição de materiais até à Comunidade (ACSs, PTs, APEs…); ✓ Pelo menos 80% dos ACS, PTs e APEs sem ruptura de Stock de Insumos;									
3.13: Desenvolver um protocolo/guia e compilar um pacote de instrumentos para a realização do mapeamento dos parceiros (ONGs e outros) que implementam actividades á nível da comunidade;	DeProS DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Instrumentos para o mapeamento desenvolvido e provincias/distritos orientadas para o seu uso;									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.14: Organizar e conduzir formações Regionais de 6 Formadores/Supervisores Provinciais no Pacote de Cuidados para a Atenção Comunitária (Pacote de Formação Contínua Nº 1, Módulos I, III, IV e V);	DeProS DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Províncias e Parceiros com Formadores e Supervisores capacitados (pelo menos 66 Formadores/Superviores Provinciais);									
3.15: Prestar apoio técnico aos Formadores/Supervisores provinciais na formação de Formadores/Supervisores Distritais para a implementação do Pacote de Cuidados a Nível da Comunidade;	DeProS DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Melhoria das habilidades dos Formadores Provinciais para a formação e seguimento dos Formadores Distritais;									
3.16: Rever/elaborar uma base de dados (Excel) de fácil utilização para o registo dos dados dos APES/PTs sobre a implementação de activiades a nível comunitário (ex: PF, Prevenção da Hemorragia Pós-Parto, e outras intervenções que incluem o manejo de casos com medicamentos e/ou materiais);	DeProS DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI AMOG	✓ Províncias com uma base de dados para o registo e reporte de dados;									
3.17: Aquando das visitas de supervisão, apoiar tecnicamente as Províncias/Distritos na elaboração de um Plano de Actividades (PF, Prevenção de Hemorragia Pós-Parto, Prevenção da Sépsis Neonatal, ABR na Comunidade e outras) e respectivo Orçamento, considerando os levantamentos realizados em cada distrito seleccionado (após a identificação especifica dos Parceiros, US, Comunidades, PTs, APEs e ACSs);	DeProS DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI AMOG AMOP	✓ Províncias e Distritos com um Plano de Acção Anual elaborado para Actividades a Nível da Comunidade;									
Promover o envolvimento e responsabilidade da Comunidade e de Grupos Comunitários especificos em acções de Saúde MNI:											
3.18: Elaborar uma Agenda-Tipo e compilar um pacote de instrumentos para capacitação dos CS e CCG para gestão de queixas, discussão em grupos focais/auscultação comunitária e utilização de dados para tomada de decisão;	DeProS DepSMC Grupos Técnicos SM/SNI	✓ Pacote para orientação para os Comités elaborado e divulgado;									
3.19: Elaborar e divulgar os TdR para os encontros de coordenação entre as US e actores comunitários (ACS, PTs, APES, CS, CCG);	Idem	✓ Guiões de apoio para a realização dos encontros elaborados;									
3.20: Revisão bibliográfica (estudos/documentos estratégicos) e elaboração de um guião orientador/apoio para as Rádios e outros Sectores sobre os comportamentos que devem ser mudados e respectivas mensagens chave	Idem	✓ Comportamentos identificados e mensagens chaves elaboradas;									
3.21: Estabelecer Parcerias com Governantes, outros Sectores do Governo, Sociedade Civil, Sector Privado e Pessoas Influentes da Sociedade Civil, para a implementação de intervenções e divulgação de mensagens de IEC e de Promoção da Saúde MNI – com foco na mudança de comportamentos especificos que têm impacto na melhoria da SMNI e redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil (incluindo apoio em materiais de IEC);	DNSP DepSMC DepProS	✓ Parcerias publico privadas para provisão de Métodos de PF									

Nível Central

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.22: Realizar actividades de advocacia junto aos Sectores do Governo, Sector Privado e Semi-Privado, ONGs e pessoas influentes da Sociedade Civil, para o estabelecimento de Sistemas de Transporte de Emergência de Base Comunitária (incluindo manutenção, peças sobressalentes, combustível e custos de comunicação), assim como para a realização de brigadas movéis para as zonas remotas e sem acesso a serviços básicos de saúde;	DNSP DepSMC	✓ Parcerias que apoiam sistemas de transporte de base comunitária e brigadas movéis estabelecidas									
3.23: Apoiar as Províncias/Distritos/Unidades Sanitárias e Parceiros na realização de actividades com os Comités de Co-Gestão para o seu envolvimento na divulgação de mensagens-chave de SMNI/ PF, no apoio à organização do fluxograma de atendimento das Consultas de SMI, na avaliação da qualidade dos Serviços de SR/PF-MNI, e na implementação do Plano de Acção definido para a melhoria da Qualidade dos Serviços de SMNI e provisão de incentivos;	DeProS DepSMC, Grupos Técnicos SM/SNI	✓ US com Comités de Co-Gestão funcionais e motivados para um melhor apoio à SMNI/PF									
3.24: Discutir e acordar com o Comité Nacional de Auditoria de Mortes Materna e Neonatais, a melhor abordagem e metodologia para a identificação e discussão das mortes maternas e neonatais a nível da comunidade, incluindo apoio técnico para a eleboração de um Documento Orientador;	Idem	✓ Abordagem e Metodologia para Identificação e Discussão de Óbitos Maternos e Neonatais ocorridos na Comunidade, acordada, elaborada e aprovada;									
3.25: Prestar apoio técnico ao Nivel Provincial/Distrital/Unidade Sanitária para a integração, registo e discussão das mortes maternas e neonatais ocorridas na Comunidade de acordo com o Documento Orientador;	Idem	✓ Capacidade em cada Província para a apoio aos Distritos e US na identificação e discussão das Mortes Maternas e Neonatais ocorridas na Comunidade;									
3.26: Realizar pelo menos 1 visita de supervisão a cada Província por ano para apoiar a discussão e planificação de actividades de envolvimento e participação comunitária na implementação deste Plano (incluindo na mesma supervisão visita a distritos, US e Comunidades);	DeProS DepSMC	✓ Realizadas 11 visitas de supervisão por ano; ✓ Províncias com capacidade para realizar um melhor envolvimento e participação comunitária em intervenções chave para a Redução da Mortalidade MNI;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
Objectivo 1: **Aumentar o compromisso e a mobilização de recursos, e reforçar os mecanismos de coordenação, monitoria e avaliação para com vista a assegurar a efectiva implementação do Plano.**											
Estabelecimento de Compromissos:											
1.1: Advogar, discutir e criar o Grupo Provincial de Advocacia para a Saúde MNI;	Director Provincial de Saúde	✓ Criado o Grupo Provincial de Advocacia para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil;									
1.2: Adaptar a agenda e materiais desenvolvidos pelo Nível Central para o Encontro da Parceria Parceria Nacional para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, para a realização do Encontro Provincial de Advocacia;	Direcção Provincial de Saúde (DPS) Repartição de Saúde Pública (RSP) Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Agenda e materiais adaptados;									
1.3: Mobilizar recursos a Nível Provincial e realizar o Encontro Provincial de Advocacia – para apresentação/divulgação do Plano, lançamento da Campanha "Tolerância 0 para as Mortes Maternas, Neonatais e Infantis", e para o estabelecimento de compromisso ao mais alto nível na Província;		✓ Encontro realizado e lançada a Campanha para a "Tolerância 0 para Mortes Maternas, Neonatais e Infantil a nível Provincial; ✓ Compromisso estabelecido ao mais alto nível na Província; ✓ Identificados Líderes/Campeões Provinciais;									
1.4: Capacitar pelo menos 1 Líder/Campeão/Embaixador Provincial para a SMNI em cada sector *(Instituições do Governo, Sociedade Civil, Congregações Religiosas e Comunidade)* utilizando o Pacote de Formação e de IEC desenvolvido pelo Nível Central;	Repartição de Saúde Pública (RSP) Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Capacitados pelo menos 10 Líderes/Campeões Provinciais para a SMNI									
1.5: Apoiar os Campeões Provinciais nas suas actividades de advocacia e divulgação do Plano e da Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI;	Repartição de Saúde Pública (RSP) Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Estabelecidos acordos com os Campeões Nacionais; ✓ Plano e a Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI divulgados em vários sectores e fóruns;									
1.6: Reproduzir e distribuir 300 cópias do Plano Operacional para a Aceleração da Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil;	DPS RSP Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Plano reproduzido e distribuído a todos os SDMAS, Unidades Sanitárias, Governo Provincial e Distritais, Municipios, Parceiros, Instituições de Formação, Campeões e outros relevantes;									
1.7: Realizar anualmente um Encontro do Grupo Provincial de Advocacia para a Saúde MNI, para apresentação dos resultados atingidos, melhores práticas, lições aprendidas e desafios;	DPS (Director e Médico Chefe) RSP Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Encontros realizados; ✓ Premiados os Distritos com melhor desempenho;									
1.8: Apoiar os Distritos na criação do Grupo Distrital de Advocacia para a Saúde MNI;		✓ Grupo de Advocacia para a Saúde MNI criado em cada Distrito;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.9: Apoiar os SDMAS na mobilização de recursos para, e na realização do Encontro Distrital de Advocacia – para apresentação/divulgação do Plano, lançamento da Campanha "Tolerância 0 para as Mortes Maternas, Neonatais e Infantis"	Idem	✓ Recursos mobilizados; ✓ Apoiada, em cada Distrito, a realização do Encontro Distrital de Advocacia;									
Mobilização de Recursos:											
1.10: Fazer o mapeamento dos recursos diponíveis (OE e Parceiros de Cooperação a nível Provincial) para identificar lacunas de financiamento e de outros recursos;	Médico Chefe Provincial Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Realizado o mapeamento dos recursos disponíveis para a implementação do Plano;									
1.11: Realizar um encontro com os Parceiros de Cooperação, Sectores do Governo e Sector Privado para apresentação do Plano, Orçamento/Custos e mobilização de recursos financeiros;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial	✓ Realizado o encontro com os Parceiros para a mobilização de recursos;									
1.12: Estabelecer acordos para o financiamento do Plano;	Idem	✓ Acordos de Financiamento estabelecidos;									
1.13: Negociar e coordenar com os Governos Provincial/Distrital e os Municipios em relação à formação, alocação e movimentação de recursos humanos, e apoiar os SDMAS nesta coordenação a nível Distrital;	Director Provincial de Saúde Departamento Provincial de Recursos Humanos	✓ Negociações estabelecidas; ✓ Apoio fornecido às DPS e SDMAS;									
Coordenação:											
• **Coordenação Programática:**											
1.14: Estabelecer o Grupo de Coordenação Provincial para a SMNI, e os Grupos Técnicos Provincial de SM, SNI e de PF, de acordo com os TdR definidos;	Director Provincial de Saúde	✓ Grupo de Coordenação e Grupos Técnicos Provinciais estabelecidos;									
1.15: Fazer a planificação anual de actividades do Grupo de Coordenação Provincial da SMNI e dos Grupos Técnicos de SM, SNI e PF de acordo com as responsabilidades definidas neste Plano, e implementar os Planos definidos;	Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Planos Anuais de Trabalho elaborados; ✓ Elaborados reportes mensais sobre o cumprimento do Plano de Trabalho definido;									
1.16: Fazer a planificação anual de actividades da Provincia para a SMNI de acordo com as actividades estabelecidas neste Plano;	Médico Chefe Provincial Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Plano e orçamento anual elaborado;									
1.17: Assegurar a inclusão das actividades do Plano de Aceleração no processo de planificação anual da província (PES);	Médico Chefe Provincial Rep de Saúde Pública Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI	✓ Actividades do Plano incluídas no PES Provincial Anual;									
1.18: Apoiar os SDMAS na criação/estabelecimento do Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI e dos Grupos Técnicos Distritais de SM, SNI e PF;	Grupo de Coordenação Provincial para a Saúde MNI GT Provinciais de SM, SNI e PF	✓ Grupo de Coordenação e Grupos Técnicos estabelecidos em cada Distrito;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.19: Realizar encontros de coordenação entre o Grupos Técnicos Provinciais para a SM, SNI e o Comité Provincial de Auditorias de Mortes Maternas e Neonatais;	GT Provinciais de SM, SNI e PF Comité Provincial	✓ Estabelecida a coordenação entre os Grupos Técnicos Provinciais para a SM, SNI e o Comité Provincial de Auditoria de Mortes MN;									
• **Coordenação Logística** *(actividades conjuntas com o Grupo Técnico Provincial do Planeamento Familiar)*											
1.20: Estabelecer a Task-Force Provincial de Bens e Produtos, de acordo com os TdR definidos;	Director Provincial de Saúde	✓ Task-Force Provincial de Bens e Produtos estabelecida;									
1.21: Assegurar a inclusão da gestão logistica de Bens e Produtos para a SMNI no plano de trabalho da Task-Force Provincial de Bens e Produtos;	GT Provinciais de SM, SNI e PF Task-Force Provincial de Bens e Produtos	✓ Incluída a gestão logistica de B&P para a SMNI na agenda de trabalho da Task-Force Provincial de B&P;									
1.22: Fazer a previsão/quantificação anual das necessidades dos B&P definidos para a SMNI, e identificar as necessidades adicionais considerando os B&P recebidos do Nível Central;	Task-Force Provincial de Bens e Produtos	✓ Previsão/quantificação de B&P para a SMNI finalizada e aprovada; ✓ Identificadas as necessidades adicionais em B&P para a SMNI;									
1.23: Mobilizar financiamento a Nível Provincial para complementar as necessidades adicionais da Província em B&P para a SMNI, e articular com os sectores responsáveis a Nível do MISAU (DNPC, DAG, DNAM, Departamento Farmacêutico, Aprovisionamento e CMAM) para a sua compra e aquisição;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial	✓ Financiamento disponível; ✓ Plano de aquisição elaborado; ✓ Bens e Produtos adquiridos;									
1.24: Elaborar o plano de distribuição dos B&P adquiridos e monitorar o seu cumprimento;	Task-Force Provincial de Bens e Produtos	✓ Plano de distribuição elaborado; ✓ Bens e Produtos distribuídos aos SDMAS;									
1.25: Elaborar relatórios mensais sobre o ponto de situação dos Bens e Produtos para a SMNI a nível da Província e enviar uma cópia ao MISAU – Departamento de Saúde da Mulher e Criança;	Task-Force Provincial de Bens e Produtos	✓ Relatórios mensais elaborados e enviados ao MISAU;									
1.26: Apoiar os SDMAS na criação/estabelecimento da Task-Force Distrital de Bens e Produtos (incluindo a formação em trabalho dos seus membros em assuntos básicos de logistica e controle de stocks);	Task-Force Provincial de Bens e Produtos	✓ Task-Forces de Bens e Produtos estabelecidas em todos os SDMAS;									
Monitoria e Avaliação do Plano:											
1.27: Estabelecer a Task-Force Provincial para a Monitoria e Avaliação deste Plano, de acordo com os TdR definidos;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial	✓ Task-Force Provincial para a M&A do Plano estabelecida;									
1.28: Apoiar os SDMAS no estabelecimento das Task-Forces Distritais de M&A do Plano;	Task-Force Provincial de M&E	✓ Task-Force para a M&A do Plano estabelecidas em todos os SDMAS;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.29: Assegurar a distribuição do Guião Padrão de Relatório para reporte do cumprimento do Plano a todos os SDMAS;	Task-Force Provincal de M&E GT Provinciais de SM, SNI e PF	✓ Nível Provincial e Distritos utilizam o Guião Padrão de Relatório para reporte;									
1.30: Fazer a análise trimestral dos relatórios dos SDMAS e das actividades realizadas pelo Nível Provincial e elaborar um reporte trimestral do cumprimento geral do Plano a nível da Província;	Médico Chefe Provincial Task-Force Provincial de M&E	✓ Elaborados Relatórios Trimestrais sobre a situação da implementação geral do Plano a nível da Província;									
1.31: Enviar o Relatório Trimestral ao Sr Director Provincial de Saúde, e fazer a apresentação do ponto de situção num dos encontros do Colectivo do Director Provincial;	Médico Chefe Provincial Task-Force Provincal de M&E GT Provinciais de SM, SNI e PF	✓ Relatório enviado ao Director Provincial; ✓ Apresentação e discussão sobre o ponto de situação da implementação do Plano realizada no Colectivo do Director Provincial;									
1.32: Enviar o Relatório Trimestral Provincial ao MISAU - Departamento de Saúde da Mulher e Criança;	Médico Chefe Provincial	✓ Relatórios Trimestrais sobre o Ponto de Situação da Implementação do Plano enviados ao MISAU;									
1.33: Incluir o ponto de situação do cumprimento do Plano nos Reportes Semestrais e Anuais do PES da Província;	Task-Force Provincial de M&E	✓ Situação do cumprimento do Plano incluído nos Reportes Semestrais e Anuais do PES Provincial;									
1.34: Assegurar que durante o Conselho Coordenador Provincial de Saúde cada SDMAS faça a prestação de contas sobre o cumprimento do Plano (incluindo a discussão dos desafios e identificação de recomendações/acções);	Director Provincial de Saúde Task-Force Provincial de M&A	✓ Ponto de situação da implementação do Plano por Distrito discutido no Conselho Coordenador Provincial;									
1.35: Fazer a apresentação sobre o cumprimento do Plano a Nível Provincial (incluindo a discussão dos desafios e identificação de recomendações/acções) no Conselho Nacional Coordenador de Saúde;	Director Provincial de Saúde	✓ Ponto de situação da implementação do Plano a Nível Provincial discutido no Conselho Coordenador Nacional de Saúde;									
Objectivo 2: Aumentar a disponibilidade, equidade, qualidade e integração de Cuidados/Intervenções focalizadas de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Identificação e Apoio a Áreas Geográficas Prioritárias:											
2.1: Identificar os Distritos prioritários (que mais contribuem para a mortalidade materna, neonatal e infantil) através da análise do Rácio Institucional de Mortalidade Materna, da Taxa de Natimortalidade Institucional e da Proporção de Nados Mortos com Foco + à entrada da Maternidade;	Médico Chefe Provincial GT Provinciais de SM, SNI e PF Comité Provincial de Auditoria de Mortes MN	✓ Distritos prioritários identificados;									
2.2: Fazer uma análise detalhada dos resultados da Avaliação Nacional de Necessidades em Serviços e Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência de 2012, para identificar os aspectos mais relevantes, lacunas e desafios encontrados;	GT Provinciais de SM, SNI e PF Task-Force Provincial de M&E Comité Provincial de Auditoria de MM&N	✓ Identificados os aspectos relevantes, lacunas e desafios na prestação de cuidados obstétricos e neonatais;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.3: Realizar pelo menos 3 visitas de supervisão por ano aos Distritos prioritários para apoiar os SDMAS nas discussões para a identificação das causas das lacunas e dos desafios e encontrar soluções/acções específicas e factiveis;	GT Provinciais de SM, SNI e PF Comité Provincial de Auditoria de Mortes MN	✓ Realizadas 3 visitas de supervisão aos Distritos prioritários por ano; ✓ Implementadas, em cada Distrito Prioritário, acções para solução ou minimização das lacunas e desafios identificados;									
2.4: Assegurar a reprodução e dsitribuição a todos os Distritos de pelo menos 1 cópia da Avaliação Nacional de Necessidades em Serviços e Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência de 2012;	Médico Chefe Provincial GT Provinciais de SM, SNI e PF	✓ Cópias da Avaliação Nacional de Necessidades em Serviços e Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência de 2012, disponíveis em cada Distrito;									
Implementação do Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível do SNS:											
• **Melhoria dos conhecimentos e habilidades técnicas dos Profissionais de Saúde para prestar os Cuidados/Intervençõe Prioritárias definidas:**											
2.5: Assegurar que cada Distrito possua pelo menos 2 cópias dos Pacotes Integrados de Formação Contínua Nº 4, Nº 5 e Nº 6;	Médico Chefe Provincial GT Provinciais de SM, SNI e PF	✓ Pacotes de Formação Contínua Nº 4, Nº 55 e Nº 6 reproduzidos e disponíveis em cada Distrito;									
2.6: Seleccionar, de acordo com o perfil definido, 5 formadores/supervisores provinciais para a componente materna e neonatal, e 5 formadores/supervisores provinciais para a componente infantil – para serem formados em conhecimentos, habilidades, metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem e de supervisão;	GT Provinciais de SM, SNI e PF Repartição Provincial de Formação Contínua (DNRH)	✓ 10 Formadores/Supervisores Provinciais seleccionados (por Província);									
2.7: Identificar por Distrito, de acordo com o perfil, 3 formadores/supervisores para a componente materna e neonatal, e 3 formadores/supervisores para a componente infantil por Distrito – e fazer a sua formação em conhecimentos, habilidades, metodologias e técnicas de ensino- aprendizagem e de supervisão;	Grupo de Formadores Provinciais GT Provinciais de SM, SNI e PF	✓ Formados 6 Formadores/Supervisores Distritais por Distrito;									
2.8: Identificar 5 US por provincia para servirem de centros/campos para formações em serviço (de acordo com o perfil definido);	Médico Chefe Provincial GT Provinciais de SM, SNI e PF	✓ Selecionadas 5 US para centros/campos de fromação sem serviço em cada Província;									
2.9: Assegurar a distribuição do pacote de materiais e manequins para os laboratórios humanisticos enviado pelo Nível Central, a cada US seleccionada como centro/campo para formações em serviço;	Aprovisionamento Provincial Médico Chefe Provincial Repartição Provincial de Formação Contínua	✓ 5 US em cada Província equipadas com um laboratório humanistico para a formação em serviço nas áreas da SMNI;									
2.10: Apoiar o Nível Central na implementação de "pilotos" para testar novas abordagens de formação contínua e mentoria utilizando a tecnologia existente (ex: Telesaúde, Telemedicina, outras...);	Médico Chefe Provincial GT Provinciais de SM, SNI e PF Repartição Provincial de Formação Contínua	✓ Apoio prestado;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.11: Mobilizar fundos a nível provincial para a reprodução do Pacote de Normas, Job-Aids e Material de IEC para a Saúde MNI (enviados pelo Nível Central), e distribuir pelo menos 1 cópia por Distrito e por Unidade Sanitária;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial GT Provinciais de SM, SNI e PF Aprovisionamento Provincial	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Normas, Job-Aids e Pacote de Materiais de IEC disponíveis em cada Distrito e Unidade Sanitária;									
2.12: Discutir e implementar mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados de Saúde MNI, que se destacam pela sua dedicação e qualidade dos serviços que prestam, como forma de motivação e incentivo;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial	✓ Definidos mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados de Saúde MNI;									
SAÚDE MATERNA e NEONATAL:											
2.13: Mobilizar fundos para reprodução do Pacote específico para Formação em CONEm/CERN (enviado pelo Nível Central) para: ✓ A formação provincial de 3 Formadores/Supervisores por Distrito; ✓ Distribuição de pelo menos mais 2 cópias adicionais para cada Distrito; ✓ Formação de Provedores a Nível Distrital;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial GT Provinciais de SM, SNI e PF Aprovisionamento Provincial	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ 3 Cópias do Pacote de Formação em CONEm/CERN disponíveis por Distrito; ✓ Pacote de Formação reproduzido para as formações provinciais de Formadores e formações distritais de provedores;									
2.14: Fazer a formação provincial dos 3 Formadores/Supervisores por Distrito para a componente materna e neonatal (que foram formados em habilidades de formação e supervisão) – para a reforçar os seus conhecimentos e habilidades técnicas em saúde materna e neonatal;	GT Provinciais de SM, SNI e PF Grupos Técnicos SM/SNI de Nível Central AMOG e AMOP	✓ Formados por cada Distrito os 3 Formadores/Supervisores da componente materna e neonatal, em conhecimentos e habilidades técnicas;									
2.15: Apoiar os SDMAS na mobilização de fundos e prestar apoio técnico para a formação de provedores de saúde (pelo menos 3 provedores por US dependo do Tipo de US) em conhecimentos e habilidades técnicas em saúde materna e neonatal;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Grupo Provincial de Formadores GT Provinciais de SM, SNI e PF	✓ Apoio prestado para a mobilização de fundos; ✓ Apoio técnico prestado aos Distritos na formação de provedores;									
SAÚDE INFANTIL:											
2.16: **AIDI:** Fazer a reprodução e distribuição dos materiais de formação necessários para as formações provinciais de Formadores/Supervisores Distritais, as formações distritais de Provedores, e de Job-Aids (pelo menos 1 pacote) para cada Unidade Sanitária;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Aprovisionamento Provincial GT Provincial de SNI	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Pacote de Formação de AIDI reproduzido para as formações provinciais de Formadores e formações distritais de provedores; ✓ Pelo menos 1 Pacote de Job-Aids de AIDI reproduzido e disponível em cada Unidade Sanitária;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.17: **AIDI:** Fazer a formação de 3 Formadores/Supervisores por Distrito - seleccionar formadores/supervisores que fizeram a formação em metodologias de ensino-aprendizagem e supervisão;	Grupo Provincial de Formadores de AIDI GT Provincial de SNI, Grupo Técnico SNI de Nível Central e AMOP	✓ Formados 3 Formadores/Supervisores em AIDI por Distrito;									
2.18: **AIDI:** Organizar e fazer a Acreditação das Unidades Sanitárias para AIDI;	GT Provincial de SNI, Grupo Técnico SNI de Nível Central e AMOP	✓ Pelo menos 2 Unidades Sanitárias por Distrito acreditadas para prestar AIDI;									
2.19: **AIDI:** Assegurar a distribuição dos medicamentos, materiais e equipamentos necessários para AIDI;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Aprovisionamento Provincial Depósito Provincial de Medicamentos e Artigos Médicos	✓ Pelo menos 80% das Unidades Sanitárias a prestar AIDI sem ruptura de stock de medicamentos e outros bens e produtos;									
2.20: **CCS/CCR:** Fazer a reprodução e distribuição das Normas, Job-Aids e materiais de formação para os Distritos e Unidades Sanitárias (pelo menos 2 cópias em papel de todos os materiais para cada Distrito, e 1 Cópia das Normas e Job-Aids por Unidade Sanitária);	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Aprovisionamento Provincial GT Provincial de SNI	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Pacote de Formação para CCS/CCR reproduzido para as formações provinciais de Formadores e formações distritais de provedores; ✓ Pelo menos 1 Pacote de Job-Aids e Normas de CCS/CCR reproduzido e disponível em cada Unidade Sanitária;									
2.21: **CCS/CCR:** Apoiar os Distritos na formação de Provedores a nível dos seus locais de trabalho (Unidades Sanitárias);	Grupo Provincial de Formadores GT Provincial de SNI	✓ Pelo menos 2 Provedores formados em cada Unidade Sanitária;									
2.22: **TATE:** Fazer o mapeamento dos Formadores Provinciais e dos Provedores já formados, assim como das Unidades Sanitárias que estão a prestar TATE (com entrada dos dados na Base de Dados enviada pelo Nível Central);	Médico Chefe Provincial GT Provincial de SNI	✓ Mapeamento efectuado por Província, Distrito e Unidade Sanitária;									
2.23: **TATE:** Assegurar a reprodução e distribuição dos Job-Aids e Cartazes para apoio à prestação de Serviços de TATE (pelo menos 2 cópias em papel para cada Distrito e 1 cópia para cada Unidade Sanitária);	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Aprovisionamento Provincial GT Provincial de SNI	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Materiais reproduzidos e distribuídos; ✓ Distritos e Unidades Sanitárias com Job-Aids e Cartazes sobre TATE;									
2.24: **TATE:** Apoiar técnicamente os Distritos na supervisão e mentoria dos Provedores já formados em TATE;	GT Provincial de SNI	✓ Pelo menos 80% dos Distritos e 40% das Unidades Sanitárias receberam apoio do Nível Provincial;									
2.25: **TATE:** Assegurar a distribuição dos medicamentos, materiais e equipamentos para TATE;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Aprovisionamento Provincial Depósito Provincial de Medicamentos e Artigos Médicos	✓ Pelo menos 80% das Unidades Sanitárias a prestar TATE sem ruptura de stock de medicamentos e outros bens e produtos;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.26: **SAÚDE INFANTIL:** Distribuir pelo menos 2 CDs a cada Distrito com todos os materiais de formação, Job-Aids e Cartazes relativos ao AIDI, CCS/CCR e TATE;	Médico Chefe GT Provincial de SNI	✓ 100% dos Distritos com cópias em CD dos materiais de formação e IEC para AIDI, CCS/CCR e TATE;									
2.27: **SAÚDE INFANTIL:** Realizar visitas de Supervisão Integradas: AIDI/CCR/TATE/CCS;	GT Provincial de SNI	✓ Pelo menos 2 supervisões por distrito por ano;									
• **Assegurar a disponibilidade contínua de Bens e Produtos vitais e essenciais, incluindo Sangue e Hemoderivados, a nível da US**: *(actividades a serem realizadas em conjunto com o Grupo de PF e Task-Force Provincial de B&P. Ver também Objectivo 1, área de Coordenação Logística – Actividades 1.20 a 1.26)*											
2.28: Assegurar a reprodução e distribuião do Guião de Apoio ao Controle do Stock de Bens e Produtos (enviado pelo Nível Central) a todos os SDMAS e a todas as Unidades Sanitárias (pelo menos 2 cópias por US);	Médico Chefe Provinvial Task-Force Provincial de B&P Depósito Provincial de Medicamentos	✓ Guião disponível em todos os SDMAS e Unidades Sanitárias;									
2.29: Efectuar supervisões e fazer formação em serviço de provedores de saúde no Controle de Stock de Bens e Produtos;	Task-Force Provincial de B&P Depósito Provincial de Medicamentos	✓ Pelo menos 2 profissionais de saúde por US com conhecimentos e habilidades para fazer correctamente o controle de stocks de B&P;									
2.30: Incorporar o Módulo de Formação em Controle de Stocks de Bens e Produtos em todas as Formações nas áreas de SMNI (incluindo de Formadores);	Task-Force Provincial de B&P	✓ Módulo incorporado em todas as formações de SMNI;									
2.31: Articular com os Sectores afins para assegurar a existência e funcionamento de um Banco de Sangue nas Unidades Sanitárias que prestam COEmC;	Médico Chefe Provincial Task-Force Provincial de B&P	✓ Disponibilidade de Sangue e Hemoderivados nas US que prestam COEmC;									
• **Melhorar a monitoria e avaliação da qualidade dos Cuidados/Intervenções Prioritárias prestadas, e proceder ao seu reconhecimento:**											
2.32: Assegurar a reprodução e distribuição do Guião de Acreditação dos CONEmBC a todos os SDMAS e Unidades Sanitárias;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Guião disponível em todas as US;									
2.33: Consolodar e expandir os CONEmB&C, assim como apoiar os SDMAS e as US na manutenção do título de certificação *(cada Província deve atingir pelo menos 95% das US com CONEmB&C em relação ao número recomendado);*	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ 95% do número de US recomendadas a prestarem *CONEmB&C;*									
2.34: Assegurar a reprodução e distribuição dos Padrões de Qualidade (para as medições trimestrais) e de pelo menos 5 cópias das Listas de Verificação em todas as US incluídas na Iniciativa Maternidade Modelo;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Padrões de Qualidade e Listas de Verificação disponíveis nas US inseridas na IMM;									
2.35: Apoiar os SDMAS e as US já inseridas na Iniciativa Maternidade Modelo na melhoria e consolidação do processo visando o seu reconhecimento;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Processo da IMM consolidado nas Maternidades inseridas na IMM;									
2.36: Identificar 4 US/Maternidades (2 para 2015 e 2 para 2016) para serem integradas no Processo da Iniciativa Maternidade Modelo;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ 4 US/Maternidades identificadas (por Província)									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.37: Desenvolver esforços para o reconhecimento de pelo menos 2 Maternidades por ano como Maternidades Modelo;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Reconhecidas pelo menos 2 Maternidades Por Província por ano como Maternidades Modelo;									
2.38: Assegurar o pleno funcionamento do Comité Provincial de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais;	Comité Provincial de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais	✓ Elaborados relatórios provinciais trimestrais sobre a Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais;									
2.39: Apoiar o estabelecimento e efectivo funcionamento dos Comités Distritais e dos Comités/Núcleos de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais a nível das Unidades Sanitárias de Referência;		✓ Processo de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais estabelecido em pelo menos 75% dos Distritos e 75% das US de Referência;									
2.40: Assegurar a distribuição do "Guião de Apoio para a realização de Encontros das Redes de Referência" a todas as US de Referência;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Guião de Apoio para a realização de Encontros das Redes de Referência" disponível em todas as US de Referência;									
2.41: Durante as visitas de supervisão do Nível Provincial às Unidades Sanitárias, promover discussões com os "Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização" sobre a qualidade dos serviços prestados, boas práticas, lições aprendidas, desafios e soluções;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Promovidas discussões com Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização;									
• **Melhorar a capacidade de supervisão e apoio técnico:** *(ver também as actividades 2.6 e 2.7)*											
2.42: Assegurar a distribuição do Guião de Supervisão para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil (enviado pelo Nível Central) a todos os SDMAS;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Guião de Supervisão para a SMNI disponível em todos os SDMAS:									
2.43: Realizar pelo menos duas visitas de supervisão por ano a todos os Distritos (3 visitas por ano aos Distritos prioritários);	GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Realizadas pelo menos 2 visitas de supervisão por ano a cada Distrito;									
2.44: Analisar os Relatórios das Supervisões realizadas, para: ✓ Identificar os sucessos, boas práticas e lições aprendidas; ✓ Desafios e lacunas; ✓ Programar formações em bloco específicas e dirigidas; ✓ Identificar aspectos dos Programas ou Serviços que devem ser monitorados mais frequentemente;	GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Relatórios analisados;									
Integração de Acções:											
2.45: Identificar Intervenções já em curso nas várias áreas da SMNI a nível da Província, e assegurar a sua coordenação, integração, complementaridade e sinergia;	Médico Chefe Provincial GTs Provinciais de SM e de SNI	✓ Estabelecida e assegurada a integração e coordenação das várias acções nas várias áreas da SMNI;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
Objectivo 3: Fortalecer o envolvimento e capacidade das Comunidades para a Promoção dos Cuidados e Procura de Serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Estabelecer e fortalecer parcerias e mecanismos de coordenação entre os diversos intervenientes (Comunidade, MISAU, outros Sectores do Governo e Parceiros) para a implementação de um pacote de Cuidados a Nível Comunitário e para a mobilização de recursos:											
3.1: Assegurar a inclusão na Planificação Provincial de uma Linha Orçamental para o envolvimento comunitário (supervisão formativa, reuniões do forum multisectorial com instituições e parceiros, reprodução de materiais de IEC e radiodifusão de mensagens) – incluir na Actividade 1.17;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial	✓ Províncias com capacidade local para a supervisão, coordenação, aquisição de insumos para a implementação de cuidados a nível da comunidade									
3.2: Divulgação dos principais Documentos Orientadores e Estratégias para apoio à implementação de intervenções de SMNI ao nível da Comunidade aos Distritos, Unidades Sanitárias e Parceiros de Implementação: ✓ Plano de Aceleração para a Redução da Mortalidade MNI; ✓ TdR Comités de Saúde e de Co-gestão; ✓ Plano de Aceleração do PF; ✓ Estratégia de Advocacia e Comunicação em SMNI e PF; ✓ Estratégia de Prevenção da Hemorragia Pós-Parto na Comunidade; ✓ Estratégia das PTs e da Casa de Espera; ✓ Programa e Materiais de Formação dos APEs; *(Incluindo a reprodução e distribuição de pelo menos 1 Cópia em papel de cada Estratégia/Documento por Distrito e Unidade Sanitária, e um CD por Distrito – incluir nas Actividades 1.10 a 1.12);*	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Economato Provincial	✓ Dstritos, Unidades Sanitárias e Parceiros orientados sobre os critérios de implementação, monitoria e avaliação das intervenções prioritárias para a SMNI;									
3.3: Assegurar o estabelecimento de Parcerias a Nível Provincial e apoiar os Distritos no estabelecimento de Parcerias a Nível Distrital para a aquisição e distribuição de insumos para a implementação das intervenções definidas para o Nível Comunitário (incluir nas Actividades 1.10 a 1.12);	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial	✓ Parcerias estabelecidas a Nível Provincial para assegurar a aquisição e distribuição de insumos;									
Implementar o Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível da Comunidade:											
3.4: Assegurar o estabelecimento de Parcerias a Nível Provincial para a reprodução e distribuição de pelo menos 1 cópia do conjunto de materiais por Distrito e Unidade Sanitária, e 2 CDs por Distrito (incluir nas Actividades 1.10 a 1.12): ✓ Materiais de Formação (Pacote de Formação Contínua Nº 1, Módulos III, IV, V, M&A a Nível Comunitário, e Materiais de IEC para as Formações); ✓ Materiais de IEC para distribuição aos utentes e Grupos de Suporte/Apoio; ✓ TdR de Grupos de Suporte/Apoio; ✓ Guião Orientador para a Implementação do AIDI-C;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Economato Provincial	✓ Parcerias estabelecidas; ✓ Dstritos e Unidades Sanitárias com materiais para a formação de Agentes Comunitários de Saúde e para divulgação de mensagens;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.5: Apoiar os Distritos e Unidades Sanitárias no estabelecimento e apoio a Grupos de Suporte: *Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres;*	Grupos Técnicos Provinciais de SM e de SNI	✓ Pelo menos 80% dos Distritos e 30% das Unidades Sanitárias receberam apoio do Nível Provincial para o estabelecimento de Grupos de Suporte/Apoio a Nível Comunitário;									
3.6: Com base nos intrumentos para o mapeamento e critérios de seleção apoiar os Distritos na identificação das ONGs e Parceiros que operam a nível da comunidade, para assegurar uma gestão e coordenação efectiva com estes parceiros e fazer o levantamento das comunidades, APEs e PTs que operam a nível das comunidades;	Ponto focal de EC Grupos Técnicos Provinciais de SM e de SNI	✓ Realizado o mapeamento completo dos Parceiros, Comunidades/Aldeias, PTs e APEs;									
3.7: Organizar e conduzir formações Provinciais de 4 Formadores/Supervisores Distritais e Parceiros no Pacote de Cuidados para a Atenção Comunitária (Pacote de Formação Contínua Nº 1, Módulos I, III, IV e V);	Formadores/Superviores Provinciais Grupos Técnicos Provinciais de SM e de SNI	✓ Distritos com capacidade técnica para realizar formações distritais de ACS (pelo menos 4 Formadores/Superviores por Distrito);									
3.8: Prestar apoio técnico aos Formadores/Supervisores Distritais nas formações de ACS, PTs e APEs, assim como no seu seguimento e apoio à implementação do Pacote de Intervenções para o Nível Comunitário;	Idem	✓ Assegurada a formação de ACS, PTs e APEs de acordo com os padrões exigidos;									
3.9: Apoiar os Distritos na utilização da Base de Dados (Excel) para o registo dos dados dos APES/PTs sobre a implementação de intervenções a nível comunitário que incluem a distribuição de contraceptivos e o manejo de casos com medicamentos e/ou materiais;	Idem	✓ Distritos com capacidade de recolha, registo e reporte de dados sobre intervenções comunitárias para a SMNI;									
3.10: Aquando das visitas de supervisão, apoiar tecnicamente os Distritos na elaboração do Plano de Actividades Distrital para o Nível Comunitário e respectivo Orçamento, considerando os levantamentos realizados (após a identificação especifica dos Parceiros, US, Comunidades, PTs, APEs e ACSs) - incluir este plano na Actividades 1.16;	Idem	✓ 100% dos Distritos com um Plano de Acção Anual elaborado para Actividades a Nível da Comunidade;									
Promover o envolvimento e responsabilidade da Comunidade e de Grupos Comunitários especificos em acções de Saúde MNI:											
3.11: Prestar apoio técnico aos Distritos e Unidades Sanitárias na capacitação, planificação e realização de actividades com os Comités de Saúde, Comités de Co-Gestão e Actores Comunitários (ACS, PTs, APEs) para o seu envolvimento: ✓ Na divulgação de mensagens chave de SMNI/PF; ✓ No apoio à organização do fluxograma de atendimento nas Consultas de SMNI; ✓ Na avaliação da qualidade dos serviços de SMNI/PF; ✓ Na auscultação e gestão de queixas; ✓ Na implementação do Plano de Aceleração da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil a Nível da Comunidade;	Formadores/Superviores Provinciais Ponto focal de EC Grupos Técnicos Provinciais de SM e de SNI	✓ Pelo menos 80% dos Distritos e 30% das Unidades Sanitárias receberam apoio do Nível Provincial para a capacitação, planificação e realização de actividades com os Comités de Saúde e os Comités de Co-Gestão;									

Nível Provincial

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.12: Estabelecer Parcerias com os Governos Provincial/Distritais, Sociedade Civil, Sector Privado, Rádios Provínciais/Distritais e Pessoas Influentes da Sociedade Civil, para a divulgação de mensagens de IEC e de Promoção da Saúde MNI – com foco na mudança de comportamentos especificos que têm impacto na melhoria da SMNI e redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil (incluindo técnico e em materiais de IEC para estas instituições);	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial Grupos Técnicos Provinciais de SM e de SNI	✓ Parcerias estabelecidas; ✓ Mensagens chave divulgadas em vários fóruns e ocasiões;									
3.13: Estabelecer Parcerias com os Governos Provincial/Distritais, Municipios, Sector Privado e Semi-Privado, ONGs e pessoas influentes da Sociedade Civil, para o estabelecimento de Sistemas de Transporte de Emergência de Base Comunitária (incluindo manutenção, peças sobressalentes, combustível e custos de comunicação), assim como para a realização de brigadas movéis para as zonas remotas e sem acesso a serviços básicos de saúde;	Director Provincial de Saúde Médico Chefe Provincial	✓ Parcerias estabelecidas para apoio a sistemas de transporte de base comunitária e para a realização de Brigadas Movéis;									
3.14: Discutir e acordar com o Comité Provincial de Auditoria de Mortes Materna e Neonatais, sobre a implementação da abordagem e metodologia para a identificação e discussão das mortes maternas e neonatais a nível da comunidade, de acordo com o Documento Orientador;	Idem	✓ Incluída a Identificação e Discussão regulares dos Óbitos Maternos e Neonatais ocorridos na Comunidade na agenda de trabalho do Comité Provincial de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais;									
3.15: Realizar pelo menos 1 visita de supervisão a cada Distrito por ano para apoiar a discussão e planificação de actividades de envolvimento e participação comunitária na implementação deste Plano (incluindo na mesma supervisão visita a distritos, US e Comunidades);	Grupos Técnicos Provinciais de SM e de SNI Formadores/Superviores Provinciais Ponto focal de EC	✓ Distritos apoiados e com capacidade para realizar um melhor envolvimento e participação comunitária em intervenções chave para a Redução da Mortalidade MNI;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
Objectivo 1: Aumentar o compromisso e a mobilização de recursos, e reforçar os mecanismos de coordenação, monitoria e avaliação para com vista a assegurar a efectiva implementação do Plano.											
Estabelecimento de Compromissos:											
1.1: Advogar e criar o Grupo Distrital de Advocacia para a Saúde MNI;	Director Distrital de Saúde	✓ Criado o Grupo Distrital de Advocacia para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil;									
1.2: Adaptar a agenda e materiais desenvolvidos pelo Nível Central para o Encontro da Parceria Parceria Nacional para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, para a realização do Encontro Distrital de Advocacia;	Médico Chefe Distrital Resp Distrital de SMI Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI	✓ Agenda e materiais adaptados;									
1.3: Mobilizar recursos a Nível Distrital e realizar o Encontro Distrital de Advocacia – para apresentação/divulgação do Plano, lançamento da Campanha "Tolerância 0 para as Mortes Maternas, Neonatais e Infantis", e para o estabelecimento de compromisso ao mais alto nível no Distrito;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI	✓ Encontro realizado e lançada a Campanha para a "Tolerância 0 para Mortes Maternas, Neonatais e Infantil a nível Distrital; ✓ Compromisso estabelecido ao mais alto nível no Distrito; ✓ Identificados Líderes/Campeões Distritais;									
1.4: Capacitar pelo menos 1 Líder/Campeão/Embaixador Distrital para a SMNI em cada sector *(Governo, Sociedade Civil, Congregações Religiosas e Comunidade)* utilizando o Pacote de Formação e de IEC desenvolvido pelo Nível Central;	Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI	✓ Capacitados pelo menos 5 Líderes/Campeões Distritais para a SMNI									
1.5: Apoiar os Campeões Distritais nas suas actividades de advocacia e divulgação do Plano e da Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI;	Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI Grupos Técnicos de SM, SNI e PF	✓ Estabelecidos acordos com os Campeões Distritais; ✓ Plano e a Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI divulgados em vários fóruns;									
1.6: Mobilizar recursos a nível Distrital para reproduzir e distribuir 100 cópias do Plano Operacional para a Aceleração da Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil;	Director Distrital Médico Chefe Distrital Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI	✓ Plano reproduzido e distribuído a todas as US, Governo Distrital, Municipios, Parceiros, Campeões e outros relevantes;									
1.7: Realizar anualmente um Encontro do Grupo Distrital de Advocacia para a Saúde MNI, para apresentação dos resultados atingidos, melhores práticas, lições aprendidas e desafios;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI	✓ Encontros realizados; ✓ Premiadas as Unidades Sanitárias com melhor desempenho;									
Mobilização de Recursos:											
1.8: Fazer o mapeamento dos recursos diponíveis (OE e Parceiros de Cooperação a nível local) para identificar lacunas de financiamento e de outros recursos;	Médico Chefe Distrital Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI	✓ Realizado o mapeamento dos recursos disponíveis para a implementação do Plano;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.9: Realizar um encontro com os Parceiros de Cooperação a Nível Distrital, Municipios, Sector Privado e outros, para apresentação do Plano, Orçamento/Custos e mobilização de recursos financeiros;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital	✓ Realizado o encontro com os Parceiros para a mobilização de recursos;									
1.10: Estabelecer acordos para o financiamento do Plano;	Idem	✓ Acordos de Financiamento estabelecidos;									
1.11: Negociar e coordenar com o Governo Distrital e os Municipios em relação à formação, alocação e movimentação de recursos humanos;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Resp pelos Recursos Humanos a Nível Distrital	✓ Negociações estabelecidas;									
Coordenação:											
• **Coordenação Programática:**											
1.12: Estabelecer o Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI e os Grupos Técnicos Distritais para a SM, SNI e PF - de acordo com os TdR definidos;	Director Distrital de Saúde	✓ Grupo de Coordenação e Grupos Técnicos Distritais estabelecidos;									
1.13: Elaborar Planos de Trabalho anuais do Grupo Técnico Distrital de Saúde MNI - de acordo com as responsabilidades identificadas neste Plano, e implementar os Planos definidos;	Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI Grupos Técnicos Distritais de SM, SNI e PF	✓ Planos Anuais de Trabalho elaborados; ✓ Elaborados reporte mensais sobre o cumprimento do Plano de Trabalho definido;									
1.14: Efecturar a planificação anual de actividades a serem desenvolvidas pelo Distrito e assegurar a sua inclusão no processo de planificação anual do Distrito;	Médico Chefe Distrital Grupo de Coordenação Distrital para a SMNI Grupos Técnicos Distritais de SM, SNI e PF	✓ Plano e orçamento anual elaborado; ✓ Actividades do Plano incluídas no processo anual de planificação do Distrito;									
1.15: Realizar encontros de coordenação entre os Grupos Técnicos de SM e de SNI com o Comité Distrital de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais;	Grupos Técnicos Distritais de SM, SNI e PF Comité Distrital de Auditoria de Mortes MN	✓ Estabelecida a coordenação entre os Grupos Técnicos Distritais de Sm e SNI e o Comité Distrital de Auditoria de Mortes MN;									
• **Coordenação Logística** *(actividades conjuntas com o Grupo Técnico Provincial do Planeamento Familiar)*											
1.16: Estabelecer a Task-Force Distrital de Bens e Produtos, de acordo com os TdR definidos;	Director Distrital de Saúde	✓ Task-Force Distrital de Bens e Produtos estabelecida;									
1.17: Assegurar a inclusão da gestão logistica de Bens e Produtos para a SMNI no plano de trabalho da Task-Force Distrital de Bens e Produtos;	GT Distritais para a SM, SNI e PF Task-Force Distrital de Bens e Produtos	✓ Incluída a gestão logistica de B&P para a SMNI na agenda de trabalho da Task-Force Distrital de B&P									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.18: Fazer a previsão/quantificação anual das necessidades dos B&P definidos para a SMNI, e identificar as necessidades adicionais considerando os B&P recebidos do Nível Central e do Nível Províncial;	Task-Force Distrital de Bens e Produtos	✓ Previsão/quantificação de B&P para a SMNI finalizada e aprovada; ✓ Identificadas as necessidades adicionais em B&P para a SMNI;									
1.19: Mobilizar financiamento a Nível Distrital para complementar as necessidades adicionais do Distrito em B&P para a SMNI, e articular com a DPS e MISAU para a sua compra e aquisição;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital	✓ Financiamento disponível; ✓ Plano de aquisição elaborado; ✓ Bens e Produtos adquiridos;									
1.20: Elaborar o plano de distribuição dos B&P adquiridos às Unidades Sanitárias e monitorar o seu cumprimento;	Task-Force Distrital de Bens e Produtos	✓ Plano de distribuição elaborado; ✓ Bens e Produtos distribuídos as US;									
1.21: Elaborar relatórios mensais sobre o ponto de situação dos Bens e Produtos para a SMNI a nível do Distrito e enviar uma cópia à DPS;	Task-Force Distrital de Bens e Produtos	✓ Relatórios mensais elaborados e enviados à DPS;									
Monitoria e Avaliação do Plano:											
1.22: Estabelecer a Task-Force Distrital para a Monitoria e Avaliação deste Plano, de acordo com os TdR definidos;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital	✓ Task-Force Distrital para a M&A do Plano estabelecida;									
1.23: Fazer a análise trimestral dos dados estatísticos, das supervisões realizadas às Unidades Sanitárias, e das actividades realizadas pelo Nível Distrital e elaborar um reporte trimestral do cumprimento geral do Plano a nível do Distrito (utilizando o Guião Padrão de Relatório para reporte do cumprimento do Plano);	Médico Chefe Distrital Task-Force Distrital de M&E	✓ Elaborados Relatórios Trimestrais sobre a situação da implementação geral do Plano a nível do Distrito:									
1.24: Enviar o Relatório Trimestral ao Sr Director Distrital de Saúde, e fazer a apresentação do ponto de situção num dos encontros do Colectivo do Director Distrital;	Médico Chefe Distrital Task-Force Distrital de M&E GT Distritais para a SM, SNI e PF	✓ Relatório enviado ao Director Distrital; ✓ Apresentação e discussão sobre o ponto de situação da implementação do Plano realizada no Colectivo do Director Distrital;									
1.25: Enviar o Relatório Trimestral Provincial à DPS;	Médico Chefe Distrital	✓ Relatórios Trimestrais enviados;									
1.26: Incluir o ponto de situação do cumprimento do Plano nos Reportes Semestrais e Anuais do Processo de Planificação do Distrito;	Task-Force Distrital de M&E	✓ Situação do cumprimento do Plano incluído nos Reportes Semestrais e Anuais do Processo de Planificação Distrital;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
1.27: Fazer a apresentação sobre o cumprimento do Plano a Nível Distrital (incluindo a discussão dos desafios e identificação de recomendações/acções) no Conselho Coordenador Provincial de Saúde;	Director Distrital de Saúde	✓ Ponto de situação da implementação do Plano a Nível Distrital discutido no Conselho Coordenador Provincial de Saúde;									
Objectivo 2: Aumentar a disponibilidade, equidade, qualidade e integração de Cuidados/Intervenções focalizadas de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Identificação e Apoio a Áreas Geográficas Prioritárias:											
2.1: Identificar as Unidades Sanitárias prioritárias (que mais contribuem para a mortalidade materna, neonatal e infantil) através da análise do Rácio Institucional de Mortalidade Materna, da Taxa de Natimortalidade Institucional e da Proporção de Nados Mortos com Foco + à entrada da Maternidade;	Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM, SNI e PF Comité Distrital de Auditoria de Mortes MN	✓ Unidades Sanitárias prioritárias identificadas;									
2.2: Fazer uma análise detalhada dos resultados da Avaliação Nacional de Necessidades em Serviços e Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência de 2012, para identificar os aspectos mais relevantes, lacunas e desafios encontrados;	Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM, SNI e PF Comité Distrital de Auditoria de Mortes MN	✓ Identificados os aspectos relevantes, lacunas e desafios na prestação de cuidados obstétricos e neonatais;									
2.3: Realizar pelo menos 3 visitas de supervisão por ano às US prioritárias para apoiar nas discussões para a identificação das causas das lacunas e dos desafios e encontrar soluções/acções especificas e factiveis;	GT Distritais para a SM, SNI e PF Comité Distrital de Auditoria de Mortes MN	✓ Realizadas 3 visitas de supervisão às US prioritárias por ano; ✓ Elaborado um Plano de Acção em cada US prioritária para solução ou minimização das lacunas e desafios identificados;									
Implementação do Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível do SNS:											
• **Melhoria dos conhecimentos e habilidades técnicas dos Profissionais de Saúde para prestar os Cuidados/Intervençõe Prioritárias definidas:**											
2.4: Identificar, de acordo com o perfil, 3 formadores/supervisores para a componente materna e neonatal, e 3 formadores/supervisores para a componente infantil – para serem formados em conhecimentos, habilidades, metodologias e técnicas de ensino- aprendizagem e de supervisão;	Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM, SNI e PF	✓ Seleccionados 6 Formadores/Supervisores Distritais;									
2.5: Mobilizar fundos a nível Distrital para a reprodução do Pacote de Normas, Job-Aids e Material de IEC para a Saúde MNI (enviados pelo Nível Central), e assegurar que cada US tem possui as Normas, Job-Aids e Material de IEC suficiente;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM, SNI e PF	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Normas, Job-Aids e Pacote de Materiais de IEC disponíveis em quantidade suficiente em cada Unidade Sanitária;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.6: Discutir e implementar mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados de Saúde MNI, que se destacam pela sua dedicação e qualidade dos serviços que prestam, como forma de motivação e incentivo;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital	✓ Definidos e implementados mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados de Saúde MNI;									
SAÚDE MATERNA e NEONATAL:											
2.7: Mobilizar fundos para reprodução do Pacote específico para Formação em CONEm/CERN para a formação de Provedores (para complementar as necessidades distritais);	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM e SNI Grupo Distrital de Formadores	✓ Financiamento disponível para a reprodução; ✓ Pacote específico para Formação em CONEm e CERN reproduzido para as formações de provedores;									
2.8: Mobilizar fundos e fazer a "formação em bloco" de provedores de saúde (pelo menos 3 provedores por US dependo do Tipo de US) em conhecimentos e habilidades técnicas em saúde materna e neonatal;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Grupo Distrital de Formadores GT Distritais para a SM e SNI	✓ 3 Provedores por US capacitados em conhecimentos e habilidades técnicas em saúde materna e neonatal;									
2.9: Fazer "formações em serviço" durante as supervisões e apoiar os provedores formados de forma a aumentar o número de provedores com melhores conhecimentos e habilidades técnicas em saúde materna e neonatal;	Grupo Distrital de Formadores GT Distritais para a SM e SNI	✓ Aumentado o número de provedores com melhores conhecimentos e habilidades técnicas em saúde materna e neonatal;									
SAÚDE INFANTIL:											
2.10: Desenvolver actividades de advocacia e estabelecer parcerias com Parceiros Locais (ONGs, Sector Privado e Semi-Privado…) para a mobilização de recursos de forma a assegurar fundos para: 1) a formação de provedores em AIDI, e CCS/CCR, e 2) para a reprodução de materiais em quantidades suficientes de forma a complementar as quantidades recebidas dos Níveis Provincial e Central dos: ✓ Materiais de formação de AIDI necessários para as formações distritais de Provedores; ✓ Job-Aids de AIDI para as Unidades Sanitárias; ✓ Materiais de Formação, Normas e Job-Aids de CCS/CCR; ✓ Job-Aids, Cartazes e outros materais de IEC para TATE;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Aprovisionamento Distrital Grupo Técnico Distrital de SNI	✓ Financiamento disponível para a formação de provedores e reprodução de materiais;; ✓ Pacote de Formação de AIDI reproduzido para as formações distritais de provedores; ✓ Unidades Sanitárias com pelo menos 2 Pacotes de Job-Aids de AIDI; ✓ Pacote de Formação para CCS/CCR reproduzido para as formações distritais de provedores; ✓ Pelo menos 2 Pacotes de Job-Aids e Normas de CCS/CCR disponíveis em cada Unidade Sanitária; ✓ Unidades Sanitárias com pelo menos 2 conjuntos de Job-Aids e Cartazes sobre TATE;									
2.11: **AIDI:** Fazer a formação em AIDI de pelo menos 3 Provedores por Unidade Sanitária;	Grupo Distrital de Formadores de AIDI Grupo Técnico Distrital para a SNI	✓ Unidades Sanitárias seleccionadas com pelo menos 3 Provedores com capacidade técnica para prestar Cuidados de AIDi com qualidade;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.12: **AIDI:** Organizar e fazer a Acreditação das Unidades Sanitárias seleccionadas para AIDI;	Grupo Técnico Distrital para a SNI Grupo Técnico Provincial para a SNI Grupo Técnico SNI de Nível Central AMOP	✓ Pelo menos 2 Unidades Sanitárias por Distrito acreditadas para prestar AIDI;									
2.13: **AIDI:** Assegurar a distribuição dos medicamentos, materiais e equipamentos necessários para AIDI a cada Unidade Sanitária;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Aprovisionamento Distrital Depósito Distrital de Medicamentos e Artigos Médicos	✓ Pelo menos 80% das Unidades Sanitárias a prestar AIDI sem ruptura de stock de medicamentos e outros bens e produtos;									
2.14: **CCS/CCR:** Elaborar um plano de formação de pelo menos 2 Provedores a nível dos seus locais de trabalho (Unidades Sanitárias);	Grupo Distrital de Formadores Grupo Provincial de Formadores Grupo Técnico Provincial para a SNI	✓ Pelo menos 2 Provedores formados em cada Unidade Sanitária;									
2.15: **TATE:** Fazer o mapeamento dos Formadores Distritais e dos Provedores já formados, assim como das Unidades Sanitárias que estão a prestar TATE (com entrada dos dados na Base de Dados enviada pelo Nível Central);	Médico Chefe Distrital Grupo Técnico Distrital de SNI Grupo Técnico Provincial para a SNI	✓ Mapeamento efectuado por Província, Distrito e Unidade Sanitária;									
2.16: **TATE:** Fazer supervisão e mentoria dos Provedores já formados em TATE;	Grupo Técnico Distrital de SNI Grupo Técnico Provincial para a SMNI	✓ Pelo menos 80% das Unidades Sanitárias receberam apoio do Nível Distrital;									
2.17: **TATE:** Assegurar a distribuição dos medicamentos, materiais e equipamentos para TATE;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Aprovisionamento Distrital Depósito Distrital de Medicamentos e Artigos Médicos	✓ Pelo menos 80% das Unidades Sanitárias a prestar TATE sem ruptura de stock de medicamentos e outros bens e produtos;									
2.18: **SAÚDE INFANTIL:** Realizar visitas de Supervisão Integradas às Unidades Sanitárias: AIDI/CCR/TATE/CCS;	Grupo Técnico Distrital para a SNI	✓ Pelo menos 1 visita a cada US, e 2 visitas às US identificadas com tendo maiores desafios;									
• **Assegurar a disponibilidade contínua de Bens e Produtos vitais e essenciais, incluindo Sangue e Hemoderivados, a nível da US**: *(actividades a serem realizadas em conjunto com o Grupo Provincial de PF e Task-Force Provincial de B&P. Ver também Objectivo 1, área de Coordenação Logística – Actividades 1.16 a 1.21)*											
2.19: Assegurar que todas as US têm pelo menos 2 cópias do Guião de Apoio ao Controle do Stock de Bens e Produtos;	Task-Force Distrital de B&P Depósito Distrital de Medicamentos	✓ 2 Cópias do Guião disponível em todas as Unidades Sanitárias;									
2.20: Efectuar supervisões e fazer formação em serviço de provedores de saúde no Controle de Stock de Bens e Produtos;	Task-Force Distrital de B&P Depósito Distrital de Medicamentos	✓ Pelo menos 2 profissionais de saúde por US com conhecimentos e habilidades para fazer correctamente o controle de stocks de Bens e Produtos;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.21: Articular com os Sectores afins para assegurar a existência e funcionamento de um Banco de Sangue em cada Unidade Sanitária que presta COEmC;	Médico Chefe Distrital Task-Force Distrital de B&P	✓ Disponibilidade de Sangue e Hemoderivados nas US que prestam COEmC;									
• **Melhorar a monitoria e avaliação da qualidade dos Cuidados/Intervenções Prioritárias prestadas, e proceder ao seu reconhecimento:**											
2.22: Assegurar que as US que prestam CONEm possuem o Guião de Acreditação dos CONEmBC;	Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM e SNI	✓ Guião disponível em todas as US;									
2.23: Consolidar e expandir os CONEmB&C, e apoiar as US na manutenção do título de certificação *(cada Distrito deve atingir pelo menos 95% das US com CONEmB&C em relação ao número recomendado);*	Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM e SNI	✓ 95% do número de US recomendadas a prestarem *CONEmB&C;*									
2.24: Assegurar que cada Unidade Sanitária envolvida no Processo da Iniciativa Maternidade Modelo tenha Padrões de Qualidade (para as medições trimestrais) e de pelo menos 5 cópias das Listas de Verificação;	Médico Chefe Distrital Grupo Técnico Distrital para a SM	✓ Padrões de Qualidade e Listas de Verificação disponíveis nas US inseridas na IMM;									
2.25: Apoiar as US já inseridas na Iniciativa Maternidade Modelo na melhoria e consolidação do processo visando o seu reconhecimento;	Médico Chefe Distrital Grupo Técnico Distrital de SM	✓ Processo da IMM consolidado nas Maternidades inseridas na IMM;									
2.26: Assegurar o pleno funcionamento do Comité Distrital de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais;	Comité Distrital de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais	✓ Elaborados relatórios provinciais trimestrais sobre a Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais;									
2.27: Apoiar o estabelecimento e efectivo funcionamento dos Comités/Núcleos de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais a nível das Unidades Sanitárias de Referência;		✓ Processo de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais estabelecido e em pleno funcionamento em pelo menos 75% das US de Referência;									
2.28: Assegurar a que cada US de Referência possua o "Guião de Apoio para a realização de Encontros das Redes de Referência" ;	Médico Chefe Distrital Grupo Técnico Distrital de SM	✓ Guião de Apoio para a realização de Encontros das Redes de Referência" disponível em todas as US de Referência;									
2.29: Durante as visitas de supervisão do Nível Distrital às Unidades Sanitárias, promover discussões com os "Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização" sobre a qualidade dos serviços prestados, boas práticas, lições aprendidas, desafios e soluções;	Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM e SNI	✓ Promovidas discussões com Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização;									
• **Melhorar a capacidade de supervisão e apoio técnico:** *(ver também a actividades 2.4)*											
2.30: Utilizar o Guião de Supervisão para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, em todas as supervisões;	GT Distritais para a SM e SNI	✓ Utilizado o Guião de Supervisão para a SMNI em todas as supervisões;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
2.31: Realizar pelo menos 1 visita de supervisão por ano a todas as Unidades Sanitárias (3 visitas por ano aos Distritos prioritários);	GT Distritais para a SM e SNI	✓ Realizadas pelo menos 1 visitas de supervisão por ano a cada US;									
2.32: Analisar os Relatórios das Supervisões realizadas, para: ✓ Identificar os sucessos, boas práticas e lições aprendidas; ✓ Desafios e lacunas; ✓ Programar formações em bloco OU em trabalho especificas e dirigidas; ✓ Identificar aspectos dos Programas ou Serviços que devem ser monitorados mais frequentemente;	GT Distritais para a SM e SNI	✓ Relatórios analisados;									
Integração de Acções:											
2.33: Identificar as Intervenções em curso em áreas da SMNI a nível do Distrito, e assegurar a sua coordenação, integração, complementaridade e sinergia;	Médico Chefe Distrital GT Distritais para a SM e SNI	✓ Estabelecida e assegurada a integração das acções em várias áreas da SMNI;									
Objectivo 3: Fortalecer o envolvimento e capacidade das Comunidades para a Promoção dos Cuidados e Procura de Serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Estabelecer e fortalecer parcerias e mecanismos de coordenação entre os diversos intervenientes (Comunidade, MISAU, outros Sectores do Governo e Parceiros) para a implementação de um pacote de Cuidados a Nível Comunitário e para a mobilização de recursos:											
3.1: Assegurar a inclusão na Planificação Distrital de uma Linha Orçamental para o envolvimento comunitário (formação de ACS/PTs/APEs, supervisão formativa, reuniões do forum multisectorial distrital com instituições e parceiros, reprodução de materiais de IEC e radiodifusão de mensagens nas rádios locais);	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital	✓ Distritos com capacidade local para a supervisão, coordenação, aquisição de insumos para a implementação de cuidados a nível da comunidade									
3.2: Assegurar que cada Unidade Sanitária possui os principais Documentos Orientadores e Estratégias para apoio à implementação de intervenções de SMNI ao nível da Comunidade: ✓ Plano de Aceleração para a Redução da Mortalidade MNI; ✓ TdR Comités de Saúde e de Co-gestão; ✓ Plano de Aceleração do PF; ✓ Estratégia de Advocacia e Comunicação em SMNI e PF; ✓ Estratégia de Prevenção da Hemorragia Pós-Parto na Comunidade; ✓ Estratégia das PTs e da Casa de Espera; ✓ Programa e Materiais de Formação dos APEs; *(Incluindo a reprodução e distribuição de pelo menos 1 Cópia em papel de cada Estratégia/Documento para cada Unidade Sanitária no caso de que as quantidades recebidas dos Níveis Provincial e Central não tenham sido suficientes);*	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Economato Distrital	✓ Unidades Sanitárias orientadas sobre os critérios de implementação, monitoria e avaliação das intervenções prioritárias para a SMNI;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.3: Assegurar o estabelecimento de Parcerias a Nível Distrital para a aquisição e distribuição de insumos para a implementação das intervenções definidas para o Nível Comunitário;	Idem + Depósito Distrital de Medicamentos	✓ Parcerias estabelecidas a Nível Distrital para assegurar a aquisição e distribuição de insumos;									
• **Implementar o Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível da Comunidade:**											
3.4: Assegurar o estabelecimento de Parcerias a Nível Distrital para a reprodução e distribuição de pelo menos 2 cópias do conjunto de materiais a cada Unidade Sanitária (para complementar as quantidades recebidas): ✓ Materiais de Formação (Pacote de Formação Contínua Nº 1, Módulos III, IV, V, M&A a Nível Comunitário, e Materiais de IEC para as Formações); ✓ Materiais de IEC para distribuição aos utentes e Grupos de Suporte/Apoio; ✓ TdR de Grupos de Suporte/Apoio; ✓ Guião Orientador para a Implementação do AIDI-C;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Economato Distrital	✓ Parcerias estabelecidas; ✓ Unidades Sanitárias com materiais suficientes para apoio aos Agentes Comunitários de Saúde e para a divulgação de mensagens;									
3.5: Apoiar as Unidades Sanitárias no estabelecimento e apoio a Grupos de Suporte: *Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres;*	Grupos Técnicos Distritais de SM e de SNI	✓ Pelo menos 80% das Unidades Sanitárias receberam apoio do Nível Distrital para o estabelecimento de Grupos de Suporte/Apoio a Nível Comunitário;									
3.6: Com base nos intrumentos para o mapeamento e critérios de seleção identificar as ONGs e Parceiros que operam a nível da comunidade, para assegurar uma gestão e coordenação efectiva com estes parceiros e fazer o levantamento das comunidades, APEs e PTs que operam a nível das comunidades;	Ponto focal de EC Grupos Técnicos Distritais de SM e de SNI	✓ Realizado o mapeamento completo dos Parceiros, Comunidades/Aldeias, PTs e APEs – por Distrito;									
3.7: Elaborar um Plano para a Formação dos ACS, PTs e APEs nas várias intervenções comunitárias (PF, HPP, ABR e AIDI-C) de acordo com o levantamento feito e os ACS, PTs e APEs seleccionados;	Formadores Distritais Ponto Focal de EC Grupos Técnicos Distritais de SM e SNI	✓ Plano elaborado;									
3.8: Realizar formações de ACS, PTs e APEs seleccionados: ✓ 2 dias sobre a Prevenção da Hemorragia Pós-Parto a Nível da Comunidade (distribuição de Misoprostol e sinais de perigo), Distribuição Comunitária de Contraceptivos (Orais, Preservativos e Depo) - (Pacote de Formação Contínua Nº 1, Módulos IV e V); ✓ 3 dias sobre AIDI-C (Pacote de Formação Contínua Nº 1, Módulo III); Assim como fazer o seu seguimento e apoio à implementação do Pacote de Intervenções para o Nível Comunitário;	Formadores Distritais Grupos Técnicos Distritais de SM e de SNI	✓ 100% dos ACS, PTs e APEs seleccionados formados de acordo com os padrões exigidos;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.9: Assegurar a distribuição às Unidades Sanitárias dos insumos necessários aos ACS, PTs e APEs para a realização das intervenções comunitárias (Métodos de PF, Misoprostol, Clorexidina, SRO, Zinco…);	Médico Chefe Distrital Depósito Distrital de Medicamentos Task-Force Distrital de B&P	✓ Pelo menos 80% das US e dos ACS, PTs e APEs sem ruptura de stock de insumos para realização das intervenções comunitárias;									
3.10: Fazer o registo na Base de Dados (Excel) das intervenções dos ACS/APEs/PTs a nível comunitário que incluem a distribuição de contraceptivos e o manejo de casos com medicamentos e/ou materiais;	Médico Chefe Distrital Núcleo Distrital de Estatística Grupos Técnicos Distritais de SM e de SNI	✓ Assegurada a recolha, registo e reporte de dados sobre intervenções comunitárias para a SMNI;									
3.11: Aquando das visitas de supervisão, apoiar as Unidades Sanitárias: ✓ Na elaboração do Plano de Actividades para apoio ao Nível Comunitário e respectivo Orçamento, considerando os levantamentos realizados (após a identificação especifica dos Parceiros, US, Comunidades, PTs, APEs e ACSs); ✓ No estabelecimento de encontros regulares da US com os ACS, PTs e APEs (1 vez por trimestre) para discussão dos sucessos atingidos, constrangimentos, lições aprendidas, discussão de casos de Morte Materna e Neonatal, referência de casos, solução conjunta de problemas e reabastecimento de insumos;	Grupos Técnicos Distritais de SM e de SNI Formadores Distritais	✓ Pelo menos 80% das US seleccionadas com um Plano de Acção Anual elaborado para apoio a Actividades a Nível da Comunidade; ✓ Pelo menos 80% das US a implementarem o programa estabelecido dos encontros trimetrais com ACS, PTs e APEs;									
3.12: De acordo com o Plano de Actividades elaborado em cada Unidade Sanitária: ✓ Identificar as actividades que necessitam de fundos; ✓ Fazer a mobilização de recursos a Nível Distrital (através de Parcerias com ONGs, Governo Distrital, Municipios, Sector Privado…) para responder às necessidades das Unidades Sanitárias; ✓ Alocar os recuros às Unidades Sanitárias para a implementação das actividades definidas;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital	✓ Satisfeitas pelo menos 80% das necessidades das US em fundos;									
• **Promover o envolvimento e responsabilidade da Comunidade e de Grupos Comunitários especificos em acções de Saúde MNI:**											
3.13: Prestar apoio às Unidades Sanitárias na capacitação, planificação e realização de actividades com os Comités de Saúde, Comités de Co-Gestão e Actores Comunitários (ACS, PTs, APEs) para o seu envolvimento: ✓ Na divulgação de mensagens chave de SMNI/PF; ✓ No apoio à organização do fluxograma de atendimento nas Consultas de SMNI; ✓ Na avaliação da qualidade dos serviços de SMNI/PF; ✓ Na auscultação e gestão de queixas; ✓ Na implementação do Plano de Aceleração da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil a Nível da Comunidade;	Grupos Técnicos Distritais de SM e de SNI Formadores/Superviores Distritais Ponto focal de EC	✓ Pelo menos 80% das Unidades Sanitárias receberam apoio do Nível Distrital para a capacitação, planificação e realização de actividades com os Comités de Saúde, Comités de Co-Gestão e Actores Comunitários;									

Nível Distrital

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.14: Estabelecer Parcerias com o Governo Distrital, Sociedade Civil, Sector Privado, Rádios Distritais e Pessoas Influentes da Sociedade Civil, para a divulgação de mensagens de IEC e de Promoção da Saúde MNI – com foco na mudança de comportamentos especificos que têm impacto na melhoria da SMNI e redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil (incluindo técnico e em materiais de IEC para estas instituições);	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital Grupos Técnicos Distritais de SM e de SNI	✓ Parcerias estabelecidas; ✓ Mensagens chave divulgadas em vários fóruns e ocasiões;									
3.15: Estabelecer Parcerias com o Governo Distrital, Municipios, Sector Privado e Semi-Privado, ONGs e pessoas influentes da Sociedade Civil, para o estabelecimento de Sistemas de Transporte de Emergência de Base Comunitária (incluindo manutenção, peças sobressalentes, combustível e custos de comunicação), assim como para a realização de brigadas movéis para as zonas remotas e sem acesso a serviços básicos de saúde;	Director Distrital de Saúde Médico Chefe Distrital	✓ Parcerias estabelecidas para apoio a sistemas de transporte de base comunitária e para a realização de Brigadas Movéis;									
3.16: Apoiar o Comité Provincial de Auditoria de Mortes Materna e Neonatais na implementação da abordagem e metodologia para a identificação e discussão das mortes maternas e neonatais a nível da comunidade, de acordo com o Documento Orientador;	Idem	✓ Apoio prestado; ✓ Identificados e discutidos regularmente os Óbitos Maternos e Neonatais ocorridos na Comunidade;									
3.17: Realizar pelo menos 1 visita de supervisão a cada Unidade Sanitária por ano para apoiar a discussão e planificação de actividades de envolvimento e participação comunitária na implementação deste Plano (incluindo na mesma supervisão a visita a Comunidades seleccionadas);	Grupos Técnicos Distritais de SM e de SNI Formadores/Superviores Distritais Ponto focal de EC	✓ Unidades sanitárias apoiadas e com capacidade para realizar um melhor envolvimento e participação comunitária em intervenções chave para a Redução da Mortalidade MNI;									

Unidade Sanitária

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out – Dez 2014	Jan – Mar 2015	Abr – Jun 2015	Jul – Set 2015	Out – Dez 2015	Jan – Mar 2016	Abr – Jun 2016	Jul – Set 2016	Out – Dez 2016
Objectivo 1: **Aumentar o compromisso e a mobilização de recursos, e reforçar os mecanismos de coordenação, monitoria e avaliação para com vista a assegurar a efectiva implementação do Plano.**											
Estabelecimento de Compromissos:											
1.1: Envolver activamente o Comité de Co-Gestão Qualidade e Humanização para assumir a responsabilidade de Grupo de Avocacia para a SMNI a nível da US e das Comunidades servidas por esta, através de um encontro de apresentação, divulgação do Plano e Lançamento da Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI, assim como discutir a partilha de responsabilidades para a implementação do Plano a este nível;	Director da Unidade Sanitária Director Clinico	✓ Criado o Grupo de Advocacia para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil a nível da Unidade Sanitária;									
1.2: Identificar pelo menos 2 Líderes/Campeões/Embaixadores para a SMNI na área geográfica servida pela US, e propor aos SDMAS a sua capacitação;	Director Clinico Responsável de SMI da US	✓ Identificados e capacitados pelo menos 2 Líderes/Campeões para a SMNI em cada US									
1.3: Apoiar os Campeões identificados nas suas actividades de advocacia e divulgação do Plano e da Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI;	Director Clinico Responsável de SMI da US	✓ Estabelecidos acordos com os Campeões Distritais; ✓ Plano e a Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI divulgados a nível das várias comunidades servidas pela US;									
1.4: Realizar encontros trimestrais (ou quando necessário) para discussão dos resultados atingidos, melhores práticas, lições aprendidas e desafios na implementação do Plano a nível da US, assim como para a identificação de soluções;	Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização Director da US Director Clinico Responsável de SMI da US	✓ Encontros realizados; ✓ Premiados os Trabalhadores de Saúde com melhor desempenho;									
Mobilização de Recursos:											
1.5: Fazer o mapeamento dos recursos diponíveis a nível da US para a implementação do Plano e das Intervenções Prioritárias, e identificar as lacunas;	Director da US Director Clinico Responsável de SMI da US	✓ Realizado o mapeamento dos recursos disponíveis para a implementação do Plano e das Intervenções prioritárias;									
1.6: Identificar potenciais parceiros a nível local (Sector Privado, Comerciantes Locais, Empresas, etc...);	Idem	✓ Potenciais parceiros identificados;									
1.7: Realizar um encontro com os Parceiros identificados, para a apresentação do Plano, da Campanha de Tolerância 0 para as Mortes MNI, das necessidades da US para a implementação do Plano – visando a mobilização os recursos necessários e o estabelecimento de parcerias;	Director da US Director Clinico Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização	✓ Realizado o encontro com os Parceiros para a mobilização de recursos; ✓ Parcerias estabelecidas;									

Unidade Sanitária

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out – Dez 2014	Jan – Mar 2015	Abr – Jun 2015	Jul – Set 2015	Out – Dez 2015	Jan – Mar 2016	Abr – Jun 2016	Jul – Set 2016	Out – Dez 2016
Coordenação:											
1.8: Estabelecer o Grupo Técnico de Coordenação para a implementação do Plano, de acordo com os TdR definidos;	Director da Unidade Sanitária Director Clinico da US	✓ Grupo Técnico de Coordenação estabelecido;									
1.9: Elaborar Planos de Trabalho anuais do Grupo Técnico de Coordenação – de acordo com as responsabilidades identificadas neste Plano, e implementar os Planos elaborados;	Grupo Técnico de Coordenação	✓ Planos Anuais de Trabalho elaborados; ✓ Elaborados reportes mensais sobre o cumprimento do Plano de Trabalho definido;									
1.10: Efecturar a planificação anual de actividades a serem desenvolvidas pela Unidade Sanitária no âmbito da implementação do Plano, identificar os recursos disponíveis e as necessidades, e enviar o plano anual para os SDMAS;	Grupo Técnico de Coordenação	✓ Plano anual elaborado; ✓ Necessidades identificadas; ✓ Plano Anual enviado aos SDMAS;									
Monitoria e Avaliação do Plano:											
1.11: Fazer a análise trimestral dos dados estatísticos e indicadores de SMNI e: ✓ Identificar os sucessos, boas práticas e lições aprendidas; ✓ Lacunas e desafios; ✓ Identificar soluções e aspectos dos Serviços/Cuidados que devem ser monitorados mais frequentemente;	Grupo Técnico de Coordenação	✓ Análises trimestrais realizzadas;									
1.12: Elaborar um reporte trimestral do cumprimento geral do Plano a nível da US (utilizando o Guião Padrão de Relatório para reporte do cumprimento do Plano);	Grupo Técnico de Coordenação	✓ Elaborados Relatórios Trimestrais sobre a situação da implementação geral do Plano a nível da Unidade Sanitária;									
1.13: Enviar o Relatório Trimestral ao Sr Director Director da Unidade Sanitária, e fazer a apresentação do ponto de situção num dos encontros do Colectivo do Director;	Director Clinico Grupo Técnico de Coordenação	✓ Relatório enviado ao Director da US; ✓ Apresentação e discussão sobre o ponto de situação da implementação do Plano realizada no Colectivo do Director da US:									
1.14: Enviar o Relatório Trimestral Provincial aos SDMAS;	Director Clinico	✓ Relatórios Trimestrais enviados;									
Objectivo 2: Aumentar a disponibilidade, equidade, qualidade e integração de Cuidados/Intervenções focalizadas de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Implementação do Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível do SNS:											
• **Melhoria dos conhecimentos e habilidades técnicas dos Profissionais de Saúde para prestar os Cuidados/Intervençõe Prioritárias definidas:**											
2.1: Assegurar que a Unidade Sanitária possui o Pacote de Normas, Job-Aids e Material de IEC para a Saúde MNI em quantidade suficiente;	Director Clinico Grupo Técnico de Coordenação	✓ Normas, Job-Aids e Pacote de Materiais de IEC disponíveis em quantidade suficiente em cada Unidade Sanitária;									

Unidade Sanitária

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out – Dez 2014	Jan – Mar 2015	Abr – Jun 2015	Jul – Set 2015	Out – Dez 2015	Jan – Mar 2016	Abr – Jun 2016	Jul – Set 2016	Out – Dez 2016
2.2: Fazer o mapeamento do pessoal que presta Serviços/Cuidados de SMNI (CONEm/CERN, PF, AIDI, CCS/CCR, TATE…), que já foi formado/actualizado por tipo de formação (em serviço OU em bloco) e por áreas técnicas das formações recebidas;	Director Clinico Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Mapeamento efectuado;									
2.3: Utilizar as Listas de Verificação de Conhecimentos e Habilidades para: ✓ Identificar os profissionais de saúde que precisam se ser formados para prestarem com qualidade as Intervenções Prioritárias definidas neste Plano, e fazer um plano para a sua formação (em bloco OU em serviço); ✓ Identificar as áreas que necessitam de formação utilizando os critérios estabelecidos na Estratégia dos Pacotes Integrados de Serviços e de Formação Contínua;	Idem	✓ Identificados os profissionais de saúde que necessitam de formação; ✓ Identificadas as áreas que necessitam de formação;									
2.4: Discutir e implementar mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados de Saúde MNI, que se destacam pela sua dedicação e qualidade dos serviços que prestam, como forma de motivação e incentivo;	Director da Unidade Sanitária Director Clinico	✓ Definidos e implementados mecanismos para o reconhecimento e premiação dos Profissionais de Saúde que prestam cuidados de Saúde MNI;									
SAÚDE MATERNA, NEONATAL e INFANTIL:											
2.5: Elaborar um Plano Anual de Formações em Serviço, utilizando o Pacote Especifico de Materiais de Formação em CONEm/CERN e os Provedores já formados, e fazer a formação em serviço de todo o pessoal da US que presta cuidados maternos e neonatais;	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano Grupo Distrital de Formadores	✓ Pelo menos 90% do Pessoal que presta cuidados de Saúde Materna e Neonatal com melhores conhecimentos e habilidades técnicas; ✓ Pelo menos 90% do Pessoal que presta cuidados de Saúde Infantil com melhores conhecimentos e habilidades técnicas em AIDI, CCS/CCR e TATE;									
2.6: Elaborar um Plano Anual de Formações em Serviço para AIDI, CCS/CCR e TATE, utilizando os Pacotes Especificos de Materiais de Formação e os Provedores já formados, e fazer a formação em serviço de todo o pessoal da US que presta cuidados à criança;											
2.7: Elaborar o orçamento e os materiais necessários para a condução das formações em serviço – fazer a mobilização local dos recursos necessários *(através de parcerias com ONGs, Governo/Municipios, Sector Privado, Comerciantes Locais)* e/ou solicitar recursos com antecedência aos SDMAS;											
2.8: Promover a utilização individual das Listas de Verificação de Conhecimentos e Habilidades como forma de auto-formação e auto-avaliação;											

Unidade Sanitária

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out – Dez 2014	Jan – Mar 2015	Abr – Jun 2015	Jul – Set 2015	Out – Dez 2015	Jan – Mar 2016	Abr – Jun 2016	Jul – Set 2016	Out – Dez 2016
• **Assegurar a disponibilidade contínua de Bens e Produtos vitais e essenciais a nível da US**: *(Ver também actividades definidas no Objectivo 1, área de Coordenação Logística)*											
2.9: Assegurar que a Unidade Sanitária possui pelo menos 2 cópias do Guião de Apoio ao Controle de Bens e Produtos;	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Us com pelo menos 2 cópias do Guião de Apoio ao Controle de Bens e Produtos;									
2.10: Assegurar a requisição correcta de Bens e Produtos (principalmente medicamentos, contraceptivos e consumiveis) de acordo com as normas técnicas e os procedimentos de logística: ✓ Se necessário solicitar apoio ao Task-Force Distrital de Bens e Produtos para a formação em serviço do pessoal que faz a gestão destes bens e produtos (Responsável da Farmácia, Resp de SMI, Chefes da Maternidade e Pediatria,…);		✓ Pessoal que faz a gestão logistica de Bens e Produtos capacitado;									
2.11: Elaborar um relatório trimestral sobre o ponto de situação dos Stocks de Bens e Produtos Essenciais e Vitais para a implementação das intervenções clínicas deste Plano (considerando a Lista dos Bens e Produtos enviada pelo Nível Central), e enviar aos SDMAS e DPS;		✓ Relatório Trimestral sobre o ponto de situação dos Stocks de Bens e Produtos elaborado e enviado aos SDMAS e DPS;									
2.12: Nas Unidades Sanitárias de Referência que prestam COEmC, identificar as necessidades e discutir com os SDSMAS e DPS para o para o estabelecimento e funcionamento do Banco de Sangue;	Director da US Director Clinico da US	✓ Disponibilidade de Sangue e Hemoderivados nas Unidades Sanitárias que prestam COEmC;									
• **Melhorar a monitoria e avaliação da qualidade dos Cuidados/Intervenções Prioritárias prestadas, e proceder ao seu reconhecimento/acreditação:**											
2.13: Se a Unidade Sanitária está inserida no Processo de AIDI, assegurar que seja acreditada e que mantém a acreditação de acordo com os critérios estabelecidos no Guião de Acreditação das Unidades Sanitárias para AIDI;	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Unidade Sanitária acreditada e mantendo a acreditação para AIDI de acordo com os critérios estabelecidos;									
2.14: Assegurar que as US que prestam CONEm possuem o Guião de Acreditação dos CONEmBC;		✓ Guião disponível na Unidade Sanitária									
2.15: Se a US presta CONEm Básicos ou Compeltos, assegurar a manutenção do título de certificação da Unidade Sanitária como prestadora de CONEm Básicos ou Completos de acordo com o Guião de Acreditação;		✓ US mantém o Título de Acreditação em CONEm;									
2.16: Se a US está envolvida no Processo da Iniciativa Maternidade Modelo, assegurar que: ✓ Possua a quantidade necessária de cópias dos Padrões de Qualidade (para as medições trimestrais) e de pelo menos 5 cópias das Listas de Verificação; ✓ Faça a medição trimestral do grau de cumprimento dos padrões de qualidade e a revisão do plano de acção com todos os intervenientes; ✓ Desenvolva esforços visando o seu reconhecimento como Maternidade Modelo;		✓ Padrões de Qualidade e Listas de Verificação disponíveis na Unidade Sanitária; ✓ Feita a medição trimestral dos Padrões de Qualidade e Plano de Acção elaborado/revisto;									

Unidade Sanitária

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out – Dez 2014	Jan – Mar 2015	Abr – Jun 2015	Jul – Set 2015	Out – Dez 2015	Jan – Mar 2016	Abr – Jun 2016	Jul – Set 2016	Out – Dez 2016
2.17: Nas Unidades Sanitárias de Referência; estabelecer e assegurar o efectivo funcionamento dos Comités/Núcleos de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais;		✓ Processo de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais estabelecido e em pleno funcionamento;									
2.18: Nas Unidades Sanitárias de Referência; ✓ Assegurar que possua o "Guião de Apoio para a realização de Encontros das Redes de Referência"; ✓ Realizar encontros da Rede de Referência (planificar estes encontros com antecedência e solicitar apoio em fundos aos SDMAS ou Parceiros Locais);	Director Clinico da US Director Geral e Director Clinico da Maternidade Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Guião de Apoio para a realização de Encontros das Redes de Referência disponível; ✓ Encontros da Rede de Referência realizados trimestralmente;									
2.19: Promover encontros de discussão com os "Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização" sobre a qualidade dos serviços prestados, boas práticas, lições aprendidas, desafios e soluções;	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Promovidas discussões com Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização;									
Integração de Acções:											
2.20: Identificar as Intervenções em curso em áreas da SMNI a nível da Unidade Sanitária, e assegurar a sua coordenação, integração, complementaridade e sinergia;	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Estabelecida e assegurada a integração das acções em várias áreas da SMNI;									
Objectivo 3: Fortalecer o envolvimento e capacidade das Comunidades para a Promoção dos Cuidados e Procura de Serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Estabelecer e fortalecer parcerias e mecanismos de coordenação entre os diversos intervenientes (Comunidade, MISAU, outros Sectores do Governo e Parceiros) para a implementação de um pacote de Cuidados a Nível Comunitário e para a mobilização de recursos:											
3.1: Assegurar que a Unidade Sanitária possui os principais Documentos Orientadores e Estratégias para apoio à implementação de intervenções de SMNI ao nível da Comunidade: ✓ Plano de Aceleração para a Redução da Mortalidade MNI; ✓ TdR Comités de Saúde e de Co-gestão; ✓ Plano de Aceleração do PF; ✓ Estratégia de Advocacia e Comunicação em SMNI e PF; ✓ Estratégia de Prevenção da Hemorragia Pós-Parto na Comunidade; ✓ Estratégia das PTs e da Casa de Espera; ✓ Programa e Materiais de Formação dos APEs;	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Principais Documentos Orientadores e Estratégias para apoio à implementação de intervenções de SMNI ao nível da Comunidade, disponíveis da Unidade Sanitária;									

Unidade Sanitária

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out – Dez 2014	Jan – Mar 2015	Abr – Jun 2015	Jul – Set 2015	Out – Dez 2015	Jan – Mar 2016	Abr – Jun 2016	Jul – Set 2016	Out – Dez 2016
3.2: Para responder às necessidades e complementar as quantidades de insumos recebidos, identificar parceiros locais que possam apoiar na aquisição de insumos especificos para a implementação das intervenções definidas para o Nível Comunitário;	Idem + Director Geral de Unidade Sanitária	✓ Complementadas as necessidades em insumos especificos para a implementação das intervenções a nível comunitário;									
Implementar o Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível da Comunidade:											
3.3: Assegurar que a Unidade Sanitária possui pelo menos 2 cópias dos: ✓ Materiais de Formação (Pacote de Formação Contínua Nº 1, Módulos III, IV, V, M&A a Nível Comunitário, e Materiais de IEC para as Formações); ✓ Materiais de IEC para distribuição aos utentes e Grupos de Suporte/Apoio; ✓ TdR de Grupos de Suporte/Apoio; ✓ Guião Orientador para a Implementação do AIDI-C;	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Documentos disponíveis na Unidade Sanitária;									
3.4: Elaborar um Plano Anual de Actividades para apoio às Comunidades da Área de Saúde da Unidade Sanitária, tais como:	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Plano de Acção Anual elaborado;									
✓ Apoio aos SDMAS na identificação das Comunidades, no estabelecimento, capacitação e apoio aos Comités de Saúde e a Grupos de Suporte a nível das Comunidades que são servidas pela Unidade Sanitária: *Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres;*		✓ Apoio prestado na capacitação dos Comités de Saúde e no estabelecimento e apoio a Grupos de Suporte a Nível da Comunidade;									
✓ Apoio aos ACS, PTs e APEs seleccionados que implementam intervenções comunitárias (PF, HPP, ABR e AIDI-C) na área de saúde da Unidade Sanitária, através de encontros regulares trimestrais para discussão dos sucessos atingidos, constrangimentos, lições aprendidas, discussão de casos de Morte Materna e Neonatal, referência de casos, solução conjunta de problemas e reabastecimento de insumos;		✓ Encontros trimestrais realizados;									
✓ Assegurar a distribuição dos insumos necessários aos ACS, PTs e APEs para a realização das intervenções comunitárias (Métodos de PF, Misoprostol, Clorexidina, SRO, Zinco…);		✓ Pelo menos 80% dos ACS, PTs e APEs sem ruptura de stock de insumos para realização das intervenções comunitárias;									
✓ Apoio no preenchimento, recolha e compilação dos dados das intervenções dos ACS/APEs/PTs realizadas a nível comunitário no âmbito da implementação deste Plano (principalmente as intervenções que incluem a distribuição de contraceptivos e o manejo de casos com medicamentos e/ou materiais);		✓ Assegurada a recolha, registo e reporte de dados sobre intervenções comunitárias dos ACS, PTs e APEs para a SMNI no âmbito da implementação deste Plano;									
✓ Visitas regulares e trabalho com os ACS, PTs e APEs aquando da saída da Brigada Móvel para as comunidades servidas por estes;		✓ ACS, PTs e APEs visitados e a apoiar a Brigada Móvel;									

Unidade Sanitária

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out – Dez 2014	Jan – Mar 2015	Abr – Jun 2015	Jul – Set 2015	Out – Dez 2015	Jan – Mar 2016	Abr – Jun 2016	Jul – Set 2016	Out – Dez 2016
Promover o envolvimento e responsabilidade da Comunidade e de Grupos Comunitários especificos em acções de Saúde MNI:											
3.5: Capacitar o Comité de Co-Gestão Qualidade e Humanização de acordo com o Pacote fornecido pelo Nível Central, assim como realizar actividades com este Comité e os Actores Comunitários (ACS, PTs, APEs) para o seu envolvimento: ✓ Na divulgação de mensagens chave de SMNI/PF; ✓ No apoio à organização do fluxograma de atendimento nas Consultas de SMNI; ✓ Na avaliação da qualidade dos serviços de SMNI/PF; ✓ Na auscultação e gestão de queixas; ✓ Na implementação do Plano de Aceleração da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil a Nível da Comunidade;	Director Clinico da US Grupo Técnico da Unidade Sanitária para a Coordenação da Implementação do Plano	✓ Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização capacitado; ✓ Apoio prestado pelo Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização, e pelos actores comunitários em várias áreas para a melhoria da qualidade de prestação de serviços pela Unidade Sanitária;									
3.6: Apoiar os Campeões identificados (Objectivo 1 – Actividade 1.2) na divulgação de mensagens de IEC e de Promoção da Saúde MNI – com foco na mudança de comportamentos especificos que têm impacto na melhoria da SMNI e redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil (incluindo técnico e em materiais de IEC para estas instituições);		✓ Mensagens chave divulgadas em vários fóruns e ocasiões;									
3.7: Apoiar os SDMAS no estabelecimento de Parcerias para a implementação de Sistemas de Transporte de Emergência de Base Comunitária (incluindo manutenção, peças sobressalentes, combustível e custos de comunicação), assim como para a realização de brigadas movéis para as zonas remotas e sem acesso a serviços básicos de saúde;		✓ Apoio prestado;									
3.8: Sempre que solicitado apoiar o Comité Provincial de Auditoria de Mortes Materna e Neonatais na implementação da abordagem e metodologia para a identificação e discussão das mortes maternas e neonatais a nível da comunidade, de acordo com o Documento Orientador;		✓ Apoio prestado ao Comité Provincial de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais na identificação e discusão regular dos Óbitos Maternos e Neonatais ocorridos na Comunidade;									

Comunidade

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
Objectivo 3: Fortalecer o envolvimento e capacidade das Comunidades para a Promoção dos Cuidados e Procura de Serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.											
Estabelecer e fortalecer parcerias e mecanismos de coordenação entre os diversos intervenientes (Comunidade, MISAU, outros Sectores do Governo e Parceiros) para a implementação de um pacote de Cuidados a Nível Comunitário e para a mobilização de recursos:											
3.1: Assegurar a criação e funcionamento do Comité de Saúde a Nível da Comunidade – com inclusão dos diferentes ACS que trabalham nessa comunidade como parte integrante da equipe comunitária;	Chefes de Localidade Líderes Comunitários e Religiosos ONGs Unidade Sanitária SDMAS	✓ Comités de Saúde estabelecidos, capacitados e em funcionamento (de acordo com os Termos de Referência) em cada Comunidade identificada; ✓ Comités de Saúde com responsabilidades assumidas na implementação deste Plano de Acção, e dos cuidados/intervenções prioritárias a serem prestados na comunidade;									
3.2: Identificar 1 Campeão/Embaixador por Comunidade, e propor à Unidade Sanitária/SDMAS a sua capacitação;	Comité de Saúde Chefes de Localidade Líderes Comunitários e Religiosos	✓ Campeões identificados e capacitados;									
3.3: Apoiar a Unidade Sanitária estabelecimento e funcionamento do Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização e na realização de Fóruns Multisectoriais;	Comités de Saúde ONGs Compeões/Embaixadores Instituções Parceiras	✓ US com Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização estabelecido e a trabalhar activamente com as comunidades; ✓ Pelo menos 85% dos membros do Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização a participarem activamente nas reuniões e nos fóruns multisectoriais; ✓ Discutido regularmente o ponto de situação da implementação do Plano de Aceleração para a Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil a Nível da Comunidade e da Unidade Sanitária; ✓ Papel especifico de cada interveniente discutido e acordado por consenso;									
3.4: Participar activamente nas discussões do Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização, e dos Fóruns Multisectoriais, principalmente sobre: ● Ponto de situação da implementação do Plano de Aceleração para a Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil a Nível da Comunidade e da Unidade Sanitária particularmente em áreas como: ✓ Papel dos Comités de Saúde e das Comunidades no apoio à organização do atendimento integrado à Mulher e Criança (Fluxograma de Atendimento) e na melhoria das condições da Unidade Sanitária (incluindo as Casas de Espera); ✓ Papel dos Comités de Saúde e ACSs na mobilização e referência das mulheres para a CPN e Parto hospitalar, e na divulgação dos sinais de perigo durante a gravidez, parto e pós-parto; ✓ Papel dos Comités de Saúde e das Famílias na discussão e implementação dos Planos de Preparação para o Parto e Complicações Obstétricas (incluindo o estabelecimento de mecanismos para transporte comunitário); ✓ Discussão e implementação de medidas especificas para reduzir as mortes maternas, neonatais e infantis a nível das comunidades com maiores desafios; ✓ Outros aspectos importantes e especificos da US e/ou das Comunidades que tenham impacto na melhoria da SMNI e na redução da Mortalidade MNI;									

Comunidade

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.5: Identificar, discutir e estabelecer parcerias com ONGs locais, Comerciantes, outros ... para a mobilização de recursos e apoio à implementação das actividades e cuidados/intervenções comunitárias prioritárias para a melhoria da SMNI e Redução da Mortalidade MNI;	Comités de Saúde ONGs Singulares/Instituções Parceiras	✓ Estabelecidas Parcerias e recursos mobilizados para apoio à implementação das actividades e intervenções comunitárias prioritárias para a melhoria da SMNI e Redução da Mortalidade MNI;									
Implementar o Pacote de Cuidados/Intervenções Prioritárias a Nível da Comunidade:											
3.6: Elaborar o Mapa de cada Comunidade que inclua a identificação: ● Das mulheres em idade reprodutiva, mulheres grávidas, recém-nascidos e crianças; ● Lista de ACSs (PTs, APEs, outros…) que trabalham na comunidade, áreas de apoio de cada ACS, tipo de capacitação que recbeu, tipo de apoio que recebe e de quem recebe este apoio; ● Inventário dos recursos existentes na comunidade (ex: tipo de transportes existentes, fontes de geração de rendimentos para a comunidade, etc…); ● Outros aspectos importantes para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil;	Comité de Saúde ACSs (PTs, APEs, …)	✓ Mapa elaborado por Comunidade (incluindo a sua actuzlização regular);									
3.7: Discutir, fazer um levantamento e elaborar a "Árvore de Problemas" relacionada com a Saúde Materna, Neonatal e Infantil para: ● Definição das prioridades e elaboração de planos de acção especificos para cada comunidade considerando o Pacote de Intervenções Prioritárias para a SMNI a Nível da Comunidade, particularmente considerando: ✓ A promoção de práticas-chave de SMNI; ✓ O reconhecimento de sinais de perigo para a mulher/mãe (durante a gravidez, parto e pós-parto), recém-nascido e criança; ✓ A capacidade de resposta para a implementação dos Planos de Preparação para o Parto e Complicações Obstétricas e Neonatais – principalmente no estabelecimento de mecanismos de gestão para assegurar transporte comunitário até à Unidade Sanitária; ✓ A promoção da utilização dos Serviços de Saúde MNI e PF, da presença do parceiro nas CPN, CPP e CPF, da presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto na Unidade Sanitária; ✓ O Manejo de casos a nível da comunidade pelos ACSs: Prevenção da Hemorragia Pós-Parto, AIDI Comunitário (Recém-Nascido e Criança), Cuidados Domiciliários/PTV, e outros de acordo com o Pacote de Cuidados;	Comité de Saúde ACSs (PTs, APEs, Voluntários …) Chefes de Localidade Líderes Comunitários e Religiosos	✓ Aumentada a capacidade das Comunidades para explorar, discutir e acordar sobre aspectos e intervenções importantes da/para a SMNI; ✓ Comunidades com Planos de Acção Comunitários baseados na identificação dos principais problemas e acções/actividades prioritárias para a SMNI; ✓ Aumentada a capacidade das Comunidades na implementação de actividades e intervenções para a promoção e melhoria da SMNI e Redução da Mortalidade MNI;									

Comunidade

Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
✓ Distribuição de Preservativos, Pílulas e administração de Depoprovera; ● Apresentação e discussão dos principais problemas, prioridades e necessidades identificadas com as Instituições responsáveis de acordo com o tipo de problemas, prioridades e necessidades identificadas;											
3.8: Apoiar a realização de actividades e campanhas de mobilização, informação e educação para a SMNI dentro e fora da Unidade Sanitária;	ACSs (PTs, APEs, Voluntários …) Comité de Saúde	✓ Aumentado o envolvimento, participação e apoio das Comunidades em IEC para a SMNI;									
3.9: Fazer o registo, recolha e reporte mensal regular à Unidade Sanitária das actividades e intervenções prioritárias realizadas (incluindo o reporte das mortes maternas, neonatais e infantis ocorridas na comunidade);	ACSs (PTs, APEs, Voluntários …)	✓ Aumentada a capacidade da Comunidade para a recolha e reporte de informação; ✓ Aumentada a capacidade da Comunidade para a análise, discussão e tomada de decisões relativas à SMNI e Redução da Mortalidade MNI;									
3.10: Participar activamente nos Encontros com a Unidade Sanitária para entrega da estatística, discussão dos sucessos, lições aprendidas, desafios e constrangimentos, assim como de situações/casos especificos, como as condições e factores que contribuíram para as mortes maternas, neonatais e infantis ocorridas na comunidade;	ACSs (PTs, APEs, Voluntários …) Comité de Saúde										
3.11: Analisar o progresso da implementação do Plano de Acção acordado, e sua actualização regular de acordo com o progresso identificado;	Comité de Saúde ACSs (PTs, APEs, Voluntários …) Chefes de Localidade Líderes Comunitários e Religiosos										
3.12: Participar activamente nos encontros do Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humanização e nos Fóruns Multisectoriais;	Comité de Saúde ACSs (PTs, APEs, Voluntários …)										
Promover o envolvimento e responsabilidade da Comunidade e de Grupos Comunitários especificos em acções de Saúde MNI: *(Outras actividades em relação ao envolvimento e responsabilidade da Comunidade em geral estão incluídas nos Pontos anteriores deste Objectivo)*											
3.13: Participar activamente na identificação, análise e resolução de desafios e problemas a nível da Unidade Sanitária (ex: manutenção das infra-estruturas, segurança, controle de medicamentos, mau atendimento, cobranças ilícitas, gestão de queixas, etc…) e no estabelecimento de mecanismos de ligação e coordenação entre a Unidade Sanitária e as Comunidades (incentivos e motivação dos ACSs, distribuição de insumos aos ACSs, reporte e análise de informação, …);	Comité de Co-Gestão, Qualidade e Humnização Comités de Saúde ACSs (PTs, APEs, Voluntários …)	✓ Comités de Co-Gestão, Qualidade e Humanização com capacidade para identificação e resolução de desafios/constrangimentos e problemas que impedem a utilização dos Serviços de SMNI, utilizando os talentos, habilidades e expertises dos membros da comunidade;									
3.14: Identificar os elementos e estabelecer Grupos Comunitários Especificos: *Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres;*	Comités de Saúde ACSs (PTs, APEs, Voluntários …)	✓ Grupos Comunitários Especificos estabelecidos e em funcionamento									
3.15: Apoiar a Unidade Sanitária na capacitação e apoio aos Grupos Comunitários Especificos;	ACSs (PTs, APEs, Voluntários …)										

Comunidade										
Objectivo/Actividades	Responsável	Resultados Esperados (Indicadores de Processo)	Cronograma								
			Out - Dez 2014	Jan - Mar 2015	Abr - Jun 2015	Jul - Set 2015	Out - Dez 2015	Jan - Mar 2016	Abr - Jun 2016	Jul - Set 2016	Out - Dez 2016
3.16: Identificar, discutir e criar parcerias para o estabelecimento de um sistema de transporte comunitário (e respectivos mecanismos de gestão) para assegurar a resposta da Comunidade à implementação dos Planos de Preparação para o Parto e Complicações Obstétricas e Neonatais;	Comité de Saúde ACSs (PTs, APEs, Voluntários …) Chefes de Localidade Líderes Comunitários e Religiosos Singulares/Instituições Parceiras	✓ Criadas Parcerias para o estabelecimento de um sistema e mecanismos de gestão de Transporte Comunitário; ✓ Aumentada/assegurada a resposta da Comunidade à implementação dos Planos de Preparação para o Parto e Complicações Obstétricas e Neonatais;									

V. Processo para a Monitoria e Avaliação:

O Processo de Monitoria e Avaliação tem como finalidade oferecer uma informação consistente e fiável sobre os progressos na implementação do Plano Operacional para a Aceleração da Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil, tal como:

- Monitorar a implementação das actividades, de acordo com o plano operacional, de forma a garantir a responsabilização e prestação de contas, assim como solucionar atempadamente os problemas que possam surgir durante a implementação;

- Fornecer retro-informação aos gestores e implementadores do plano, com o objectivo de envolver todos os níveis de gestão e prestação de serviços, para uma informada e atempada tomada de decisões;

- Documentar periodicamente os resultados atingidos em relação aos resultados estabelecidos;

Enquanto que o processo de monitoria fará o seguimento das actividades para identificar que progressos estão a ser alcançados em relação aos resultados esperados, provendo aos gestores oportunidades de clarificar, identificar e responder às necessidades que surjam durante a implementação, o processo de avaliação apoiará na determinação da relevância, eficiência, eficácia e sustentabilidade das intervenções deste Plano para a melhoria da saúde e na redução da mortalidade Materna, Neonatal e Infantil, com o propósito de identificação de futuras politicas, estratégias e intervenções.

As principais tarefas e actividades deste plano de M&E são:

- Advogar por uma planificação baseada na evidência a todos os níveis do sistema de saúde.

- Coordenar e simplificar os processos de M&A na área de SMNI, que inclui assegurar a coordenação com outras Direcções Nacionais, Departamentos e Porgramas do MISAU *(especialmente a Direcção Nacional de Recursos Humanos e Formação, a Direcção Nacional de Assistência Médica, o Departamento de Informação Estatística, o Departamento de Formação Contínua, a CMAM, o Programa de Controlo da Malária (PNCM), o Programa de HIV/SIDA, entre outros)* para assegurar a recolha sistemática, a qualidade e a análise efectiva dos dados e indicadores.

- Disseminação dos relatórios de progresso numa base regular.

5.1: MECANISMOS para a MONITORIA & AVALIAÇÃO e FONTES de INFORMAÇÃO

Não serão desenvolvidos ou criados mecanismos específicos, ou seja a monitoria deste Plano basear-se-há nos sistemas já existentes, como a análise mensal e trimestral dos dados colhidos através do SIS, análise de relatórios das supervisões, dos relatórios regulares das Províncias sobre a implementação dos Programas da SMNI, HIV/SIDA e outros, relatórios ou actas de encontros de planificação, reuniões de coordenação, formações e outros.

Fontes de verificação:

Para os Indicadores de Impacto foram utilizadas as Metas definidas no Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS 2014 -2019), no Plano Nacional Integrado para o Alcance dos ODMs Nº 4 e Nº5. Como fontes de verificação serão utilizados inquéritos de âmbito comunitário como o IDS e outros que forem realizados dentro do período acordado para a implementação deste Plano.

Em relação aos Indicadores de Resultados (Cobertura das Intervenções, Taxas de Mortalidade Intra-Hospitalar e outros) e Indicadores de Processo, os relatórios dos Programas da SMNI e a informação Sistemática do SIS (considerando a implementação do Pacote Revisto do SIS para a SRMNI), fornecem dados consistentes sobre a mortalidade e morbilidade intra-hospitalar, cobertura das diferentes intervenções tais como os COEmB e COEmC, TIP Malária, PTV, PF, CERN, AIDI e outras actividades dos programas.

Os relatórios dos encontros de planificação (que incluem a monitoria do processo de implementação do Plano), reuniões de coordenação, visitas de supervisão e de formações, permitirão ter informação sobre os progressos na implementação deste Plano em relação às intervenções programáticas, desafios, lições aprendidas, melhores práticas e sucessos alcançados.

Prevê-se uma avaliação interna no final de 2016, e no início de 2017 será realizada uma avaliação final externa, que permitirá medir o impacto das intervenções definidas neste plano e desenhar novas intervenções para o período a ser definido.

5.2: DISSEMINAÇÃO dos DADOS

Para uma monitoria mais efectiva e eficaz serão elaborados relatórios trimestrais, semestrais e anuais.

A elaboração do Relatório Anual de Progresso pela Direcção Nacional de Saúde Pública - Departamento de Saúde da Mulher e Criança, é crucial para o processo de monitoria e avaliação, devendo os implementadores receber retro-informação, e os parceiros receber informação sobre os progressos alcançados e lacunas, para facilitar a planificação estratégica dos planos operacionais anuais. Assim, os Relatórios de Progresso do Plano Operacional para a Aceleração da Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil serão disseminados dentro do Sector da Saúde desde o Nível Central até à Unidade Sanitária, assim como a nível de outros Sectores do Governo, e para os Parceiros de Desenvolvimento interessados (ex, USAID, UNFPA, OMS, UNICEF, Banco Mundial, Doadores Bilaterais, Organizações Não Governaamentais e Parceiros de Implementação) que trabalham em prol da Saúde Materna, Neonatal e Infantil.

VI. Custos:

VII. Declaração de Compromisso – Directores Provinciais:

Declaro que assumo o compromisso e a responsabilidade pela implementação, monitoria e avaliação deste Plano Operacional para a Aceleração da Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil a nível da Província onde assumo a responsabilidade de Director Provincial.

Director Provincial de Saúde do Niassa:

Dr Dinis Viegas Manuel _____

Director Provincial de Saúde de Nampula:

Dr Armindo Tonela _____

Directora Provincial de Saúde da Zambézia:

Dra Luisa Isabel Gimo Cumba _____

Directora Provincial de Saúde de Cabo-Delgado:

Dra Sãozinha Paula Agostinho _____

Directora Provincial de Saúde de Tete:

Dra Carla Mosse _____

Director Provincial de Saúde de Manica:

Dr Juvenaldo Zacarias Amós _____

Directora Provincial de Saúde de Sofala:

Dra Marina Karajeanes _____

Director Provincial de Saúde de Inhambane:

Dr Naftal Mário Matusse _____

Director Provincial de Saúde de Gaza:

Dr Isaías Ramiro Manuel _____

Director Provincial de Saúde de Maputo Província:

Dr Gimo Cumba _____

Directora de Saúde da Cidade de Maputo:

Dra Páscoa Zualo Wate _____

VIII. Bibliografia:

1. MISAU. Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de Planeamento Familiar e de Métodos Modernos de Contracepção: 2014-2017. Maputo, Março 2014.
2. MISAU. Relatório da Revisão da Implementação do Plano Nacional Integrado para o Alcance dos ODMs 4 e 5: 2009 – 2012 (2015). Maputo, Fevereiro 2014.
3. MISAU: Estratégia para a Prevenção da Hemorragia no Pós-Parto a Nível da Comunidade: 2014-2017. Maputo, 2013.
4. MISAU. Relatório da Conferência Global de Saúde do Recém Nascido, Johannesburg, África do Sul 15-19 de Abril de 2013. Maputo, Abril 2013.
5. MISAU. Plano Estratégico do Sector da Saúde. PESS 2014-2019. Maputo, Setembro 2013.
6. MISAU. Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva, Maputo, Julho 2011.
7. MISAU. Estratégia Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde: 2011-2014. Maputo, Abril 2011.
8. MISAU. Plano Nacional Integrado Para o Alcance dos Objectivos 4 e 5 de Desenvolvimento do Milénio: 2009 – 2012 (2015). Maputo, Dezembro 2008.
9. MISAU. Roteiro para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal em Moçambique. Maputo, Maio 2008.
10. Moçambique. Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde, MEASURE DHS/ ICF International. Inquérito Demográfico e de Saúde, 2011. Maputo, Março 2013.
11. Moçambique. Programa Quinquenal do Governo para 2010-2014. Maputo, Abril 2010.
12. Moçambique. Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde, MEASURE DHS+/ORC Macro. Inquérito Demográfico e de Saúde, 2003. Maputo, Junho 2005.
13. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. www.thelancet.com, Published online: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60696-6. May, 2014.
14. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations. Levels and trends in child mortality: report 2013. New York: United Nations Children's Fund; 2013.
15. USAID. Acting on the Call – ending preventable child and maternal deaths. June 2014.
16. USAID. Ending Preventable Maternal Mortality: USAID Maternal Health Vision for Action. June 2014.
17. WHO. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). January 2014.
18. WHO. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank and the United Nations Population Division. Genebra 2014.
19. WHO. Newborn health: draft action plan - Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Sixty-Seventh World Health Assembly. May 2014.
20. WHO. Maternal Death Surveillance and Guidance Information for Action to Prevent Maternal Death. Response - Technical Genebra 2013.
21. WHO. Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion care, Maternal, Newborn and Child Health. Genebra 2010.