

PACTO PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO-NEONATAL

Considerando que a vida e a saúde são direitos fundamentais indisponíveis, e que a proteção integral à maternidade e à infância constitui prioridade absoluta do Estado e da sociedade;

Considerando que o óbito materno constitui um grave evento de saúde pública e um importante indicador da qualidade da assistência à gestante;

Considerando que, no município de Porto Velho, foram registrados **30 óbitos maternos entre 2021 e 2025**, com **predominância de causas evitáveis**, especialmente relacionadas a infecções, síndromes hipertensivas e outras condições clínicas que poderiam ser prevenidas, diagnosticadas e tratadas oportunamente na Atenção Primária à Saúde;

Considerando que a persistência desses óbitos evidencia fragilidades no acesso, na qualidade e na continuidade do cuidado pré-natal, sobretudo entre **populações mais vulneráveis**;

Considerando que a mortalidade fetal é um evento multifatorial fortemente associado às condições maternas, à qualidade da assistência pré-natal e às **desigualdades sociais**;

Considerando que o município de Porto Velho registrou **320 óbitos fetais entre 2021 e 2025**, com taxa de 9,75 por 1.000 nascidos vivos e **elevada proporção de causas não especificadas**, o que revela fragilidades na investigação e no adequado preenchimento das declarações de óbito;

Considerando que os transtornos hipertensivos maternos (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) figuram entre as principais causas de mortalidade materna, estando associados ao pré-

natal e vigilância puerperal insuficiente, ao diagnóstico tardio e à dificuldade de acesso a serviços especializados, fatores que contribuem para esse desfecho;

Considerando o diagnóstico crítico da saúde materno-infantil no município de Porto Velho, onde a **taxa de mortalidade neonatal de 13,39 por 1.000 nascidos vivos** supera alarmantemente a média estadual de 9,49;

Considerando que **55,3% dos óbitos ocorridos no primeiro ano de vida na capital são atribuídos a uma atenção pré-natal inadequada**, evidenciando que a maioria dessas perdas é evitável por meio de intervenções oportunas da rede de saúde;

Considerando a diretriz estratégica do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia em atuar de forma **colaborativa, preventiva e indutora**, superando a visão meramente punitiva da fiscalização para construir, em conjunto com o Poder Executivo e parceiros técnicos, soluções efetivas para a saúde pública;

Os signatários deste instrumento celebram o presente **PACTO PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL**, vinculando-se aos objetivos e metas técnicos estabelecidos no **Plano Pró-Saúde**, conforme as cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO CENTRAL O presente Pacto formaliza o compromisso político e institucional de envidar todos os esforços necessários para **reduzir as taxas de morbimortalidade materna, neonatal e infantil** em Porto Velho, com foco prioritário na prevenção e no tratamento de complicações obstétricas decorrentes de **síndromes hipertensivas e infecções do trato geniturinário e diabetes** durante a gestação.

O presente Pacto formaliza o compromisso político e institucional de reduzir as taxas de morbimortalidade materna, neonatal e infantil em Porto Velho, por meio da organização da rede de atenção à saúde materna e infantil, assegurando atenção integral, humanizada e baseada em evidências à gestante, parturiente, puérpera, recém-nascido e criança, com foco na prevenção, detecção precoce e manejo oportuno das principais

causas evitáveis, especialmente síndromes hipertensivas, infecções e condições clínicas associadas à gestação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS COM OS INDICADORES DE RESULTADO

Os signatários comprometem-se, dentro de suas respectivas competências, a atuar para o alcance dos seguintes indicadores finalísticos do Plano Pró-Saúde:

1. **Pré-natal adequado:** Garantir a captação e o acolhimento da gestante para o início efetivo das consultas até a **12ª semana de gestação e a realização de, no mínimo, 6 (seis) consultas durante a gestação, com encontros de qualidade, centrados na necessidade de cada mulher durante todos os contatos com o serviço de saúde,** garantindo acesso oportuno ao diagnóstico (incluindo testagem rápida e exames ampliados), acompanhamento contínuo, estratificação de risco e vinculação da gestante ao ponto de atenção ao parto.
2. **Monitoramento e qualidade dos atendimentos:** aprimorar os protocolos de pré-natal (risco habitual e de alto risco), capacitar os profissionais da atenção primária e especializada para assegurar o cumprimento efetivo dos protocolos assistenciais e das práticas clínicas com base em evidências científicas, fortalecendo o cuidado multiprofissional,
3. **Fornecimento de exames de imagem e laboratoriais: Exames de pré-natal (laboratoriais e imagem):** garantir acesso oportuno à carteira ampliada de exames (testes rápidos, ultrassonografia obstétrica, ecocardiograma fetal e ultrassonografia morfológica de 1º e 2º trimestre), com coleta, processamento e liberação de resultados em tempo adequado possibilitando a tomada de decisão clínica em tempo oportuno. Assegurar urocultura em todos os trimestres e tratamento imediato das infecções urinárias, inclusive assintomáticas, com impacto direto na qualidade do pré-natal e redução de desfechos adversos

4. **Prevenção e manejo da hipertensão gestacional:** Fortalecer a vigilância e o manejo oportuno da hipertensão na gestação por meio da aferição correta e sistemática da pressão arterial, realização de exames laboratoriais indicados (como proteinúria e avaliação da função renal e hepática), estratificação adequada do risco gestacional utilizando ferramentas de apoio à decisão clínica (SADEC) quando disponíveis e o encaminhamento ágil para o pré-natal de alto risco quando necessário, assegurando o início oportuno de medidas preventivas e terapêuticas, conforme protocolos clínicos vigentes.
5. **Atendimento especializado a gestantes de alto risco:** assegurar a todas as gestantes de alto risco atendimento ágil e o funcionamento articulado do cuidado compartilhado entre Atenção Primária e serviços especializados, incluindo ambulatórios de gestação e puerpério de alto risco (AGPAR) e serviços hospitalares de referência, incluindo estratégias para redução do absenteísmo.
6. **Territorialização e Busca Ativa:** Fortalecer a gestão do território por meio do **georreferenciamento das microáreas** de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), permitindo a identificação das gestantes, o monitoramento dos serviços e a realização de busca ativa para garantir os serviços de cuidado necessários, incluindo ações de saúde sexual e reprodutiva e planejamento reprodutivo no território.
7. **Governança Interinstitucional:** Manter participação ativa e permanente no **Gabinete de Articulação (Gap-Saúde)**, utilizando este ambiente de diálogo para a solução de gargalos logísticos, orçamentários e técnicos que impeçam a execução das ações de saúde. Implementar modelo de governança da rede, com monitoramento contínuo dos indicadores de saúde materna e infantil, avaliação

dos serviços e tomada de decisão baseada em dados, em articulação interfederativa.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA Este Pacto representa a união de esforços entre o Controle Externo, a Gestão Municipal e a excelência técnica acadêmica e hospitalar. Os signatários reconhecem que a vida de cada mãe e de cada criança em Rondônia depende da integração irrestrita de suas ações e da vigilância contínua sobre os protocolos de cuidado.

A morte materna constitui um grave problema de saúde pública em âmbito mundial, com múltiplos fatores determinantes para a sua ocorrência. As ações de cuidado implementadas nos serviços de saúde impactam, de forma decisiva, na redução desses óbitos.

A organização do cuidado deverá considerar as diretrizes estruturantes da Rede Alyne, com enfoque no componente “10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Mortalidade Materna”. Esses passos orientam a melhoria dos processos assistenciais na atenção à gestante e à puérpera, com vistas à redução da morbimortalidade materna.

- I – Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado;
- II – Atenção Ambulatorial Especializada, incluindo ambulatorios de gestação e puerpério de alto risco;
- III – Atenção Hospitalar, incluindo maternidades e serviços de referência;
- IV – Atenção Neonatal, organizada em cuidados progressivos;
- V – Sistemas logísticos de regulação e transporte sanitário;
- VI – Sistemas de apoio diagnóstico, terapêutico e informação em saúde;
- VII – Sistema de governança da rede.

Considerações Finais: A efetivação deste Pacto exige compromisso contínuo, articulação interinstitucional e responsabilidade compartilhada entre os entes

envolvidos. A adoção qualificada dessas diretrizes deve se traduzir em ações concretas, oportunas e resolutivas, capazes de garantir cuidado integral, seguro e equânime às gestantes e puérperas, com impacto direto na redução da morbimortalidade materna no território

Porto Velho, 7 de abril de 2026.

INSTITUIÇÕES SIGNATÁRIAS:

Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (TCE-RO)

Ministério Público de Contas (MPC-RO)

Prefeitura Municipal de Porto Velho

Secretaria Municipal de Saúde (Semusa/Pvh)

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/Rondônia)

Beneficência Portuguesa (BP)

Associação de Obstetrícia e Ginecologia de Rondônia (ASSOGIRO)

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz/MS) em Rondônia