Save the Children®

PRB
POPULATION REFERENCE BUREAU

Perspectivas Políticas na Saúde de Recém-Nascidos Setembro de 2007

SALVAR A VIDA DE RECÉM-NASCIDOS

Cuidados Pós-Natal: Uma Oportunidade Crucial para Salvar Mães e Recém-Nascidos

Por Erin Sines, Uzma Syed, Steve Wall e Heidi Worley

A sobrevivência de um recém-nascido está inextricavelmente associada à saúde da mãe. Este fato é mais evidente quando se analisa o elevado risco de morte de que sofrem os recém-nascidos e bebês cujas mães morrem durante o parto. [1] Para os recém-nascidos e mães, o risco mais elevado de morte ocorre no momento do parto assim como nas primeiras horas e dias após o nascimento. O período pós-natal (o momento após o nascimento e até às primeiras seis semanas de vida) é especialmente importante para os recém-nascidos e para as mães.

Tendo em conta a quantidade significativa de mortes de mães e de bebês que ocorrem nos primeiros dias após o nascimento, o período pós-natal inicial constitui o momento ideal para realizar intervenções que melhorem a saúde e a sobrevivência *tanto* do recém-nascido, como da mãe. No entanto, as políticas e os programas têm ignorado amplamente este momento crítico, prejudicando os esforços de cumprimento dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) no que diz respeito à sobrevivência materna e do bebé. No entanto, estes objetivos podem ser alcançados através da integração de cuidados pós-natal para recém-nascidos e mães, uma estratégia prática e viável para reduzir o número de mortes e de deficiências em recém-nascidos e em mulheres.

Por que é que o Período Pós-natal é Importante?

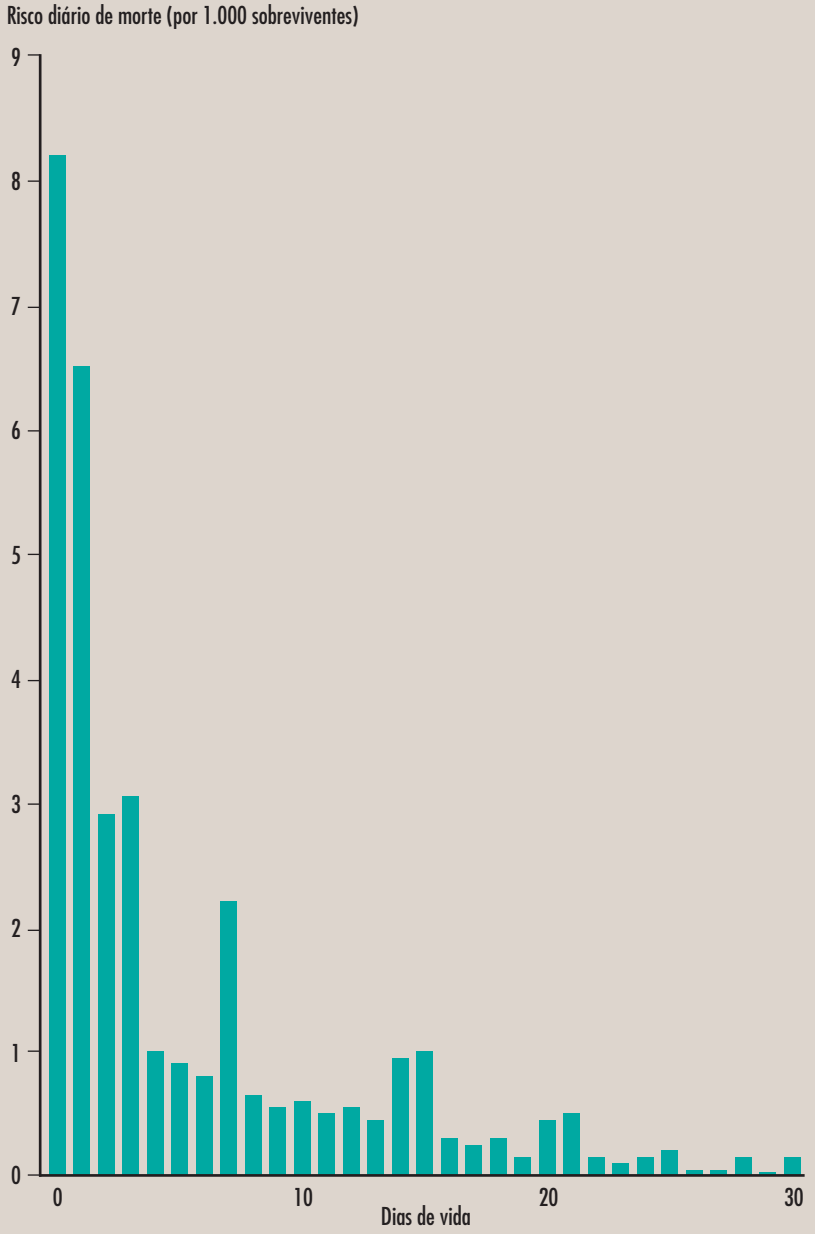
Todos os anos, quatro milhões de crianças morrem no primeiro mês de vida, representando quase 40 por cento das mortes de crianças com menos de 5 anos. [2] Quase todas as mortes de recém-nascidos verificam-se em países em desenvolvimento, com o número mais elevado no sul da Ásia e as taxas mais elevadas na África subsariana. A maior parte das mortes de recém-nascidos ocorre em casa, independentemente de o parto ter sido em casa ou numa instituição de saúde e independentemente de um profissional de saúde competente ter estado presente no momento do nascimento.

Mais de meio milhão de mulheres morre todos os anos, vítimas de complicações relacionadas com a gravidez e o parto. A maior parte destas mortes ocorre na África subsariana e no sul da Ásia. Mais de 60 milhões de mulheres dão à luz em casa todos os anos, sem poderem usufruir de cuidados médicos competentes. Tal como acontece com as mortes de recém-nascidos, quase todas as mortes das mães ocorrem nos países em desenvolvimento.

Tanto as mães como os recém-nascidos estão vulneráveis durante o período pós-natal, em especial, durante as primeiras 24 horas após o nascimento. A Figura 1 (página 2) mostra que mais de dois terços das mortes de recém-nascidos ocorrem até o fim da primeira semana após o parto, com cerca de metade de todas as mortes de recém-nascidos ocorrendo nas primeiras 24 horas. [3] De igual modo, aproximadamente dois terços de todas as mortes maternas ocorrem no período pós-natal (consulte a Figura 2, página 3). [4] Informações de Bangladesh indicam que a maior parte das mortes maternais ocorrem entre o terceiro trimestre e o fim da primeira semana após a gravidez. [5] O momento de maior risco de morte é *igual* para mães e recém-nascidos: no dia do parto e nos dias seguintes ao mesmo. Estes dados fornecem provas convincentes de que a assistência integrada pós-natal das mães e dos recém-nascidos (APN) durante os primeiros dias após o parto devem ser

Figura 1

Quando Ocorrem as Mortes de Recém-Nascidos?



FONTE: Análise de Joy E. Lawn baseada em 38 folhas de dados PDS (2000 a 2004) com 9.022 mortes de recém-nascidos, utilizando o MEASURE DHS STAT IDS compiler www.measuredhs.com). Utilizado em: Save the Children – E.U.A., *State of the World's Mothers 2006* (Washington, DC: Save the Children – E.U.A., 2006).

disponibilizados a todos os recém-nascidos e respectivas mães, enquanto estratégia concertada para melhorar a sobrevivência de ambos.

As políticas e os programas para fornecer cuidados pós-natal integrados e iniciais vão inevitavelmente fortalecer os laços entre os programas de saúde materna e os de saúde infantil. As visitas dos serviços de APN levadas a cabo por profissionais de saúde ajudam as mães e os recém-nascidos a estabelecer e a manter o contato com os vários serviços de saúde necessários a curto e a longo prazo. Além disso, os cuidados pós-natal são essenciais na promoção de práticas domésticas saudáveis, tal como a amamentação exclusiva, que são fatores chave na saúde e sobrevivência dos bebês. Para as mulheres, os serviços de cuidados pós-natal constituem uma oportunidade para receber informações e apoio no que diz respeito a comportamentos saudáveis, tais como a obtenção da alimentação mais adequada durante o período de amamentação e a utilização do planeamento familiar.

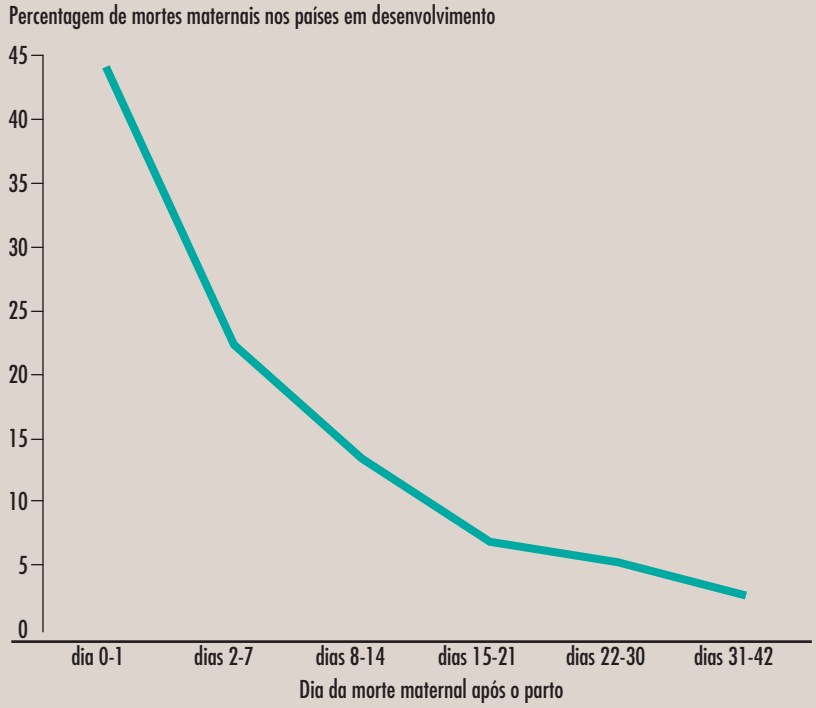
No entanto, apesar das vantagens dos serviços de APN, a maior parte dos recém-nascidos e das mães não recebe serviços de cuidados pós-natal de uma entidade de cuidados de saúde competente durante os primeiros dias críticos após o parto. A grande falha na cobertura dos serviços de APN é evidente numa análise recente de Pesquisas sobre Demografia e Saúde (PDS) efetuadas em 23 países africanos. Aproximadamente um terço das mulheres na África subsariana dá à luz em locais próprios para o parto e apenas 13 por cento recebe uma visita de cuidados pós-natal no período de dois dias após o parto. [6] Na realidade, quer as mulheres tenham os seus filhos em casa ou em locais próprios para o parto, os serviços de cuidados pós-natal estão frequentemente ausentes. Além disso, os serviços de APN, quando disponíveis, não dispõem muitas vezes dos elementos essenciais de cuidados necessários para uma melhor saúde da mãe e do seu recém-nascido.

A resolução desta falha na cobertura e qualidade dos serviços de APN requer ações nas instalações e na comunidade, de modo que seja possível chegar às mães e aos bebês nos primeiros dias após o nascimento. Ao abrigo da

iniciativa Salvar a vida de recém-nascidos (*Saving Newborn Lives*, SNL) foram implementados programas de serviços de APN integrados e com o apoio da comunidade em seis países (ver Caixa 1, página 4). Tal como com os cuidados pré-natal e durante o parto, várias barreiras culturais, sociais e econômicas atrasam ou impedem as mulheres de conseguirem serviços de APN junto a locais associados ao sistema de saúde oficial, mesmo quando estes serviços estão disponíveis. Em muitos países, os programas de intervenção de saúde maternal e infantil devem ser reforçados para fornecer serviços de APN de rotina a todos os recém-nascidos e respectivas mães nos primeiros dias após o nascimento. Além disso, os sistemas de saúde devem fornecer serviços de APN de uma forma coordenada e contínua, tanto nos domicílios, como na comunidade e nos locais adequados para o parto. [7]

Figura 2

O Período Pós-Natal Inicial Apresenta um Elevado Risco de Morte para as Mães



FONTE: X. F. Li et al., *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 54 (1996): 1-10.

Cuidados Pós-natal: O Quê, Onde, Quando e Por Quem?

Apesar de ainda não ter sido elaborado um protocolo uniformizado e baseado em provas concretas sobre os serviços de APN, existe um consenso no que diz respeito à maior parte dos elementos chave nos cuidados essenciais que devem ser prestados após o nascimento, de modo a melhorar a saúde e sobrevivência dos recém-nascidos e das mães. As diretrizes da Organização Mundial de Saúde de 1998 recomendam que os cuidados pós-natal para todos os recém-nascidos devem incluir a amamentação imediata e exclusiva, o aquecimento do bebê, cuidados higiênicos do cordão umbilical e a identificação atentada de sinais de perigo com recomendações e tratamento. [8] Uma vez que a maior parte das mortes de recém-nascidos ocorre em bebês com um baixo peso ao nascer, os serviços de APN deverão também incluir cuidados adicionais para recém-nascidos com baixo peso no que diz respeito à amamentação, aquecimento e identificação atentada de sinais de perigo. [9] Para as mães, os cuidados recomendados incluem a monitorização e recomendações quando ocorrem complicações, tais como hemorragias excessivas, dores e infecções; aconselhamento sobre os cuidados com o peito e sobre amamentação; e conselhos sobre nutrição durante a amamentação, práticas de cuidados com os recém-nascidos e planeamento familiar.

Para uma maior eficácia em ajudar aqueles que mais necessitam, os serviços de APN devem estar localizados perto ou em casa, para que a identificação, recomendações e o tratamento de complicações possam ocorrer o mais cedo possível. Os serviços de APN podem ser fornecidos em instituições de saúde, através de visitas domésticas levadas a cabo por profissionais de saúde, ou através de uma combinação de cuidados em instituições de saúde e em casa. [10] No entanto, na maior parte dos países em desenvolvimento, os cuidados pós-natal poderão apenas ocorrer se forem fornecidos através de

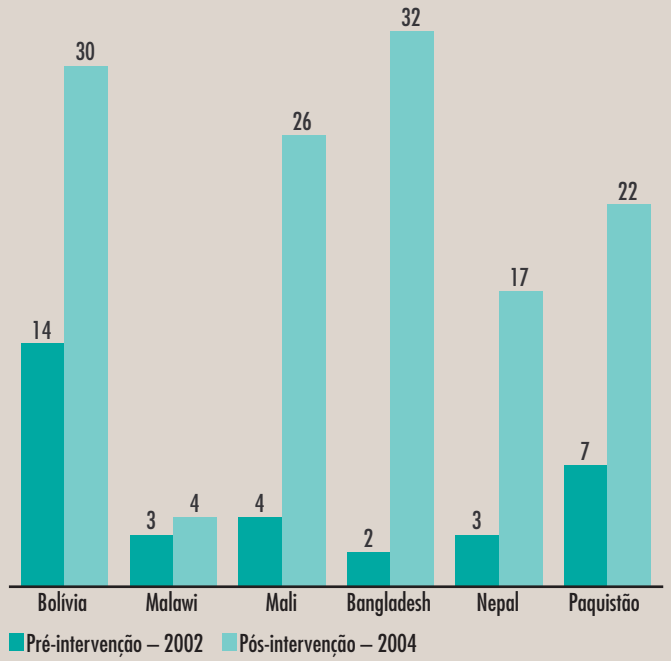
Caixa 1

Incorporar os Cuidados Pós-Natal em Intervenções ao Nível da Comunidade: Uma Comparação dos Resultados dos Inquéritos de Seis Países por La Rue Seims

O programa Salvar a vida de recém-nascidos (*Saving Newborn Lives,* SNL) do *Save the Children* realizou inquéritos em seis países para determinar se os recém-nascidos e as respectivas mães que dão à luz em casa nos países em desenvolvimento recebem cuidados médicos após o nascimento e se os cuidados pós-natal podem ser aumentados através de um programa de intervenção integrado e realizado ao nível da comunidade. Foram levados a cabo inquéritos pré-intervenção realizados entre 300 a 4.500 mulheres no Bangladesh, Bolívia, Malawi, Mali, Nepal e Paquistão para determinar a proporção de recém-nascidos e das respectivas mães que receberam cuidados médicos em 2002. Estes dados foram posteriormente comparados com os resultados de inquéritos pós-intervenção de 2004, após a introdução de um programa de cuidados essenciais para recém-nascidos.

O SNL formou profissionais de saúde da comunidade local para fornecerem cuidados essenciais a recém-nascidos em casa e utilizaram mudanças ao nível do comportamento para promover práticas saudáveis para as mães e recém-nascidos na comunidade. As intervenções foram concebidas para realçar a importância da saúde dos recém-nascidos na comunidade e incentivar a procura de serviços. Os profissionais de saúde existentes receberam formação, não tendo sido introduzidos novos profissionais ou instalações. As intervenções foram implementadas por um período de 6 a 18 meses. Antes da intervenção, poucos recém-nascidos que nasciam em casa recebiam cuidados médicos de profissionais de saúde competentes no prazo de três dias após o nascimento. O país que tinha uma taxa maior de cobertura era a Bolívia, onde 14 por cento dos recém-nascidos recebia alguns cuidados médicos. Como resultado da intervenção (ver a figura), em cinco dos seis países ocorreram aumentos no número de crianças nascidas em casa que receberam cuidados médicos de profissionais de saúde, com formação para o efeito, no prazo de três dias após o nascimento. A proporção dos que recebiam cuidados médicos de profissionais de saúde aumentou de 2 para 32 por cento no Bangladesh e de 14 para 30 por cento na Bolívia. Apesar do período de intervenção ter sido breve, foram verificados aumentos significativos na cobertura de cuidados pós-natal na maior parte dos países.

Percentagem de Recém-Nascidos que Recebe Cuidados Pós-Natal de Profissionais de Saúde com Formação no Prazo de 3 Dias Após o Nascimento



FONTE: Saving Newborn Lives, inquéritos realizados antes e depois das intervenções, 2002 e 2004.

O SNL demonstrou que a proporção de recém-nascidos e de mães que recebem cuidados pós-natal pode ser aumentada dentro de pouco tempo e que os profissionais de saúde da comunidade local podem fornecer cuidados pós-natal domésticos eficazes. A experiência do SNL sugere que a cobertura pode ser expandida através de esforços sustentados a longo prazo.

visitas domésticas, devido ao fato de barreiras geográficas, financeiras e culturais limitarem os cuidados fora de casa durante os primeiros tempos do período pós-natal. [11] Os países devem adotar estratégias que tenham em atenção a especificidade dos contextos culturais e sociais, os recursos financeiros e humanos disponíveis e os sistemas de saúde existentes. Além disso, as estratégias para fornecer serviços de APN num país devem variar ou sofrer modificações de modo a ser possível chegar aos grupos de mulheres e de recémnascidos mais pobres e marginalizados.

Não existe um protocolo estabelecido baseado em provas que defina o período de tempo e o número de visitas de APN mais adequados por parte de um profissional de saúde, tal como existe com os cuidados pré-natal. As diretrizes da Organização Mundial de Saúde sobre os cuidados pós-natal recomendam visitas pós-natal no prazo de seis a 12 horas após o nascimento,

três a seis dias, seis semanas e aos 6 meses (o modelo 6-6-6-6). [12] No entanto, uma vez que a maior parte das mortes maternas e de recém-nascidos ocorre nas primeiras horas e dias após o nascimento, os contatos pós-natal devem ser iniciados o mais cedo possível no período pós-natal, em especial, nas primeiras 24 horas e depois novamente dois a três dias a pós o parto. [13] Os cuidados pós-natal antecipados são necessários para incentivar comportamentos e práticas, tais como o aquecimento da criança, e a fim de aumentar a probabilidade de detectar, diagnosticar e tratar o mais cedo possível complicações possivelmente perigosas, tanto em recémnascidos, como nas mães.

Nos locais onde as famílias não disponham de infra-estruturas de acesso ou não utilizem os serviços dos sistemas de cuidados de saúde oficiais, os serviços de APN devem ser fornecidos através de membros da comunidade encarregados de realizarem visitas domésticas de rotina. Os quadros existentes de profissionais de saúde, tais como parteiras, assistentes tradicionais ao parto, profissionais de saúde da comunidade e voluntários da comunidade, devem receber formação para fornecer serviços de APN durante as visitas domésticas de rotina aos recém-nascidos e às mães. A disponibilização de visitas de APN em infra-estruturas da comunidade requer a colaboração dos governantes, dos profissionais de saúde e de organizações da comunidade com prestadores de cuidados de saúde locais, pais e famílias. As práticas tradicionais, tais como a reclusão de mães e dos respectivos recém-nascidos após o nascimento colocam obstáculos difíceis de ultrapassar no que diz respeito à disponibilização de serviços de APN. Mas abordagens plausíveis realizadas por prestadores de cuidados de saúde locais para ajudar a ultrapassar as barreiras culturais, demonstraram ter tido êxito na mudança das práticas dos serviços de APN e na procura de cuidados médicos por parte das famílias. [14]

Independentemente da localização e do prestador de serviços de APN, é de extrema importância garantir que a mãe e o recém-nascido recebam os cuidados adequados ao longo de todo o período pós-natal. O contato pós-natal com o profissional de saúde deverá informar e reforçar as próprias práticas de cuidados e o comportamento de procura de cuidados médicos da família, permitindo-lhe fornecer os cuidados adequados ao recém-nascido e à mãe no seio do agregado familiar. Idealmente, mesmo antes do nascimento, os contatos pré-natal com a família devem promover a importância dos cuidados pós-natal atenpados para os recém-nascidos e para as mães.

Oportunidades para Integrar os Cuidados Pós-Natal nos Sistemas Existentes

De modo a reduzir a mortalidade materna e dos recém-nascidos, os cuidados pós-natal essenciais devem ser promovidos, apoiados por políticas e integrados em programas de saúde existentes. Oportunidades óbvias para fornecer serviços de APN são os programas de Saúde Materna e de Sobrevivência da Criança; no entanto, programas importantes tais como os que estão associados à prevenção da transmissão do HIV da mãe para a criança e os cuidados de nutrição maternos e infantis proporcionam oportunidades únicas para fornecer às mães e recém-nascidos os cuidados pós-natal essenciais através de uma variedade de estratégias de prestação do serviço. O fortalecimento dos cuidados pós-natal em programas existentes requerem compromissos multifacetados, tais como o fornecimento de educação para a comunidade e a promoção de práticas de saúde, para que as famílias adotem comportamentos domésticos positivos e procurem os cuidados necessários, assim como a formação de profissionais de saúde e de supervisores de modo a melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços de APN e a realização de investigação para responder às restantes questões sobre o momento e o número de visitas dos serviços de APN mais adequados.

Em muitos países, os programas em grande escala fornecem oportunidades ótimas para proporcionar serviços de APN integrados através dos sistemas existentes. Os exemplos incluem a iniciativa Missão de saúde rural na Índia; o programa Profissional de saúde no Paquistão; o programa Profissional comunitário de saúde na Etiópia; e modelos de *Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness* (IMNCI), tal como na Índia e na Bolívia. Em todos os países, o fornecimento de serviços de APN integrados constitui uma oportunidade importante para suprimir as falhas comuns das políticas e dos programas relativas à saúde infantil e à saúde materna/reprodutiva, incluindo o planeamento familiar.

O programa SNL do *Save the Children* está atualmente trabalhando com os governos e outras organizações parceiras em 19 países. Em muitos destes países, o SNL está desenvolvendo projetos de investigação para conceber e testar a integração de serviços de APN da comunidade local em estratégias e protocolos nacionais, tais como protocolos IMNCI; formação de assistentes ao parto competentes; e programas regionais e nacionais para cuidados de saúde materna, de recém-nascidos e infantis. A Caixa 1 resume os resultados de um programa SNL recente para incluir visitas de cuidados pós-natal integrados em programas de saúde existentes em seis países. Enquanto a baixa cobertura geral dos serviços de APN indica a magnitude da falha em termos dos serviços de APN, o melhoramento na cobertura verificado na maior parte dos países, indica que os serviços de APN são praticáveis e podem ser rapidamente reforçados através de compromissos em termos de programas e apoio por parte de políticas.

Além de integrar os serviços de APN em programas novos e existentes, os serviços de APN têm de ser controlados e monitorizados. Existem poucos indicadores medidos de forma consistente referentes à cobertura dos serviços de APN e nenhum deles controla a eficácia dos programas de APN nacionais. [15] As PDS, por exemplo, podem medir o momento da primeira visita de cuidados pós-natal, mas não onde teve lugar, por quem foi efetuada ou o respectivo conteúdo ou qualidade. Por outro lado, os dados recolhidos nas visitas de cuidados pré-natal medem o número de visitas, o momento, quem realizou a visita e os respectivos componentes da mesma.

São necessários dados mais consistentes relativos aos serviços de APN para identificar as falhas de qualidade e de prestação do serviço e direcionar os serviços e os recursos para onde são mais necessários. Os exemplos de indicadores para controlar os serviços de APN incluem: a percentagem de mães e de recém-nascidos que recebem cuidados prestados por um profissional de saúde nos três primeiros dias após o parto; o local e tipo de cuidado de saúde prestado; a percentagem de mães que conhecem pelo menos dois sinais de perigo maternais; a percentagem de mães que conhecem pelo menos dois sinais de perigo nos recém-nascidos; a percentagem de bebês que foram amamentados no prazo de uma hora após o parto; e a taxa de mortalidade neonatal. [16] A monitorização dos indicadores de serviços de APN está a ser cada vez mais reconhecida como um passo necessário para quantificar e resolver as falhas dos serviços de saúde no que diz respeito aos recém-nascidos e às mães.

Recomendações e Passos Seguintes

Os serviços de cuidados pós-natal devem ser disponibilizados a todas as mães e recém-nascidos. Os programas direcionados para as mães e os recém-nascidos devem integrar serviços de APN nas respectivas estratégias de prestação de serviços. Os programas de Saúde Materna, por exemplo, podem aproveitar a oportunidade para incentivar as mulheres grávidas a terem comportamentos de cuidados pós-natal saudáveis, tais como a amamentação imediata e exclusiva e a manutenção do bebê quente e seco. Os serviços de rotina com cuidados pós-natal integrados devem ser incorporados em programas em grande escala existentes ou planejados, tais como o programa Profissional de

saúde no Paquistão e o programa Profissional comunitário de saúde na Etiópia.

Para aumentar a disponibilidade dos serviços de APN, são necessários esforços locais e globais de promoção desta causa. Os governantes e os profissionais de cuidados de saúde devem ser informados sobre as vantagens de reforçar e expandir os serviços de APN e, em especial, da importância de focalizar a atenção no período pós-natal inicial como o momento chave para melhorar a saúde e a sobrevivência *tanto* dos recém-nascidos, como das mães. O sistema de saúde de vários países está fortemente empenhado em alcançar de forma eficaz as mulheres grávidas com serviços de cuidados pré-natal, mas um compromisso semelhante em termos de serviços de cuidados pós-natal ainda não existe. Devem ser realizados esforços no sentido de informar as famílias, as comunidades e os governantes de que os cuidados pós-natal são tão importantes como os cuidados pré-natal. Até existirem oportunidades para obter serviços de APN de qualidade e conhecimentos sobre a importância que estes podem ter no salvamento de vidas, os serviços de APN podem continuar a ser considerados por muitos como tendo pouco valor. As pessoas interessadas na promoção desta causa devem esclarecer os governantes, os profissionais de saúde, as comunidades e as famílias de que os serviços de APN podem salvar vidas e de que são essenciais para melhorar a saúde e a sobrevivência tanto das mães como dos bebês.

A melhora dos cuidados pós-natal requer a utilização de dados viáveis sobre cuidados maternos e para recém-nascidos em casa, procura de cuidados médicos e a disponibilidade dos serviços de APN. Quando adicionados a inquéritos realizados nacionalmente, esses indicadores vão ajudar a determinar se, quando, onde e quem está a prestar os cuidados médicos necessários a recém-nascidos e às mães; vão ajudar a melhorar a monitorização dos serviços de APN; e vão permitir aos planejadores de programas direcionar de forma mais eficaz os recursos de modo a melhorar a qualidade e a cobertura.

Finalmente, são necessárias pesquisas para responder a importantes questões sobre os serviços de APN. Trata-se, na sua maior parte, de saber "como" fazer as coisas, uma vez que os elementos essenciais dos cuidados pós-natal para os recém-nascidos e mulheres já são conhecidos e estão estabelecidos. As questões mais importantes concentram-se no problema de saber como integrar "programas" de serviços de APN nos programas e nos sistemas de serviços de saúde existentes regionalmente ou nacionalmente. São necessárias pesquisas para melhor definir o número, o momento e o conteúdo mais adequado das visitas de APN, para que os recém-nascidos e as mães sejam os mais beneficiados.

Se forem fornecidos, promovidos, monitorados, pesquisados e submetidos a mais testes, os serviços de APN vão criar melhoras duradouras nos sistemas de saúde e constituir um progresso importante no cumprimento dos ODM. O que é realmente importante é que os cuidados pós-natal irão salvar a vida de milhares de mães e de recém-nascidos todos os anos.

Otras publicações sobre Perspectivas Políticas na Saúde de Recém-Nascidos (em espanhol):

- La continuidad en la atención al recién nacido, las madres y los niños: un esfuerzo colectivo por salvar vidas, mayo 2006
- La alianza para la salud del recién nacido: cómo mejorar la salud y la supervivencia del recién nacido mediante alianzas, politicas y acciones, noviembre 2004
- Integración de la atención básica al recién nacido en las políticas y programas de los países, noviembre 2003
- Utilización de evidencia investigativa para salvarle la vida a recién nacidos, septiembre 2003
- ¿Por qué invertir en la salud de los recién nacidos?, junio 2003
- MADRES sanas y BEBÉS sanos: la conexión vital, julio 2002

À excepção do presente, os documentos relacionados estão apenas disponíveis em inglês, francês e espanhol.

Bibliografia

[1] United Nations Population Fund (UNFPA), *State of the World's Population 2005* (Genebra: UNFPA, 2005).
[2] Joy E. Lawn, Simon Cousens, and Jelka Zupan, "Porque morrem 4 milhões de bebés récem-nascidos por ano?" Re-impresso do Lancet 2004; 364-104 *The Lancet* 365, n.º 9462 (2005): 891-900.
[3] Análise de Joy E. Lawn baseada em 38 folhas de dados IDS (2000 a 2004) com 9.022 mortes de recém-nascidos, utilizando o MEASURE IDS STATcompiler (www.measuredhs.com). Utilizado em: Salvem as Crianças – E.U.A., *State of the World's Mothers 2006* (Washington, DC: Save the Children – E.U.A., 2006).
[4] Carine Ronsman,Wendy J. Graham, em nome do grupo de orientação Lancet Maternal Survival,"Maternal Mortality: Who,When, Where, and Why? Maternal Survival," *The Lancet Maternal Survival Series* (2006): 13-23.
[5] Ronsman et al.,"Maternal Mortality: Who,When,Where, and Why? Maternal Survival."
[6] Charlotte Warren et al., "Postnatal Care," em *Opportunities for Africa's Newborns*, ed. Joy Lawn and Kate Kerber (Cidade do Cabo, África do Sul: Parceria Mundial para a Saúde Materna, Neonatal e da Criança (PMNCH), Save the Children, UNFPA, UNICEF, USAID,WHO e parceiros, 2006).
[7] Erin Sines, Anne Tinker e Julia Ruben, *The Maternal-Newborn- Child Health Continuum of Care: A Collective Effort to Save Lives* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006).
[8] Organização Mundial de Saúde, *Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide* (Genebra: Organização Mundial de saúde,1998).
[9] Lawn, Cousens e Zupan, "4 Million Neonatal Deaths: When? Where? Why?"
[10] Warren et al., "Postnatal Care."
[11] Peter Winch et al., "Local Understandings of Vulnerability and Protection During the Neonatal Period in Sylhet District, Bangladesh: A Qualitative Study," *The Lancet* 366, n.º 9484 (2005): 478-85.
[12] Organização Mundial de Saúde, *Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide.*
[13] Warren et al., "Postnatal Care."
[14] Neena Khadka, "Increasing Access to Quality Postnatal Care: Findings From APN Project in Nepal," MotherNewBorNews 1, n.º 1 (2005).
[15] Warren et al., "Postnatal Care."
[16] MotherNewBorNet, "Developing Indicators for Monitoring Progress Towards Maternal and Newborn Survival," MotherNewBorNews 1, n.º 1 (2005); e Warren et al., "Postnatal Care."

Agradecimentos

Este documento é o sétimo na série "Perspectivas Politicas na Saúde de Recém-Nascidos", produzido através de uma colaboração entre o *Population Reference Bureau* e a iniciativa Salvar a vida de recém-nascidos do *Save the Children*. Desenvolvido para governantes e profissionais de saúde, a série analisa como a integração dos cuidados para recém-nascidos nos programas existentes de saúde materna e de sobrevivência da criança podem garantir a sobrevivência de recém-nascidos, bem como contribuir de forma positiva para a saúde da mulher e para o bem-estar das gerações futuras. O programa Salvar a vida de recém-nascidos, lançado com fundos da Bill & Melinda Gates Foundation, é uma iniciativa para melhorar a saúde e a sobrevivência de recém-nascidos no mundo em desenvolvimento. Para ler mais documentos desta série, visite o sitio web www.prb.org. Este documento foi preparado por Erin Sines, Uzma Syed, Steve Wall e Heidi Worley. Queremos agradecer em especial às seguintes pessoas pelo seu apoio e visão: Patricia Daly, Leslie Elder, Charlotte Feldman-Jacobs, Fariyal Fikree, Lily Kak, Joy Lawn, Dinah Lord, Julia Ruben, La Rue Seims, Judith Standley e Anne Tinker.

© Setembro de 2007. Population Reference Bureau. Todos os direitos reservados.

Save the Children®

Saving Newborn Lives, Save the Children
2000 M St, NW, Suite 500
Washington, DC 20036 E.U.
Tel.: 202-293-4170 Fax: 202-293-4167
Sítio Web: www.savethechildren.org

PRB
POPULATION REFERENCE BUREAU
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520,
Washington, DC 20009 E.U.
Tel.: 202-483-1100 Fax: 202-328-3937
Correo elec.: popref@prb.org
Sítio Web: www.prb.org