

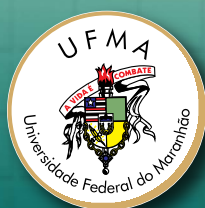
# MÓDULO 5 • UNIDADE 1

## SAÚDE DA CRIANÇA E A SAÚDE DA FAMÍLIA:

PACTOS, POLÍTICAS E PROGRAMAS DE  
PROTEÇÃO À CRIANÇA



**UNA-SUS**  
Universidade Aberta do SUS



MÓDULO 5 • UNIDADE 1

# SAÚDE DA CRIANÇA E A SAÚDE DA FAMÍLIA:

PACTOS, POLÍTICAS E PROGRAMAS DE  
PROTEÇÃO À CRIANÇA

São Luís  
2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

***Reitor*** – Natalino Salgado Filho

***Vice-Reitor*** – Antonio José Silva Oliveira

***Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação*** – Fernando de Carvalho Silva

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA**

***Diretora*** – Nair Portela Silva Coutinho

## **Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014**

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

### **Universidade Federal do Maranhão - UFMA Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS**

Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís – MA. CEP: 65052-660

**Site:** [www.unasus.ufma.br](http://www.unasus.ufma.br)

#### **NORMALIZAÇÃO:**

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva.  
CRB 13ª Região nº de Registro – 453

#### **REVISÃO TÉCNICA:**

Cláudio Vanucci Silva de Freitas, Edison José Corrêa, Estela Aparecida Oliveira Vieira, Judith Rafaelle Oliveira Pinho, Paola Trindade Garcia e Walquíria Lemos Soares

#### **REVISÃO ORTOGRÁFICA:**

Fábio Alex Matos Santos

### **Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA**

**Saúde da criança e a Saúde da Família: pactos, políticas e programas de proteção à criança/Fabrcio Silva Pessoa; Mae Soares da Silva; Paola Trindade Garcia (Org.). - São Luís, 2014.**

53f. : il.

1. Saúde da criança. 2. Atenção primária à saúde. 3. Políticas públicas. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Freitas, Cláudio Vanucci Silva de. II. Corrêa, Edson José. III. Vieira, Estela Aparecida Oliveira. IV. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. V. Garcia, Paola Trindade. VI. Soares, Walquíria Lemos. VII. Título.

CDU 613.9-053.2

## **APRESENTAÇÃO**

O objetivo desta unidade é conhecer as políticas, pactos e programas de saúde destinados à criança nos contextos nacional e internacional.

Afinal, conhecer o contexto de surgimento e implantação dessas políticas que atuam no sentido de garantir a saúde da criança é muito importante para o profissional da Atenção Básica (AB) estimular o controle social da população assistida por ele.

Bons estudos.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Linhas de cuidado prioritárias de Atenção Integral à Criança .....	14
Figura 2 - Atenção Integral à Saúde da Criança e redução da mortalidade infantil .....	26
Figura 3 - Rede intrasetorial de saúde dialogando com a saúde no território .....	28
Figura 4 - Equipamentos da rede intersetorial no território que atende crianças e adolescentes .....	32
Quadro 1 - Classificação dos subconjuntos temáticos da Ripsa .....	38
Figura 5 - Faixas etárias em saúde da criança .....	40
Gráfico 1 - Número de óbitos infantis notificados nos anos selecionados, no Brasil, por região.....	40
Quadro 2 - Taxa de mortalidade infantil, segundo as Grandes Regiões 2010/2011 .....	41
Gráfico 2 - Número de óbitos infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado, segundo capítulo da CID10 .....	42
Tabela 1 - Morbidade hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil .....	44
Gráfico 3 - Internações hospitalares no SUS em menores de 1 ano, no mês de dezembro de 2013 .....	45
Gráfico 4 - Internações hospitalares no SUS entre crianças de 1 - 4 anos, no mês de dezembro de 2013 .....	46
Gráfico 5 - Internações hospitalares no SUS entre crianças de 5 - 9 anos, no mês de dezembro de 2013 .....	47

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>SAÚDE DA CRIANÇA E A SAÚDE DA FAMÍLIA: PACTOS, POLÍTICAS E PROGRAMAS DE PROTEÇÃO À CRIANÇA .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1</b>	<b>Bases legais de proteção à criança .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2</b>	<b>Contextualização: revisão de conceitos .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3</b>	<b>Políticas e Programas de Saúde da Criança no contexto internacional .....</b>	<b>12</b>
<b>1.4</b>	<b>Políticas e Programas de Saúde da Criança no contexto nacional .....</b>	<b>13</b>
1.4.1	Ações da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).....	13
1.4.2	Redes de Atenção à Saúde (RAS) .....	15
1.4.3	Principais políticas e estratégias em Saúde da Criança .....	18
<b>1.5</b>	<b>Vigilância em saúde da criança e seus determinantes .....</b>	<b>25</b>
<b>1.6</b>	<b>Rede de Cuidado e Proteção Social para a Atenção Integral às Crianças.....</b>	<b>27</b>
1.6.1	Rede intrasetorial.....	28
1.6.2	Rede intersetorial.....	31
<b>1.7</b>	<b>Indicadores de morbimortalidade nacionais e estaduais em Saúde da Criança.....</b>	<b>36</b>
1.7.1	Indicadores de mortalidade.....	39
1.7.2	Indicadores de morbidade.....	43
<b>1.8</b>	<b>Sistemas de Informação úteis para avaliar situação de Saúde da Criança .....</b>	<b>48</b>
1.8.1	SIS importantes para Atenção à Saúde da Criança.....	48
1.8.2	e-SUS AB .....	49
	REFERÊNCIAS .....	50

# UNIDADE 1

## 1 SAÚDE DA CRIANÇA E A SAÚDE DA FAMÍLIA: PACTOS, POLÍTICAS E PROGRAMAS DE PROTEÇÃO À CRIANÇA

### 1.1 Bases legais de proteção à criança

Os documentos legais que se referem à proteção à criança foram construídos de forma a contemplar também o adolescente. Desse modo, a abordagem dessas questões se torna indissociável, portanto vamos tratar das bases legais que discorrem sobre os dois ciclos de vida.

Em 20 de novembro de 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, documento que foi oficializado no ano seguinte como lei internacional. Promulgada pelo governo brasileiro, por meio do Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, a Convenção sobre os Direitos da Criança tem sido considerada o instrumento de direitos humanos mais aceito na história universal, após ter sido ratificada por 193 países.

O documento contempla desde a definição de criança como “todo ser humano com menos de 18 anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioria seja alcançada antes”, até o estabelecimento do compromisso dos Estados Partes em adotar “todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, abuso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, inclusive abuso sexual” (BRASIL, 1990).

#### **SAIBA MAIS!**

Leia na íntegra a Convenção sobre os Direitos da Criança. Acesse: <http://goo.gl/7imbNz>





No Brasil, a mudança no cenário de atendimento à criança ocorreu em virtude da proclamação da Constituição Cidadã e da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Estes documentos estabelecem a noção de direitos da infância e da adolescência, bem como das suas respectivas famílias, assegurados por políticas públicas de proteção e promoção, a partir da implementação de um conjunto de direitos civis, sociais, econômicos e culturais (PEREZ; PASSONE, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu o mandato específico do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para promover o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, mediante a atenção integral à saúde, que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis da atenção. Essa tarefa exige o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a atenção humanizada e o trabalho em rede (BRASIL, 2010).

### **SAIBA MAIS!**

Para aprofundar seus conhecimentos sobre as bases legais de proteção à infância, sugere-se a leitura dos seguintes textos disponíveis nos links abaixo:

#### **Constituição da República Federativa do Brasil:**

<http://goo.gl/WpNRIO>

#### **Estatuto da Criança e do Adolescente:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)

**Proibição das piores formas de trabalho infantil e a ação imediata para sua eliminação:** <http://goo.gl/4LBsxi>

**Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária:**

<http://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/planonacional.pdf>

#### **Declaração dos Direitos da Criança:**

<http://goo.gl/jukoEN>

#### **Convenção sobre os direitos da criança:**

<http://goo.gl/l2yILs>



### **REFLITA COMIGO!**

Como o conhecimento das políticas, pactos e programas apresentados poderão nortear ações de saúde da criança na unidade de saúde onde você atua?

*Bem, essa é uma pergunta com várias vertentes de respostas, até mesmo porque as ações de saúde que envolvem a criança estão presentes em diferentes âmbitos do sistema de saúde brasileiro, no entanto vamos nos focar nas garantias à saúde do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por exemplo. O estatuto estabelece que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, e isso já é o suficiente para desencadear inúmeras ações de saúde que garantem uma boa assistência ao pré-natal.*

## **1.2 Contextualização: revisão de conceitos**

Vejamos abaixo alguns conceitos que os documentos legais trazem sobre a definição da faixa etária de crianças e adolescentes:

Criança: O Ministério da Saúde (MS) considera criança o indivíduo de 0 a 9 anos de idade (ou 10 anos incompletos). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera como criança aquele indivíduo até 11 anos de idade (ou 12 anos incompletos).

Adolescente: Para o MS, é o indivíduo de 10 a 19 anos (ou 20 anos incompletos). Enquanto o ECA considera adolescente aquele com idade entre 12 e 18 anos.

Além da classificação por faixa etária, há a categorização em ciclos de vida, adotada pelo MS, que visa atender as especificidades inerentes às fases de crescimento e desenvolvimento da criança, bem como ao início da puberdade. Portanto, utilizaremos aqui as definições do MS por entendê-las como as mais alinhadas ao conceito de atenção integral à saúde. Assim sendo, as etapas do desenvolvimento da criança, são:

Período pré-natal: da concepção ao nascimento;  
Neonato: 0 a 28 dias de vida;  
Lactente (ou primeira infância): 29 dias a 2 anos incompletos;  
Pré-escolar (ou segunda infância): 2 anos completos a 6 anos incompletos;  
Escolar: 6 anos completos a 10 anos incompletos (BRASIL, 2002).

### **SAIBA MAIS!**

Veja a descrição completa de cada etapa do desenvolvimento em:

<http://goo.gl/LLUYtM>

### 1.3 Políticas e Programas de Saúde da Criança no contexto internacional

O ODM (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio) é um compromisso assumido por todos 191 Estados-Membros da Organização das Nações Unidas (ONU), com a meta de ser implementado até o ano de 2015. Os oito objetivos são: erradicar a extrema pobreza e fome; atingir o ensino básico universal; promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; reduzir a mortalidade na infância; melhorar a saúde materna; combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças; garantir a sustentabilidade ambiental e estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento (IPEA, 2004).



#### SAIBA MAIS!

Para mais informações sobre o ODM, entre no site:  
<http://goo.gl/tX2ONq>

## 1.4 Políticas e Programas de Saúde da Criança no contexto nacional

### 1.4.1 Ações da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, tem como uma de suas competências a promoção do desenvolvimento de ações estratégicas do modelo de atenção à saúde, tendo como eixo estruturador as ações de Atenção Básica em Saúde. O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes), que integra a SAS, propõe e implementa políticas públicas de modo a garantir a atenção integral às populações estratégicas do SUS. Esse departamento possui oito áreas técnicas, dentre as quais destacam-se duas de maior importância para este curso:

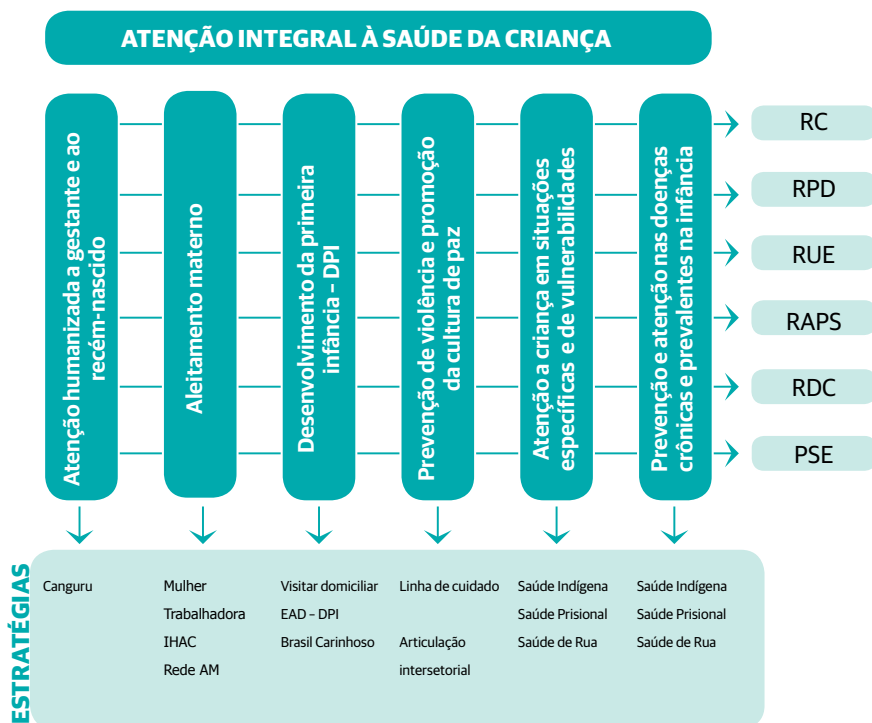
#### ▪ Saúde da Criança e Aleitamento Materno

A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Dapes/SAS/MS) tem como objetivo elaborar as diretrizes políticas e técnicas para a atenção integral à saúde da criança de 0 a 9 anos, assim como apoiar sua implementação nos estados e municípios. É também responsável por promover ações de incentivo e qualificação da vigilância, de crescimento e desenvolvimento, atenção à saúde do recém-nascido, promoção e apoio ao aleitamento materno, prevenção de violências e promoção da paz e redução da mortalidade infantil.

#### ▪ Saúde do Adolescente e do Jovem

Voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos. Responsável por promover atenção ao crescimento e desenvolvimento, saúde sexual e reprodutiva; ações para a redução da mortalidade por violência e acidentes; com intuito de reduzir a incidência de doenças e agravos e melhorar a qualidade de vida dessa população. A Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde tem os seguintes eixos estratégicos que se desdobram em ações, estratégias e linhas de cuidado prioritárias de atenção integral:

Figura 1 – Linhas de cuidado prioritárias de atenção integral à criança .



LEGENDA: **RC** – Rede Cegonha, **RAPS** – Rede Psicossocial, **RUE** - Rede de Urgência e Emergência, **RPD** – Rede da Pessoa com Deficiência, **RDC** – Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas e **PSE** - Programa Saúde na Escola.

#### 1.4.2 Redes de Atenção à Saúde (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), regulamentadas pelo Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, estão inseridas no âmbito da Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde aos usuários do SUS, em consonância com as pactuações nas Comissões Intergestores.



Cada uma dessas redes reúne um conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica, conforme as diretrizes estabelecidas pela Portaria Nº 4.279/GM/MS, de 2010.

Cada rede de atenção, dentro de seu campo temático de atuação deve se organizar a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabili-

dades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações. Todas as redes também são transversalizadas pelos temas: qualificação e educação; informação; regulação; e promoção e vigilância à saúde. Após a pactuação tripartite, em 2011, foram priorizadas as seguintes redes temáticas:

**Rede Cegonha:**

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php)

**Rede de Atenção às Urgências e Emergências:**

<http://goo.gl/c0kjl.d>

**Rede de Atenção Psicossocial:**

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_psicossocial](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial)

**Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas:**

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/doencas\\_cronicas.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/doencas_cronicas.php)

**Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência:**

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_deficiencias](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_deficiencias)

- **Rede Cegonha**

Foi criada em 2011 com o objetivo de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (PORTAL DA SAÚDE, 2012a).



Esta iniciativa aporta recursos de investimento, reforma de maternidades e custeio para a reorganização da atenção obstétrica e neonatal regionalizada e hierarquizada. Enfoca ainda a proposta de mudança do modelo de atenção, propiciando a ambiência adequada e apoio assistencial multiprofissional com o intuito de favorecer a fisiologia do parto e nascimento e incentivo ao parto normal.

O objetivo é implementar as práticas baseadas em evidências e os direitos da mulher e da criança no parto, aumentar o protagonismo no nascimen-



to, de forma a promover segurança, proteção e promoção da saúde materna e infantil, controle social e prevenção dos efeitos do excesso de intervenções no parto e as cesarianas desnecessárias. Visa, ainda, promover a vinculação mãe e filho, revalorizando o nascimento como um momento singular da mulher, do bebê, familiar e social, que exerce importante influência na sobrevivência e na qualidade de vida, com repercussões imediatas e futuras na vida da criança (PORTAL DA SAÚDE, 2012a).

### VAMOS PRATICAR?

Você sabe quais as modalidades de adesão da Rede Cegonha?  
Para conhecer as modalidades, acesse: <http://goo.gl/bnEGKL>

#### • Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal



### PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

A Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, leva em consideração o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Os princípios do Pacto, entre outros, são:

[...] o respeito aos direitos humanos de mulheres e crianças; a consideração das questões de gênero, dos aspectos étnicos e raciais e das desigualdades sociais e regionais; a decisão política de investimentos na melhoria da atenção obstétrica e neonatal; e a ampla mobilização e participação de gestores e organizações sociais (BRASIL, 2007).



Lançado em 8 de março de 2004, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal foi aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), e conta com a adesão das 27 unidades federativas. Tem como objetivo a articulação dos atores sociais, historicamente mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças, na luta contra os altos índices de mortalidade materna e neonatal no país.

#### 1.4.3 Principais políticas e estratégias em Saúde da Criança

##### ▪ **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**

A Atenção Básica (AB) deve ser o contato preferencial dos usuários do SUS, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. A nova política articula a AB com importantes iniciativas do SUS, algumas delas envolvendo diretamente a população de crianças e adolescentes, tais como a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE), com expansão às creches; acordos com indústrias e escolas para uma alimentação mais saudável; ou a implantação de mais de 4 mil polos da Academia da Saúde até 2014 (BRASIL, 2012a).

### **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**

#### **SAIBA MAIS!**

Mais informações sobre o PSE e Academias da Saúde, acesse:

PSE: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>

Academias da Saúde: <http://goo.gl/xGHwrH>

#### ▪ **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**

Aprovada em 1999, integra os esforços do Brasil em desenvolver um conjunto de políticas públicas, de forma a respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. A PNAN se propõe a melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012b).

### **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**

#### ▪ **Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)**

Compreende a avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes, por meio da avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) nos serviços de saúde. Estas observações devem ser avaliadas de forma integrada com informações provenientes de outras fontes de informação, como pesquisas, inquéritos e outros Sistemas de Informações em Saúde (SIS) disponíveis no SUS (PORTAL DA SAÚDE, 2012b).

### **Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)**

#### **SAIBA MAIS!**

Acesse: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php)

### ▪ Programa Bolsa Família (PBF)

É um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. As famílias beneficiárias do PBF com mulheres entre 14 e 44 anos e crianças menores de 7 anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de Saúde da Família, por agentes comunitários de saúde ou por profissionais das unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família, compreendendo a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização (PORTAL DA SAÚDE, 2012c).

# Bolsa Família (PBF)

### **SAIBA MAIS!**

Acesse: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_bfa.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_bfa.php)

O programa visa também proporcionar um olhar diferenciado dos profissionais de saúde para os beneficiários, qualificação das ações da atenção básica, incluindo as relacionadas à promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis; além de mapear vulnerabilidades em saúde das gestantes, nutrizas e crianças até 2 anos dos municípios da Rede Cegonha; bem como qualificar informações da agenda de saúde da mulher; e busca ativa às famílias em situação de pobreza não acompanhadas pelo PBF.

O IBGE reconhece a ampliação das políticas de acompanhamento de saúde e a melhor distribuição de renda como fatores preponderantes para a queda da mortalidade infantil. Os benefícios pagos pelo programa Bolsa Família são divididos em: Benefício Variável à Gestante (BVG) e Benefício Variável Nutriz (BVN).

### ▪ **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

Lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica visando reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos no âmbito do SUS. Essa iniciativa tem como compromisso a formação de recursos humanos na Atenção Básica e integra duas importantes ações do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS).

## **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

### **SAIBA MAIS!**

Rede Amamenta Brasil. Acesse:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/folder/rede\\_amamenta\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/folder/rede_amamenta_brasil.pdf)

ENPACS. Acesse:

<http://goo.gl/uVOEdS>

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Acesse:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>

### ▪ **Programa Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais**

Aqui você encontra informações sobre os principais agravos nutricionais que acometem a população brasileira e as ações desenvolvidas pelo SUS para contribuir com seu controle e prevenção. Constitui uma tentativa oportuna e específica do SUS de reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Apesar da rápida transição nutricional brasileira, ainda persistem altas prevalências de desnutrição crônica em grupos vulneráveis da população (crianças indígenas, quilombolas, residentes na região norte do país etc), afetando principalmente crianças e mulheres que vivem em bolsões de pobreza. Estão incluídos neste programa: deficiência de ferro, iodo, vita-

mina A, vitamina B1 (beribéri), desnutrição, excesso de peso e obesidade e necessidades alimentares especiais.

### **SAIBA MAIS!**

Acesse: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pcan.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php)

#### ▪ **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**

Com o objetivo de promover a vacinação da população brasileira e assim diminuir, ou até mesmo erradicar, várias doenças no território brasileiro, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, mantém o Programa Nacional de Imunizações (PNI). O SI-PNI é um sistema desenvolvido para possibilitar aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e área geográfica. Várias são as doenças imunopreveníveis na criança, o PNI ampliou o calendário nacional de vacinação para crianças e adolescentes, incluindo a tetraviral e a vacina para HPV no calendário atual.



#### ▪ **Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru**



O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas, conforme Portaria GM/MS Nº 1.683, de 12 de julho de 2007, que:

Parte dos princípios da atenção humanizada; reduz o tempo de separação entre mãe e recém-nascido e favorece o vínculo; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do recém-nascido; aumenta as taxas de aleitamento materno; melhora a qualidade do desenvolvimento neuro-comportamental e psico-afetivo do recém-nascido; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar; reduz o número de reinternações; e contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais.

### **SAIBA MAIS!**

Acesse:

<http://goo.gl/BwKqYd>

#### ▪ **Programa Saúde na Escola (PSE)**

O Programa Saúde na Escola

(PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para a elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas escolas. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

## **SAÚDE NA ESCOLA**

### **SAIBA MAIS!**

Acesse: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>

#### ▪ **Brasil Carinhoso**

O programa Brasil Carinhoso integra o Bolsa Família e visa atender famílias em extrema pobreza, que chegam a somar 50% do total de pessoas que se encontram nessa situação, cuja renda mensal geralmente é inferior a R\$ 70.

O Brasil Carinhoso terá seu desenvolvimento integrado em várias vertentes, e uma delas visa ampliar o número de creches em todos os estados brasileiros, assim como melhorar os serviços de saúde que terão preparação para atender a essas famílias mais necessitadas com crianças pequenas. Alguns dos benefícios oferecidos do pelo Brasil Carinhoso será a distribuição de suplementos, como: vitamina A, ferro e também remédios contra a asma.

## **Brasil Carinhoso**

### **SAIBA MAIS!**

Acesse: <http://goo.gl/6kOW1y>

#### ▪ **Programa Saúde Não Tem Preço**

O programa Saúde Não Tem Preço foi criado para garantir o acesso gratuito a medicamentos para toda a população brasileira.

A gratuidade dos remédios é garantida em decorrência de uma combinação feita entre o Ministério da Saúde e as entidades da indústria e do comércio do setor farmacêutico. Para as crian-

## **Saúde Não Tem Preço**



ças o acesso gratuito é a medicamentos contra asma e rinite.

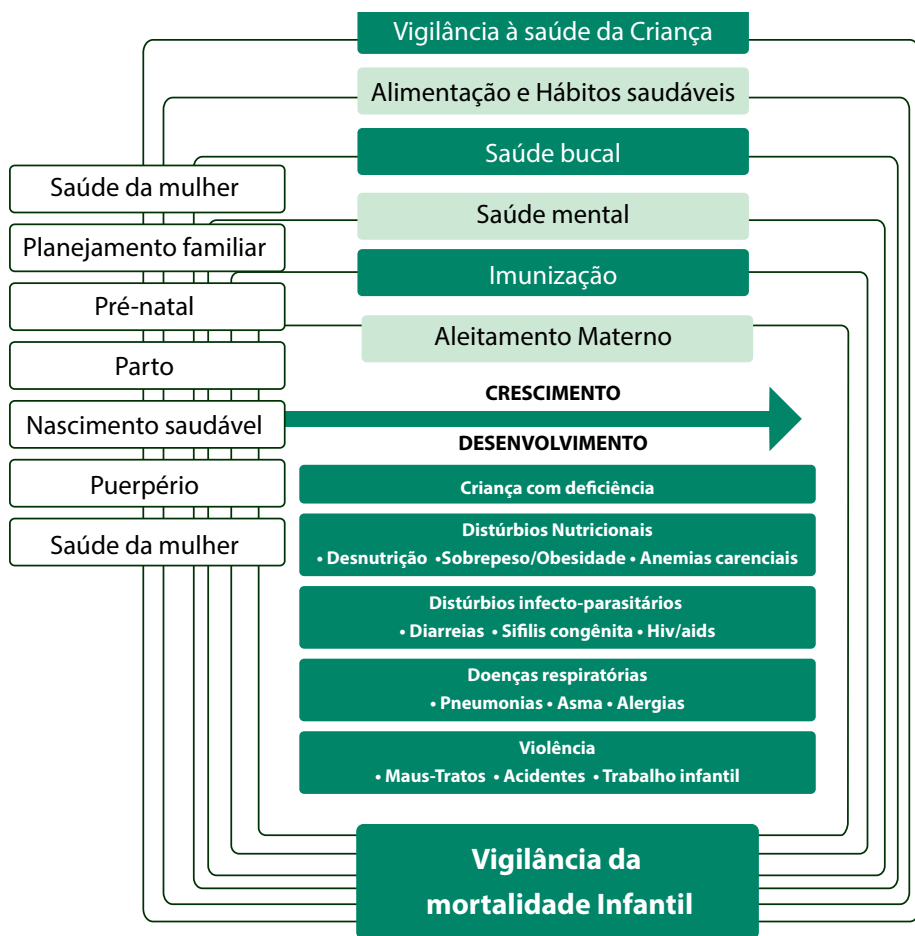
Conheça outros programas e ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde voltadas para a saúde integral da criança que merecem destaque:

- Programa Brasil Sorridente;
- Programa Melhor em Casa;
- Programa Mais Médicos;
- Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica;
- Programa Toda Hora;
- Programa Saúde conte com a Gente;
- Programa Saúde sem Limite.

### **1.5 Vigilância em saúde da criança e seus determinantes**

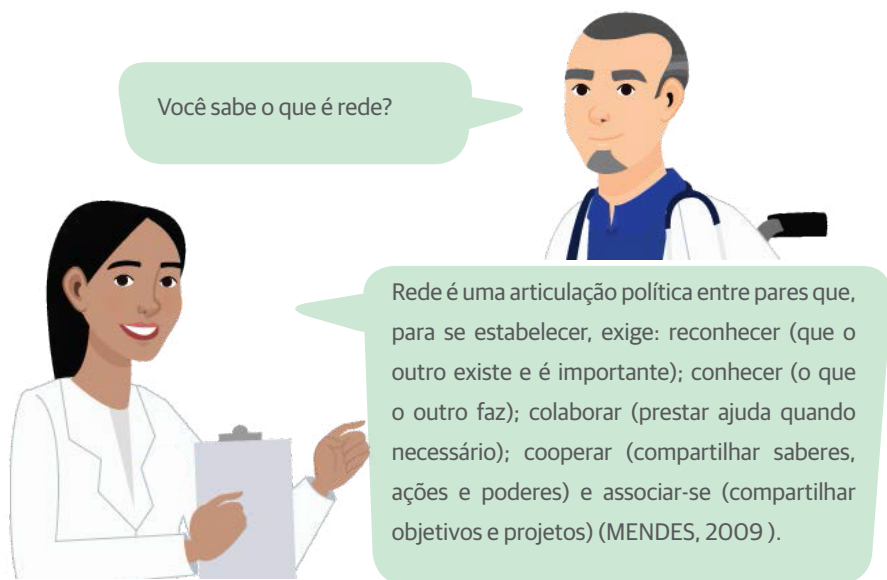
A redução da mortalidade infantil é um dos maiores desafios para os atores envolvidos na saúde do país. O alto número de mortes ocasionadas por causas evitáveis aponta para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em tempo hábil. A vigilância à saúde das crianças de maior risco e o cuidado às doenças prevalentes são ações que devem ser realizadas com o propósito de promover o nascimento, crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis.

Figura 2 – Atenção Integral à saúde da criança e redução da mortalidade infantil.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf) >.

## 1.6 Rede de Cuidado e Proteção Social para a Atenção Integral às Crianças



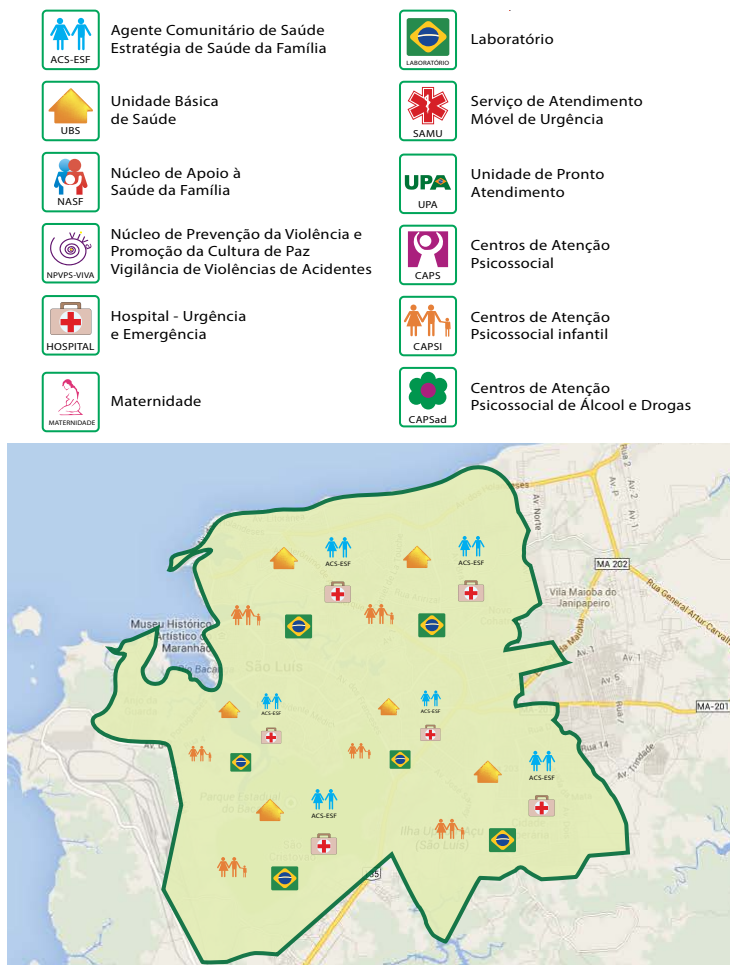
De acordo com Mendes (2009), as redes de atenção à saúde são organizações que se concretizam por meio de um conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral à determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde.

Nesse sentido, é fundamental que cada município organize e estruture a sua rede de saúde articulada com as redes da assistência social, da educação e com os sistemas de Justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e a sociedade civil organizada existentes no território para fortalecer e/ou implementar a rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral às crianças. Neste contexto podemos dividir as redes de assistência à criança em: rede intrassetorial e rede intersectorial.

### 1.6.1 Rede intrasetorial

A Rede de Assistência Intrasetorial tem o papel de articulação no setor de saúde, sendo a Atenção Primária (equipes da Saúde da Família), como coordenadora do cuidado no território, incluindo neste diálogo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), Serviços de Urgência e Emergência, Serviços de Saúde Mental, Hospitais, Maternidades e Laboratórios.

Figura 3 - Rede intrasetorial de saúde dialogando com a saúde no território.



## ▪ Serviços na Atenção Básica

### Saúde da família

Atenção Básica é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, sendo representada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Constitui-se na porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual se incluem os cuidados essenciais de promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde mais comuns e relevantes da população.

### Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Para apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolatividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), que tem como atributos a ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização.

## ▪ Serviços de Urgência, Emergência e Atendimento Móvel e Urgência



As Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24h - são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, em conjunto com estas compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais/unidades estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.



A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu - 192 -, que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

### ▪ Serviços de Atenção Especializada



Os hospitais, maternidades e serviços especializados integram a rede de assistência à saúde da criança, representando os níveis de atenção secundária e terciária de saúde, havendo vínculos com a atenção primária por meio do sistema de referência e contrarreferência. Este vínculo entre os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde está regulado e coordenado pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS).



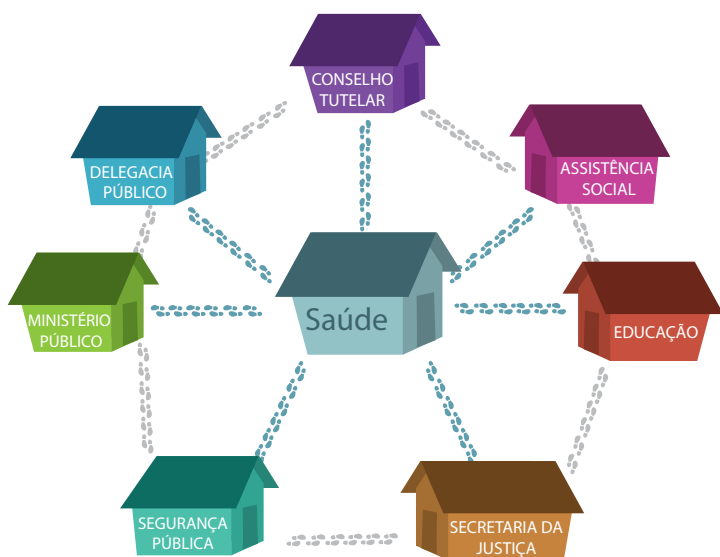
Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Capsi) é um exemplo de serviço de atenção especializada que diariamente realiza atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves, usuários de álcool e outras drogas e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. A inexistência desses serviços requer a pactuação dos gestores com os serviços especializados de outros municípios vizinho.

#### 1.6.2 Rede intersetorial

Além dos serviços de saúde, existem outros serviços no território que atendem crianças e adolescentes contribuindo com a rede de cuidado e proteção social, sendo implementadas por meio de um fluxo referenciado, dialógico e permanente de informações com todos os serviços disponíveis no município e, na ausência desses, recomenda-se buscar interlocução com serviços de municípios vizinhos.

No espaço do território o Sistema Único de Saúde (SUS) dialoga com os sistemas de proteção social, justiça e direitos humanos, segurança pública, entre outras políticas, a fim de planejarem, conjuntamente, as ações que melhor atendem as necessidades desse público. A seguir destacam-se alguns dos equipamentos que compõem a rede intersetorial no território que atende crianças e adolescentes.

Figura 4 - Equipamentos da rede intersetorial no território que atende crianças e adolescentes.



Fonte: BRASIL, 2010

#### ▪ Sistema Único da Assistência Social (Suas)

O Suas integra uma política pactuada nacionalmente, que prevê uma organização participativa e descentralizada da assistência social, com ações e serviços voltados para o fortalecimento da família. Entre eles, dois são fundamentais para o cuidado e a proteção social de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:



# CRAS

**CENTRO DE REFERÊNCIA  
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
"CASA DAS FAMÍLIAS"

Centro de Referência de Assistência Social (Cras) é uma unidade pública da política de assistência social, de base municipal, integrante do Suas, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Destina-se à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção básica às famílias e aos indivíduos, e à articulação desses serviços no seu território de abrangência à ação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social. Algumas ações da proteção social básica devem ser desenvolvidas necessariamente nos Cras, como o Programa de Atenção Integral às Famílias (Paif), entre outras ações.

# CREAS

**CENTRO DE REFERÊNCIA  
ESPECIALIZADO DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), constitui-se numa unidade pública e estatal onde se ofertam serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos nas diversas situações de violação de direitos. Como unidade de referência, deve promover a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar ações para os(as) usuários(as). O Creas deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contrarreferência com a rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas públicas setoriais e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

### ▪ Sistema de Justiça e de Direitos Humanos

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 145, dispõe que os estados e o Distrito Federal poderão criar varas especializadas e exclusivas da infância e da juventude, cabendo ao Poder Judiciário estabelecer sua proporcionalidade por número de habitantes, dotá-las de infraestrutura e dispor sobre o atendimento, inclusive em plantões (BRASIL, 1990a).

Em alguns estados existem delegacias especializadas para apurar crimes contra crianças e adolescentes, bem como Varas da Infância e da Juventude que atuam na proteção e defesa dos direitos de crianças, adolescentes e suas famílias.

#### CONSELHO TUTELAR DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O Conselho Tutelar (CT) "é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente" (art. 131) e tem como atribuições, entre outras, requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e emprego, exercendo função importante na interlocução com a autoridade judiciária para o efetivo cumprimento destes direitos (arts. 98, 101, 131 e 136, ECA/90) (BRASIL, 1990a).

### ▪ Sistemas de ensino

O sistema de ensino é formado pela rede de educação federal, estadual, distrital e municipal complementado pelo sistema privado. São equipamentos desse sistema os centros de educação infantil (creches e pré-escola), escolas de ensino fundamental e médio e instituições de ensino superior.



Na Rede de Cuidados e de Proteção Social a comunidade escolar é, sobretudo, um espaço de prevenção e de promoção da cultura de paz. Vem sendo conformada na prática por meio do vínculo com o Programa Saúde na Escola (PSE). Também contribui com a identificação e o encaminhamento de casos para o sistema de saúde, além de seu papel formativo e educativo.

#### ▪ Sistema Único de Segurança Pública (Susp)

O **Susp** foi criado para articular as ações federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal na área da segurança pública e da Justiça Criminal, de forma a integrá-los na prática, sem interferir na autonomia dos órgãos de segurança no âmbito local. Os estados podem participar do Susp por meio da assinatura de um protocolo de intenções entre governo do Estado e Ministério da Justiça. São alguns dos órgãos que compõem este sistema no território:

Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente

Delegacias de Polícia Cível e Militar

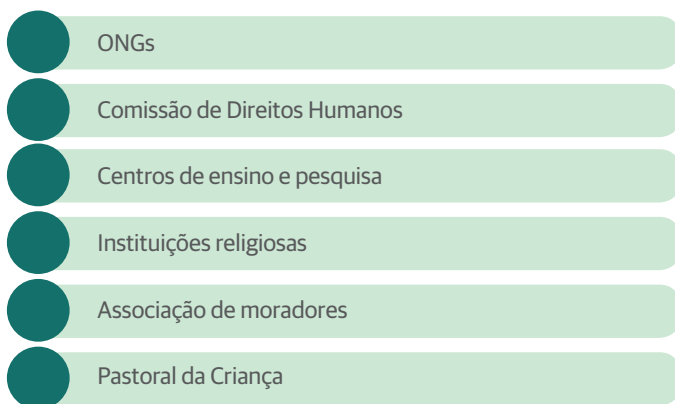
Postos da Polícia Rodoviária Federal

Guardas municipais

Instituto Médico Legal (IML).

### ▪ **Sociedade civil organizada**

A sociedade civil também deve compor a rede intersetorial. Essa participação se dá por meio dos conselhos de direitos da criança e do adolescente, presentes em todos os estados da federação, no Distrito Federal e na maioria dos municípios brasileiros. Os conselhos são órgãos paritários com representação do governo e da sociedade civil organizada e desempenham papel importante no processo de formulação, deliberação, acompanhamento e avaliação de políticas voltadas para esse público (BRASIL, 2010).



## **1.7 Indicadores de morbimortalidade nacionais e estaduais em Saúde da Criança**

Em termos gerais, indicadores são medidas síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (RIPSA, 2008). Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

Você conhece a Ripsa?



A Ripsa é a Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Vejamos abaixo mais informações:

Um acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) foi feito com o propósito de cooperar no aperfeiçoamento de informações para a saúde no Brasil. Tal estratégia foi centrada na criação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), que foi formalizada em 1996 por Portaria Ministerial e Termo de Cooperação com a Opas/OMS. Disponibiliza indicadores específicos, que se referem ao estado de saúde da população, aspectos sociais, econômicos e organizacionais que podem influenciar ou determinar a situação de saúde. Esses indicadores são apresentados na Rede de maneira sistematizada, em sua publicação regular de Indicadores e Dados Básicos (IDB) (RIPSA, 2008).

A Ripsa congrega instituições responsáveis por informações em saúde no Brasil com o objetivo de produzir subsídios para políticas públicas em saúde. Classifica os indicadores em subconjuntos temáticos, sendo comum encontrar indicadores que envolvam dados relacionados à criança e ao adolescente, alguns de maneira direta, por exemplo, proporção de menores de 5 anos de idade na população. Ou ainda de maneira indireta, como número de internações hospitalares (SUS) por habitante - as internações de crianças e adolescentes contribuem para o valor final (RIPSA, 2008). Confira no quadro abaixo a classificação dos subconjuntos temáticos da Ripsa:

Quadro 1 - Classificação dos subconjuntos temáticos da Ripsa.

Subconjuntos		Descrição
<b>A</b>	Demográficos	Medem a distribuição de fatores determinantes da situação de saúde relacionados à dinâmica populacional na área geográfica referida.
<b>B</b>	Socioeconômicos	Medem a distribuição dos fatores determinantes da situação de saúde relacionados ao perfil econômico e social da população residente na área geográfica referida.
<b>C</b>	Mortalidade	Informam a ocorrência e distribuição das causas de óbito no perfil da mortalidade da população residente na área geográfica referida.
<b>D</b>	Morbidade	Informam a ocorrência e distribuição de doenças e agravos à saúde na população residente na área geográfica referida.
<b>E</b>	Recursos	Medem a oferta e a demanda de recursos humanos, físicos e financeiros para atendimento às necessidades básicas de saúde da população na área geográfica referida.
<b>F</b>	Cobertura	Medem o grau de utilização dos meios oferecidos pelo setor público e pelo setor privado para atender às necessidades de saúde da população na área geográfica referida.
<b>G</b>	Fatores de risco e de proteção	Medem os fatores de risco (como tabaco, álcool), e/ou proteção (como alimentação saudável, atividade física, aleitamento) que predispõe a doenças e agravos ou, protegem das doenças e agravos (BRASIL, 2012c).

### 1.7.1 Indicadores de mortalidade

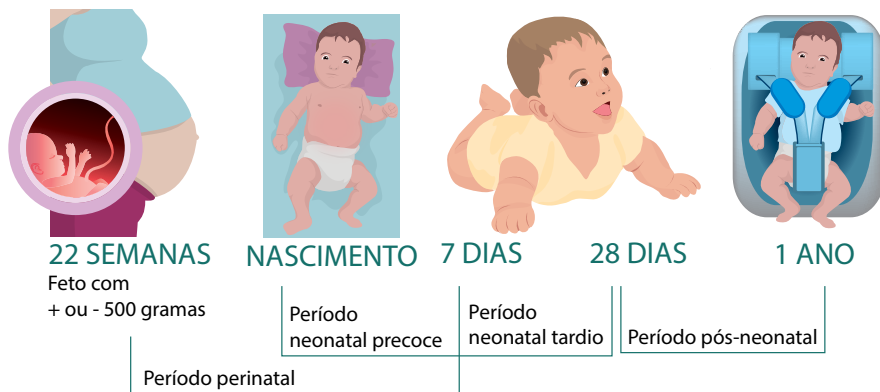
**Mortalidade:** é a variável característica das comunidades de seres vivos que se refere ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo em uma determinada população. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença (RIPSA, 2008). Exemplo: fórmula da taxa de mortalidade infantil:

$$\frac{\text{Número de óbitos < 1 ano, no período}}{\text{Número de nascidos vivos, no período}}$$

Alguns indicadores importantes envolvem dados relativos à faixa etária infantil, tais como:

- Taxa de mortalidade infantil: número de óbitos de menores de 1 ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- Taxa de mortalidade neonatal precoce: número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- Taxa de mortalidade neonatal tardia: número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- Taxa de mortalidade pós-neonatal: número de óbitos de 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (RIPSA, 2008).

Figura 5 - Faixas etárias em saúde da criança.



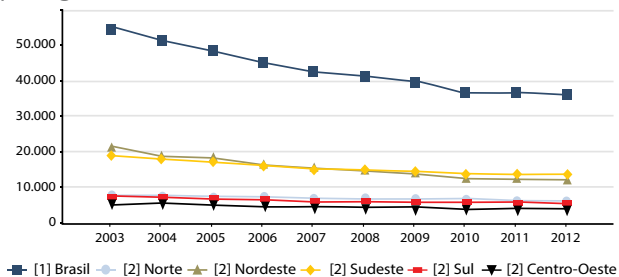
### SAIBA MAIS!

Para mais informações sobre indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil, acesse: <http://goo.gl/d1GROk>

#### ▪ Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil

Vejam alguns dados sobre os principais indicadores de saúde, relativos à saúde da criança e obtidos dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Acompanhe no gráfico a seguir o número de óbitos infantis (masculino e feminino) notificados, no ano selecionado e nos últimos nove anos precedentes, demonstrando a queda progressiva da mortalidade infantil no país.

Gráfico 1 - Número de óbitos infantis notificados nos anos selecionados, no Brasil, por região.



[1] País [2] Região.

Fonte: SIM. 2103.



O quadro a seguir mostra a participação dos óbitos em cada região em relação ao total de óbitos, possibilitando realizar uma análise da variável geográfica, demonstrando, assim, uma forma de avaliação dos níveis de saúde da população - mortalidade infantil proporcional por região. Destaca-se que a média brasileira para os anos de 2010 e 2011 são 16,0 e 15,3 , respectivamente.

Quadro 2 - Taxa de mortalidade infantil, segundo as Grandes Regiões 2010/2011.

<b>Regiões</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Norte	21,0	19,9
Nordeste	19,1	18,0
Centro-Oeste	15,9	15,9
Sudeste	13,4	13,0
Sul	11,6	11,3

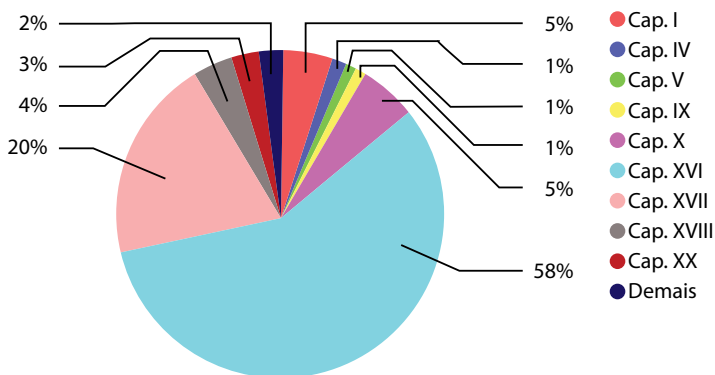
Fonte: Datasus. 2012.

A taxa de mortalidade infantil caiu para todas as regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) entre os anos de 2000 a 2011. Note a redução sustentada das taxas, o que pode estar relacionado à melhoria das condições de vida e atenção à saúde da população brasileira durante esses anos. Contudo, tais reduções não ocorreram de maneira uniforme para todo o território nacional. Por exemplo, as regiões Sul e Sudeste tiveram reduções menores da taxa de mortalidade infantil. As regiões Norte e Nordeste ainda permanecem com as maiores taxas do país, apesar da marcante redução observada na última década. É importante que o médico esteja atento à realidade particular do seu estado, município ou mesmo sua comunidade de atuação, de forma a conduzir as ações de atenção básica em consonância com os problemas e limitações locais.

No gráfico a seguir podemos observar o número de óbitos infantis (masculino e feminino) notificados no ano de 2013 por causas decorrentes de

afecções originadas no período perinatal, malformações congênicas e anomalias cromossômicas, doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias e causas externas. Acompanhe:

Gráfico 2 - Número de óbitos infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado, segundo capítulo da CID10.



Fonte: SIM, 2013.

Conheça alguns dados sobre os principais indicadores de saúde, relativos à saúde da criança obtidos dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS):

- Taxa de mortalidade infantil

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c01b.htm>

- Taxa de mortalidade neonatal precoce

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c0101b.htm>

- Taxa de mortalidade neonatal tardia

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c0102b.htm>

- Taxa de mortalidade neonatal

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c0104b.htm>

## 1.7.2 Indicadores de morbidade

**Morbidade:** é a variável característica das comunidades de seres vivos que se refere ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população (RIPSA, 2008). O perfil da morbidade de crianças menores de 5 anos é considerado parâmetro básico para o estabelecimento das necessidades de saúde desse grupo da população. São consideradas as informações sobre taxas e causas de hospitalização importantes indicadores da qualidade da assistência oferecida e também indicadores indiretos da resolubilidade ambulatorial (OLIVEIRA et al., 2010).

As doenças com maior demanda de internações hospitalares incluem diversas condições passíveis de intervenção na atenção básica, tais como algumas doenças respiratórias e infecto-parasitárias, por exemplo. Muitos destes pacientes, se bem conduzidos na atenção básica, não precisariam atingir níveis superiores de atenção à saúde (atenção secundária ou terciária) (Tabela 1).

### ▪ Painel de monitoramento da morbidade infantil

Vejamos alguns dados sobre os principais indicadores de saúde, relativos à saúde da criança e obtidos dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Acompanhe nos gráficos abaixo, o número de internações hospitalares (masculino e feminino) notificados, no mês de novembro de 2013, na faixa etária de 0 a 9 anos.

Tabela 1 – Morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil .

Internações segundo Faixa Etária 1

**Faixa Etária 1:** Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos

**Período:** Dez/2013

Faixa Etária 1	Internações
Total	96.525
Menor 1 ano	36.017
1 a 4 anos	36.163
5a 9 anos	24.345

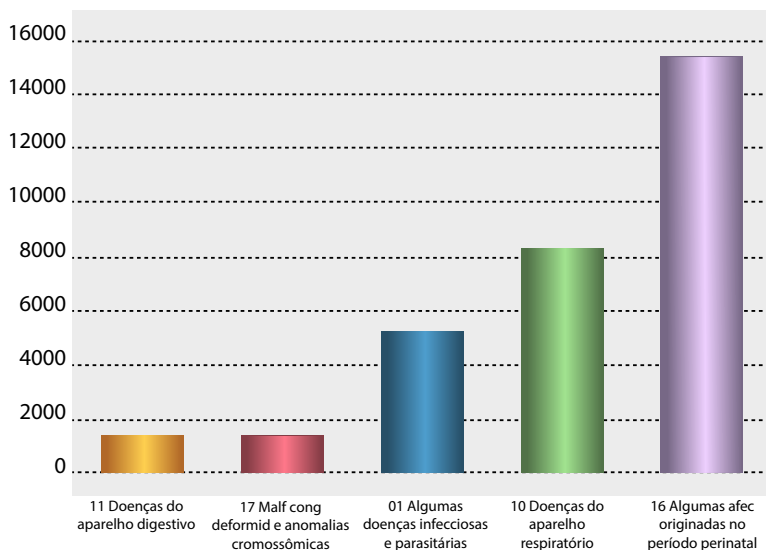
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

1. Situações da base de dados nacional em 06/01/2014.
2. Dados de 2013 (até novembro sujeitos a retificação)

Nos gráficos a seguir observe as principais causas de internações hospitalares no SUS, no mês de dezembro de 2013, de acordo com as faixas etárias. Realçamos a diferença entre as principais causas entre os grupos de faixa etária, havendo mudança do comportamento causal principalmente nos menores de 1 ano, com os demais grupos na faixa etária infantil.

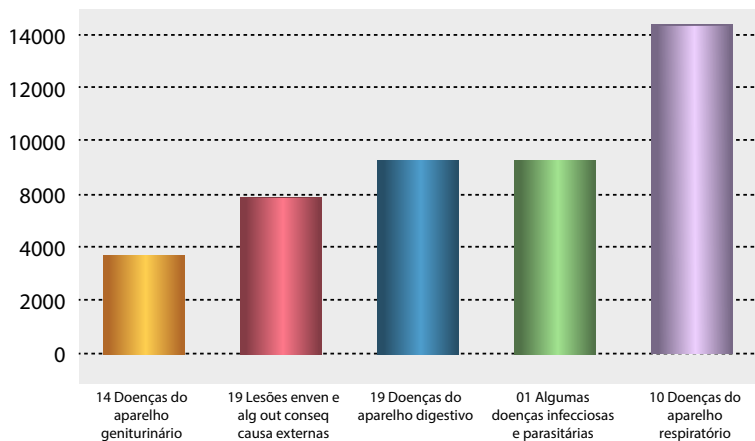
Gráfico 3 - Internações hospitalares no SUS em menores de 1 ano, no mês de dezembro de 2013.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2013.

Destacamos as cinco principais causas que provocam internações hospitalares em menores de 1 ano: afecções do período perinatal, doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho digestivo e malformações congênitas - anomalias cromossômicas.

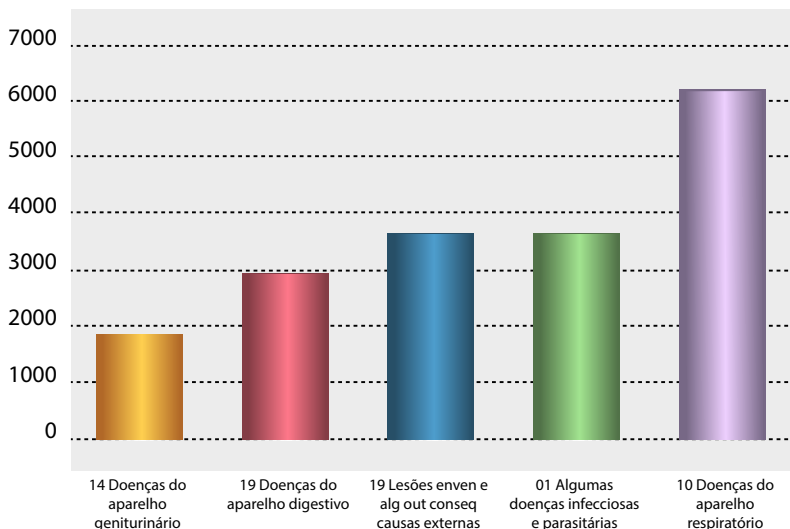
Gráfico 4 - Internações hospitalares no SUS entre crianças de 1 - 4 anos, no mês de dezembro de 2013.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2013.

Destacamos as cinco principais causas que provocam internações hospitalares entre crianças de 1 - 4 anos: doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho digestivo, causas externas e doenças geniturinárias.

Gráfico 5 - Internações hospitalares no SUS entre crianças de 5 - 9 anos, no mês de dezembro de 2013.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2013.

Destacamos as cinco principais causas que provocam internações hospitalares entre crianças de 4 - 9 anos: doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças geniturinárias.

As doenças com maior demanda de internações hospitalares incluem diversas condições passíveis de intervenção na atenção básica, tais como algumas doenças respiratórias e infectoparasitárias, por exemplo. Muitos desses pacientes, se bem conduzidos na atenção básica, não precisariam atingir níveis superiores de atenção à saúde (atenção secundária ou terciária). Dessa forma, os custos para o sistema de saúde seriam menores, assim como o paciente seria resguardado da potencial morbidade associada a uma internação hospitalar.

Os indicadores nacionais e regionais que vimos aqui de nada valem

se você não interpretá-los e entender o seu significado para a prática assistencial. Busque conhecer a realidade de sua localidade e acesse outros indicadores no site do Datasus. Acesse: <http://goo.gl/qzxWMU>.

## **1.8 Sistemas de Informação úteis para avaliar situação de Saúde da Criança**

Os SIS (Sistemas de Informação em Saúde) são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, com o objetivo de fornecer **informações** para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população.

### 1.8.1 SIS importantes para a Atenção à Saúde da Criança

**Sisab:** O DAB/SAS desencadeou um processo de avaliação e reestruturação dos sistemas de informação da Atenção Básica (AB), de modo a facilitar o processo de trabalho e de gestão da AB. Os frutos dessa nova estratégia são o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab) e um novo software, o e-SUS Atenção Básica. O Sisab terá o registro individualizado das informações de cada cidadão, unificando e integrando todos os sistemas de software atualmente na AB. Já o e-SUS será o sistema utilizado pelos profissionais de saúde para inserção e consulta de dados sobre os usuários de saúde e seus trabalhos.

- **SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS):** Possibilita a obtenção de informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

- **SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização):** tem como objetivo fundamental possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica.



▪ Sinasc (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos): reúne informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

▪ Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): apresenta dados obtidos pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, de 25 de janeiro de 2011). Contudo, estados e municípios podem incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Este sistema pode fornecer informações sobre agravos que acometem tipicamente a população infantil, como a incidência de sífilis congênita.

▪ SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade): permite a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, visando subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Por exemplo, os indicadores mortalidade infantil e mortalidade neonatal são obtidos por meio deste sistema .

### 1.8.2 e-SUS AB

O e-SUS AB é uma ação que está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação



é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. O sistema e-SUS AB foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica. Logo, o sistema poderá ser utilizado para por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

Dessa forma, o uso do e-SUS AB permitirá avaliar e acompanhar o processo de trabalho da Atenção Básica, possibilitando, por exemplo, paga-

mento por desempenho dos profissionais nos municípios. No território, fortalece os processos de gestão do cuidado dos usuários e facilita a busca de informações epidemiológicas de forma ágil, permitindo colocar em evidência problemas e características particulares de cada comunidade.

### **SAIBA MAIS!**

Todos os dados dos Sistemas de Informação estão disponíveis em:

<<http://www.datasus.gov.br/>>.

## *Considerações Finais*

Nesta primeira unidade, foram abordadas as bases legais de proteção à infância, políticas, programas de saúde da criança e as principais ações governamentais voltadas para o cuidado e atenção integral à criança, bem como os indicadores de saúde, os sistemas disponíveis para reuni-los e sua importância para a tomada de decisão e desenvolvimento de ações de vigilância em saúde. Espera-se que você tenha conseguido identificar, a partir deste recorte teórico, tais dispositivos em sua prática de serviço e possa entender como são importantes para a efetividade do seu trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 104 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: < <http://goo.gl/ydJ4ua> >. Acesso em: 13 ago. 2012.

\_\_\_\_. Presidência da República. Lei Nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990a. Disponível em: <http://goo.gl/yBeIA7>. Acesso em: 20 fev. 2012.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Decreto Nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 nov. 1990b. Disponível em: < <http://goo.gl/hrgWAM> >. Acesso em: 26 fev. 2014.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**: balanço das ações. 20. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < <http://goo.gl/q2AGH7> >. Acesso em: 26 fev. 2012.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Características dos indicadores**: fichas de qualificação. Brasília, DF: DATASUS, 2012c. Disponível em: <http://fichas.ripsa.org.br/2012/>. Acesso em: 26 fev. 2012.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < <http://goo.gl/B9AF58> >. Acesso em: 20 fev. 2012.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: < <http://goo.gl/au1yB9> >. Acesso em: 26 fev. 2014.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. 84 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: < <http://goo.gl/RJgSwL> >. Acesso em: 26 fev. 2014.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p. (Série Cadernos de Atenção Básica Nº 11) (Série A Normas e Manuais Técnicos Nº 173). Disponível em: < <http://goo.gl/LencRa> >. Acesso em: 26 fev. 2014.

IPEA. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília: IPEA, 2004. 96 p. Disponível em: < <http://goo.gl/UJZ6Jl> >. Acesso em: 13 set. 2012.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 13, n. 2, p. 268-277, 2010. Disponível em: <http://goo.gl/U8jJt3>.

PEREZ, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 140, p. 649-673, maio./ago. 2010.

PORTAL DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2012a. Disponível em: < <http://goo.gl/KXfuOU> >. Acesso em: 25 fev. 2014.

\_\_\_\_. **Vigilância alimentar e nutricional**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2012b. Disponível em: < <http://goo.gl/tRAOnS> >. Acesso em: 26 fev. 2014.

\_\_\_\_. **Programa Bolsa Família**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2012c. Disponível em: < <http://goo.gl/OkwWEI> >. Acesso em: 26 fev. 2014.

RIPSA. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. Disponível em: < <http://goo.gl/UhMLVuf> >. Acesso em: 13 ago. 2012.

STUHLER, G.D. **Representações sociais e adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2**. 2012. Tese (Doutorado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

#### **Leitura complementar:**

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**: curso de capacitação: introdução: módulo 1. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

ONU. Comitê Social Humanitário e Cultural da Assembleia Geral. **Declaração dos Direitos da Criança**. UNICEF Brasil, 1959. Disponível em: <http://goo.gl/6eaGuJ>. Acesso em: 13 ago. 2012.