

CURSO DE CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:

MÓDULO 1



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



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***

CURSO DE CAPACITAÇÃO
EM ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DA CRIANÇA:

MÓDULO 1

Copyright @ UFMA/UNASUS, 2013

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Créditos:

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Universidade Aberta do SUS - UNASUS

Praça Gonçalves Dias No 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Site: www.unasus.ufma.br

Normalização:

Biblioteca Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13a Região N0 Registro – 453.

Revisão técnica:

Cláudio Vanucci Silva de Freitas, Edison José Corrêa, Estela Aparecida Oliveira Vieira e Judith

Rafaelle Oliveira Pinho.

Revisão ortográfica:

João Carlos Raposo Moreira.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA

**Curso de capacitação em atenção integral à saúde da criança:
módulo 1/ unidade 1 - Mae Soares da Silva (Org.). - São Luís, 2013.**

28p. : il. 00cm.

**1. Saúde da criança. 2. Atenção Básica. 3. Saúde pública.
4. UNASUS/UFMA. I. Freitas, Cláudio Vanucci Silva de. II. Corrêa,
Edison José. III. Vieira, Estela Aparecida Oliveira. IV. Pinho, Judith
Rafaelle Oliveira. V. Título.**

CDU 613.9-053.2

APRESENTAÇÃO

Iniciam-se, agora, os módulos que discutem o tema Saúde da Criança. Nesta nova etapa, serão abordadas as questões gerais da prática assistencial sobre o referido tema. Para facilitar a compreensão do conteúdo, cada um dos dois módulos está dividido em três unidades. Bons estudos!

SUMÁRIO

UNIDADE 1

PACTOS, POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PARA A INFÂNCIA NO BRASIL E NO MUNDO.....	07
Bases legais de proteção à infância	07
Indicadores de morbimortalidade nacional e estaduais em Saúde da Criança.....	11
Indicadores de mortalidade.....	12
Indicadores de morbidade.....	16
Políticas e programas de Saúde da Criança	16
Vigilância em saúde da criança e seus determinantes	22
Sistemas de informação e a Saúde da Criança.....	24
REFERÊNCIAS	26

UNIDADE 1

PACTOS, POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PARA A INFÂNCIA NO BRASIL E NO MUNDO

Iniciamos nosso curso abordando pactos, políticas e programas de saúde para a infância no Brasil e no mundo. Afinal, conhecer o contexto de surgimento e implantação dessas políticas que atuam no sentido de garantir a saúde da criança é muito importante para que o profissional que atua na Atenção Básica à Saúde possa estimular o controle social por parte da população assistida por ele.

UNIFORMIZANDO A LINGUAGEM:

Criança: até 12 anos de idade, incompletos (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA). Nesse período se situa a **mortalidade infantil** (do nascimento aos 12 meses, incompletos), que é o **indicador mais universalmente utilizado**.

Adolescente: de 12 a 18 anos, incompletos (ECA).

Recém-nascido: do nascimento aos 28 dias, incompletos. A esse período se aplicam os indicadores mortalidade perinatal (de 28 semanas de gestação a 7 dias incompletos), mortalidade neonatal precoce (até 7 dias, incompletos) e mortalidade infantil tardia (de 7 a 28 dias, incompletos).

Bases legais de proteção à infância

Em 20 de novembro de 1959 foi aprovada a Declaração dos Direitos da Criança na Assembleia Geral das Nações Unidas. Resultado de um consenso da comunidade internacional, esse documento representa um marco importante na valorização

e reconhecimento internacional da infância, em que a criança passou a ser vista como sujeito de direitos. Nela, estão contidos os direitos e liberdades de toda e qualquer criança, que devem ser respeitados e preconizados em dez princípios. A esse respeito a ONU (1959) se pronuncia:

[...] visto que a criança, em decorrência de sua imaturidade física e mental, precisa de proteção e cuidados especiais, inclusive proteção legal apropriada, antes e depois do nascimento, visto que a necessidade de tal proteção foi enunciada na Declaração dos Direitos da Criança em Genebra, de 1924, e reconhecida na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos estatutos das agências especializadas e organizações internacionais interessadas no bem-estar da criança, visto que a humanidade deve à criança o melhor de seus esforços, assim, a Assembleia Geral proclama esta Declaração dos Direitos da Criança, visando que a criança tenha uma infância feliz e possa gozar, em seu próprio benefício e no da sociedade, os direitos e as liberdades aqui enunciados e apela a que os pais, os homens e as mulheres em sua qualidade de indivíduos, e as organizações voluntárias, as autoridades locais e os Governos nacionais reconheçam estes direitos e se empenhem pela sua observância mediante medidas legislativas e de outra natureza [...].

SAIBA MAIS!

Veja na íntegra todos os princípios em:

http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao_dos_Direitos_da_Crianca.pdf.

No Brasil, a mudança no cenário de atendimento à criança se deu com a proclamação da Constituição Cidadã e a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1988; 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 E PASSONE, 2010).



REFLITA COMIGO!

Verifique as ações estabelecidas em sua equipe de saúde que reforcem os princípios dos direitos da criança.

SAIBA MAIS:

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

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

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 jul. 2013.

____. Presidência da República. Decreto Nº 3.597, de 12 de setembro de 2000. Promulga Convenção 182 e a Recomendação 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e a Ação Imediata para sua Eliminação, constituídas em Genebra em 17 de junho de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 set. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3597.htm. Acesso em: 30 jul. 2013.

____. _____. 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. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 20 jul. 2013.

____. _____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF: CONANDA, CNAS, 2006. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/planonacional.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2013.

ONU. Comitê Social Humanitário e Cultural da Assembleia Geral. **Declaração dos Direitos da Criança**. UNICEF Brasil, 1959. Disponível em: http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao_dos_Direitos_da_Crianca.pdf. Acesso em: 30 jul. 2013.

UNICEF. **A Convenção sobre os direitos da criança**. Adaptada da Assembleia Geral nas Nações Unidas, 1989. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf. Acesso em: 30 jul. 2013.

Indicadores de morbimortalidade nacional e estaduais em Saúde da Criança

A gestão e avaliação da situação sanitária de um país podem ser feitas a partir da disponibilidade de dados válidos e confiáveis. Somente com evidências reais é possível tomar decisões e programar ações de saúde e vigilância.

O registro sistemático de dados de mortalidade, morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida, fatores ambientais, entre outros, facilita a quantificação e a avaliação das informações sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do próprio sistema de saúde. Porém, a qualidade de um indicador depende de propriedades dos componentes utilizados em sua formulação e da precisão dos sistemas de informação empregados. Seu grau de excelência deve ser definido por sua capacidade de medir o que se pretende (**validade**) e de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares (**confiabilidade**), sendo a integridade dos dados e sua consistência interna características de qualidade importantes. Um conjunto básico de indicadores tem função de relevante importância para a análise e monitoramento de objetivos e metas em saúde, além de fortalecer a capacidade analítica das equipes e promover a intercomunicação de sistemas de informação (RIPSA, 2008).

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. A RIPSa 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).

Seguem-se alguns indicadores de mortalidade e morbidade infantil e neonatal disponíveis no Banco de Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, integrante da RIPSa.

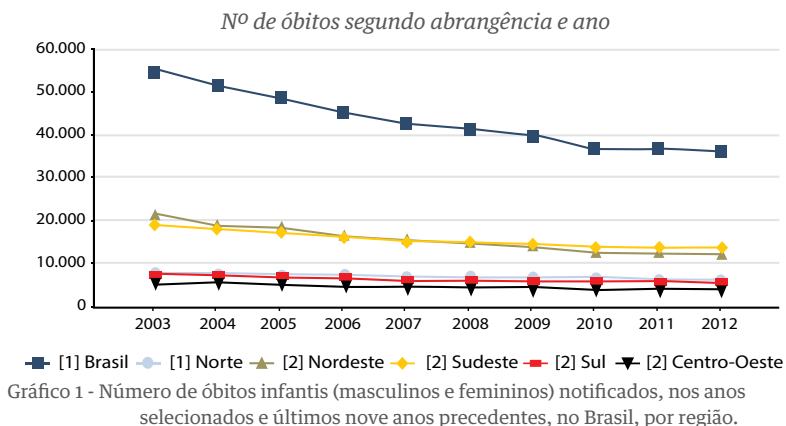
Indicadores de mortalidade

Vamos ver alguns dados sobre os principais indicadores de saúde, relativos à saúde da criança e obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

SAIBA MAIS!

Para mais informações sobre o SIM, acesse:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>.





REFLITA COMIGO!

Que informações o gráfico acima pode nos passar? Note que ele representa o número de óbitos infantis notificados em cada região. Você concorda com esses dados? Lembre-se que as notificações nem sempre representam a realidade.

Taxa de mortalidade infantil

Figura 1 - Taxa de mortalidade infantil, segundo as Grandes Regiões 2000/2010.

Taxa de Mortalidade	2000	2010
Brasil	29,70	15,60
Norte	29,50	18,10
Nordeste	44,70	18,50
Sudeste	21,30	13,10
Sul	18,90	12,60
Centro-Oeste	21,60	14,20

Fonte: BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Política Econômica. Censo demográfico 2010: resultados gerais da amostra IBGE. 2012. 30p. I.

REFLITA COMIGO!

A figura compara o número de óbitos infantis notificados durante os anos de 2000 e 2010. Podemos notar uma redução nas taxas, o que pode estar relacionado à melhoria das condições de vida da população brasileira durante esses anos. Mas será que essa redução apresenta valores próximos ao que é considerado aceitável?



Nº de óbitos segundo grupo etário e ano

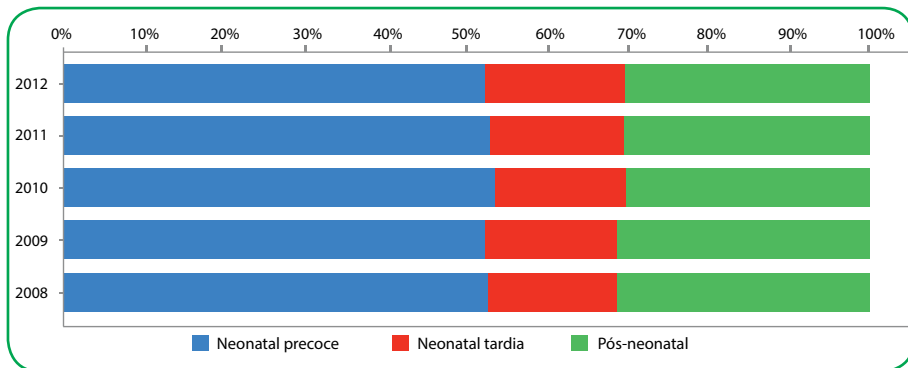


Gráfico 2 - Número de óbitos infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado e nos últimos quatro anos precedentes, segundo grupo etário, Brasil.2012.

REFLITA COMIGO!

O gráfico nos mostra, proporcionalmente, os diferentes períodos da mortalidade infantil. Essa informação nos aponta que, independente dos anos avaliados, mais de 50% dos casos de mortalidade infantil ocorrem de 0 - 6 dias de vida (mortalidade neonatal precoce). Essa informação justifica um reforço das ações conjuntas da equipe de saúde. Que ações são estabelecidas na equipe de saúde onde você atua para evitar essas mortes infantis?

SAIBA MAIS!

Conheça as informações de mortalidade infantil de sua região através do painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal. Acesse: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>

Indicadores de morbidade

Proporção de internações hospitalares (SUS) por grupos de causas

Tabela 1 - Proporção de internações (%) segundo grupos de doenças. Faixa etária: 1 a 4 anos. Brasil. 2009.

GRUPOS DE DOENÇAS	Proporção de internações (%)
TOTAL	100,00
Doenças do aparelho respiratório	44,85
Doenças infecciosas e parasitárias	24,45
Demais causas	13,68
Doenças do aparelho digestivo	6,11
Causas externas	4,47
Doenças do aparelho geniturinário	4,28
Neoplasias	1,67
Doenças do aparelho circulatório	0,47
Transtornos mentais e comportamentais	0,01
Gravidez, parto e puerpério	0,00

Proporção de internações (%) por Unidade da Federação segundo Grupos de doenças

Região: Região Nordeste

Faixa etária 1 a 4 anos

Período: 2009

Grupos de doenças	Maranhão	Piauí	Ceará	Rio Grande do Norte	Paraíba	Pernambuco	Alagoas	Sergipe	Bahia	TOTAL
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Doenças do aparelho respiratório	41,76	45,57	45,59	46,14	45,12	35,23	48,10	42,57	45,49	45,49
Doenças infecciosas e parasitárias	38,02	35,00	30,12	26,00	35,16	27,03	33,80	23,94	31,79	31,79
Demais causas	8,04	8,56	11,13	12,79	8,97	19,40	6,62	14,06	10,39	10,39
Doenças do aparelho digestivo	4,66	4,70	5,04	6,58	2,28	6,28	5,36	7,29	5,78	5,78
Doenças do aparelho geniturinário	3,00	2,04	3,06	2,85	2,81	4,57	2,56	5,33	3,25	3,25
Causas externas	2,63	2,31	3,95	2,35	3,63	3,66	2,28	4,85	3,10	3,10
Neoplasias	1,54	1,47	0,89	2,91	1,76	3,33	1,05	1,53	1,65	1,65
Doenças do aparelho circulatório	0,33	0,24	0,32	0,39	0,26	0,51	0,22	0,42	0,37	0,37
Gravidez, parto e puerpério	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Transtornos mentais e comportamentais	0,01	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00

* Fonte: Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SU.

REFLITA COMIGO!

As doenças de maior demanda para internações, no exemplo para a faixa 1 até 4 anos, incluem várias condições passíveis de intervenção na atenção básica. Observe os altos índices para doenças respiratórias e infecciosas e parasitárias. Como a equipe de saúde planeja ações para reduzir essas internações?



NÃO ESQUEÇA!

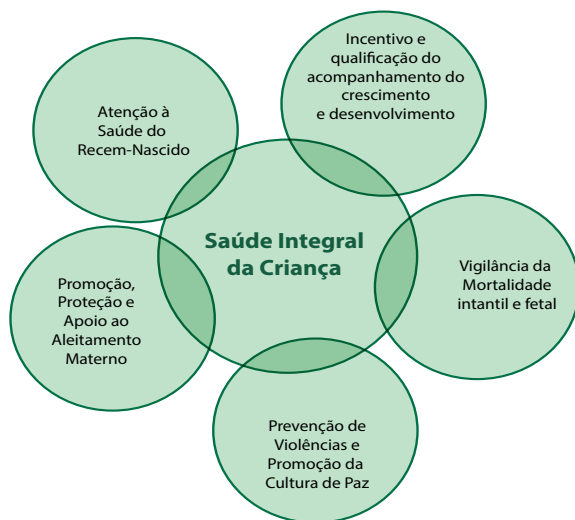
Os indicadores nacionais e regionais que vimos aqui de nada valem se você não interpretá-los e entender seu significado para a prática assistencial. E para ter acesso a outros indicadores, acesse: <http://www.datasus.gov.br/idb>

SAIBA MAIS!

No site da Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA), você poderá encontrar a definição dos indicadores de mortalidade e morbidade, como são obtidos e como podemos interpretá-los. Acesse: <http://goo.gl/89T27c>

Políticas e programas de Saúde da Criança

A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde tem suas linhas de cuidado prioritárias de atenção integral voltadas para os compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), com o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, com o Pacto pela Saúde e com o Programa Mais Saúde.



Fonte: www.saude.gov.br.

Seu propósito maior é a promoção da saúde integral da criança a partir do desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e assistência à criança, com o compromisso de prover qualidade de vida e desenvolvimento de todo o seu potencial.

VALE LEMBRAR!

Os ODM são um compromisso assumido por todos os 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).



Para maiores informações sobre o ODM, acesse:

<http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>

O Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal foi lançado pela Presidência da República em 08 de março de 2004 e aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Seu objetivo é articular os atores sociais envolvidos na busca pela melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças, na luta contra os elevados índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil. Tem como princípios 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.

Para saber mais, visite o site:

<http://goo.gl/lmqE1W>

O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas, federal, estadual e municipal, do Sistema Único



de Saúde. Seu objetivo é promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Para ser implementado, as três esferas de gestão devem aderir ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que determina as metas e compromissos de cada esfera e, ao ser renovado anualmente, substitui os processos anteriores de habilitação.

A série Pactos pela Saúde está disponível em:

<http://goo.gl/tmnMGa>

O Programa *Mais Saúde: direito de todos* foi lançado em



MAIS SAÚDE

DIREITO DE TODOS



dezembro de 2007 e envolve 86 metas e 208 ações, distribuídas em oito eixos de intervenção. Dentre as ações previstas pelo programa, estão: a realização de concursos públicos, o fortalecimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a implementação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), a ampliação do programa Saúde na Família, entre outras.

O delineamento do Programa Mais Saúde está disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/pacsauade/>

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de

pobreza e de extrema pobreza em todo o Brasil e possuem três eixos principais focados na transferência de renda, condicionalidades e ações e programas complementares. As condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Na área de saúde, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê.

Informações sobre o PBF estão disponíveis em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>

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

Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança - PAISC

Programa Nacional de Imunizações - PNI <http://goo.gl/kkzL45>

- Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf

- Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância no período Neonatal- AIDPI

Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC

<http://goo.gl/c9UUvq>

- Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

<http://goo.gl/EfaVq>

- Programa Bolsa Família - PBF

www.mds.gov.br/bolsafamilia

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

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf

- Programa Saúde na Escola - PSE

<http://goo.gl/MfvSbg>

Há, ainda, **estratégias atuais** do governo federal, como:

Brasil Carinhoso: <http://brasilcarinhoso.net/>

Rede Cegonha: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2a_250311.pdf

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: <http://goo.gl/bddjxN>

Vale a pena tomar conhecimento das publicações ministeriais, pois elas sempre trazem informações importantes sobre a condução do atendimento voltado à saúde da criança e estão disponíveis no portal oficial:

- Notas técnicas, manuais

<http://goo.gl/4IDNW>

- Cadernos de atenção básica/atenção primária

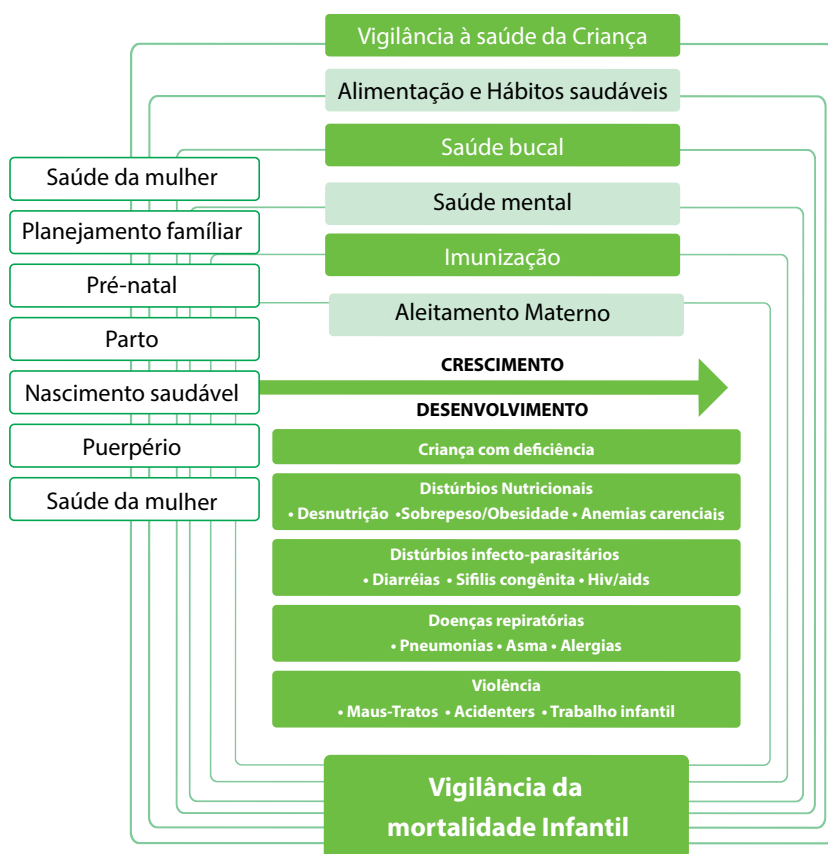
http://dab.saude.gov.br/caderno_ab.php

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 1 - Atenção Integral à saúde da criança e redução da mortalidade infantil.



*Fonte: Adaptado de BRASIL, 2004.

Sistemas de informação e a Saúde da Criança

Planejar ações adequadas para uma determinada população exige que se tenha conhecimento das características de sua unidade territorial. A análise de informações, como escolaridade, renda, saneamento, indicadores de saúde, entre outras, é ferramenta fundamental para a tomada de decisão nas ações em saúde.

Para ter acesso a essas informações, o MS criou sistemas que são alimentados nos serviços de saúde e em outras instâncias municipais, pelos próprios profissionais das equipes de saúde, sendo de extrema importância o adequado preenchimento dos mesmos. Entre os sistemas de informação que podem auxiliar a definição de estratégias básicas para intervenção, listam-se:

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização
no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL)

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

Sistema de Informação sobre Internações Hospitalares (SIH)

Sistema de Informação da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)

Todos os dados dos Sistemas de Informação estão disponíveis no site: <<http://www.datasus.gov.br/>>.



Síntese da Unidade

Nesta primeira Unidade, foram abordadas as bases legais de proteção à infância e as principais ações governamentais voltadas para o cuidado e atenção integral à criança, bem como os indicadores de saúde e os sistemas disponíveis para reuni-los na expectativa de que você identifique a importância desses dados 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 reconhecer sua importância para a efetividade do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 30 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Política Econômica. **Censo demográfico 2010: resultados gerais da amostra IBGE**. 2012. 30p. Disponível em: http://www.fazenda.gov.br/spe/publicacoes/conjuntura/informativo/economico/2012/2012_04/outros/IE%202012%2004%2027%20CENSO%202010.pdf Acesso em: 30 jul. 2013.

____. 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi_modulo_1.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2013.

____.____. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2013.

____. 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.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 30 jul. 2013.

IPEA. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília: IPEA, 2004. 96 p. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/Docs/1_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2013.

ONU. Comitê Social Humanitário e Cultural da Assembléia Geral. **Declaração dos Direitos da Criança**. UNICEF Brasil, 1959. Disponível em: [http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao dos Direitos da Criança.pdf](http://198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaracao%20dos%20Direitos%20da%20Crianca.pdf). Acesso em: 30 jul. 2013.

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.

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://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ind_basicos_2_edicao.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2013.