

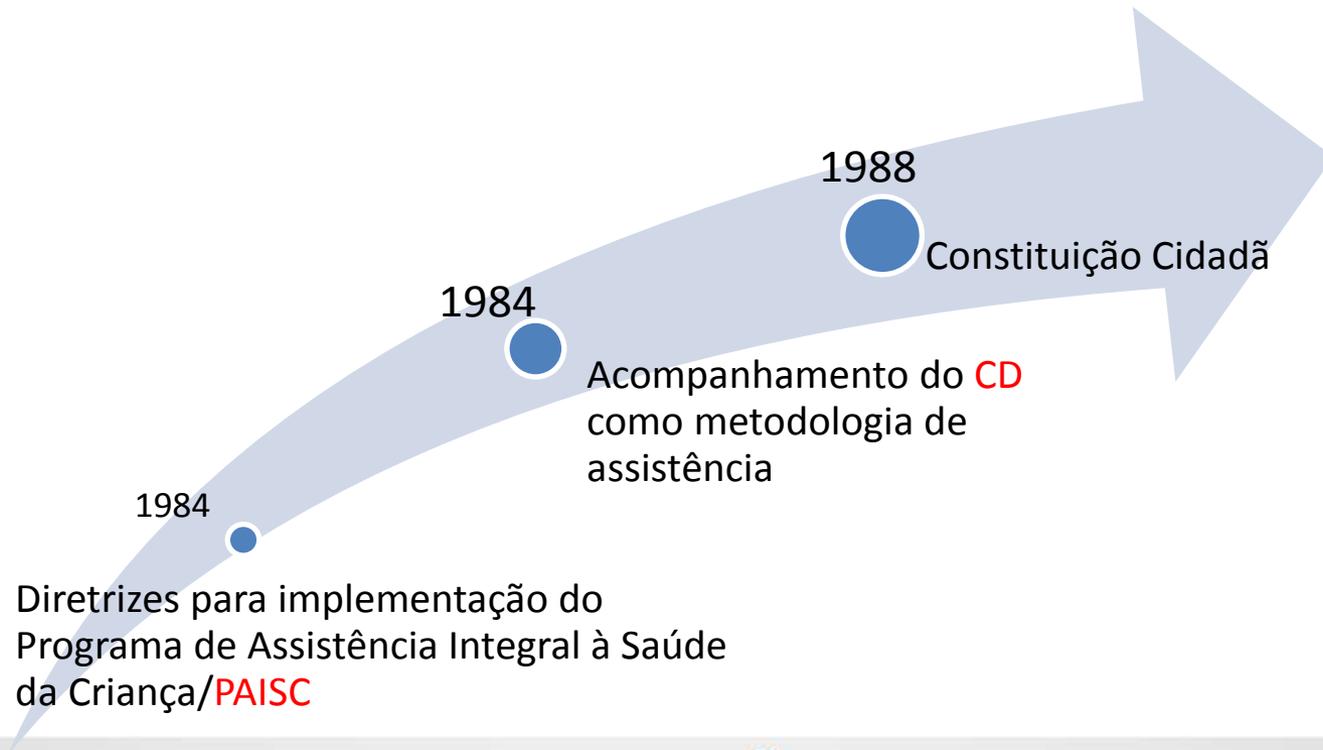
Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança

Mesa Redonda: Os desafios e as estratégias para construção de forma intersectorial e integrada de políticas voltadas para promoção do desenvolvimento integral na Primeira Infância

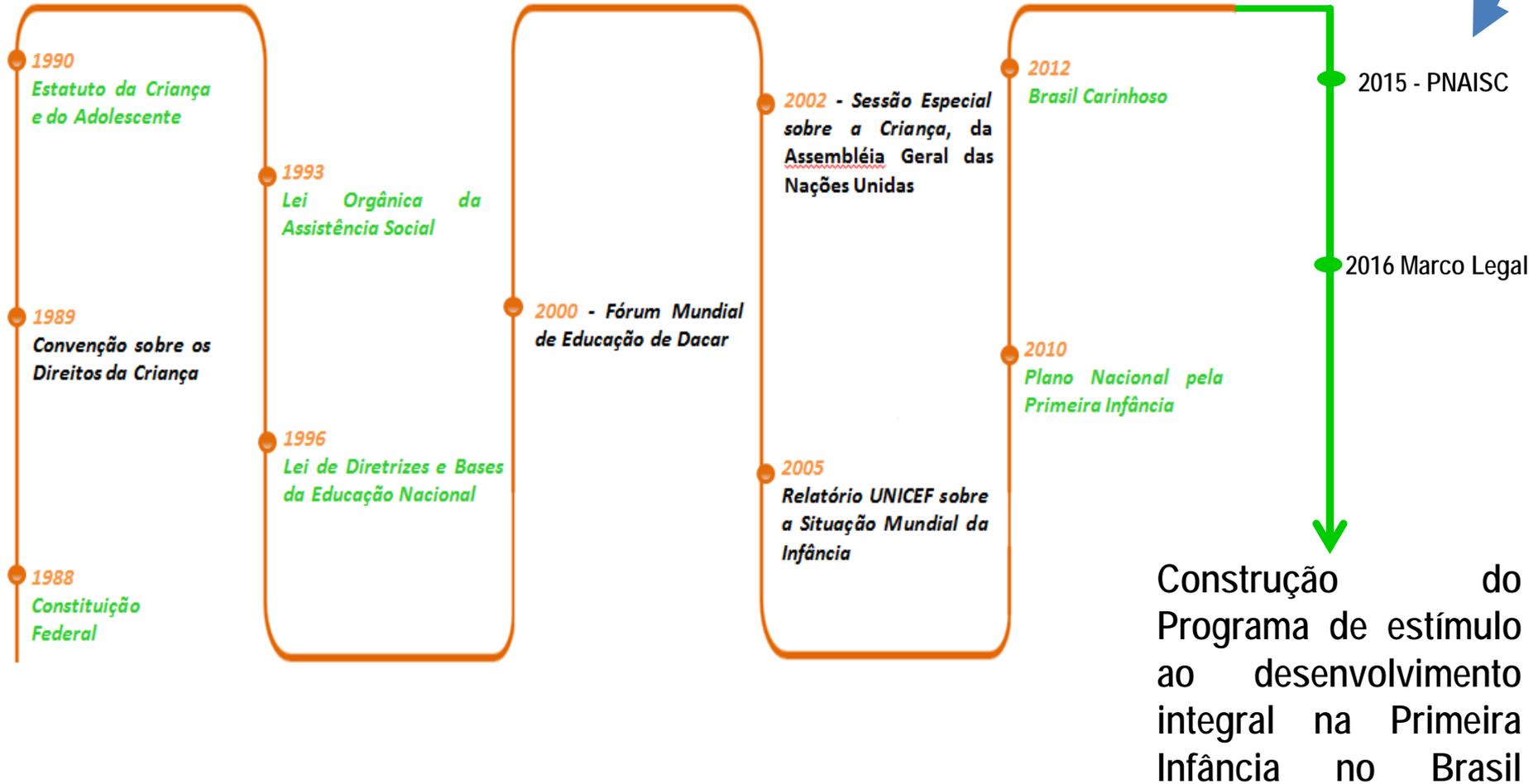
Brasília 12 e 13 de setembro

Um pouco de história

- O desenvolvimento de ações e serviços de saúde da criança no Brasil se confunde com a história das políticas de saúde pública no país.
- As ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.



Linha do tempo - Atenção a criança



No Brasil, a criação e a manutenção de mecanismos que garantam o estímulo ao desenvolvimento da primeira infância ainda é limitada.

Muitos avanços nas ações de saúde

- Redução da mortalidade na infância (até 5 anos) em 77% em 22 anos; 14/1.000
- Redução da mortalidade infantil (< que 1 ano) em 45% em 10 anos; 14,6/1.000
- Redução da mortalidade neonatal (27 dias) em 31% em 10 anos; 10,2/1.000



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno - DAPES
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – DAB

Intersectorialidade nas políticas sociais: contribuições para a construção **do Programa de Desenvolvimento da Primeira Infância**



Thereza Del Lamare
Michele Lessa de Oliveira

Potencialidades das agendas intersetoriais para o SUS

Algumas lições aprendidas com o Bolsa Família:

1. A integração das agendas de saúde, educação e de desenvolvimento social têm impacto na qualidade de vida das famílias mais pobres.
2. Já atuamos intersetorialmente, com planejamento, implementação, monitoramento e avaliação.
3. O desafio é ofertar mais e com melhor qualidade, sem sobreposições ou lacunas.



Determinantes Sociais em Saúde



Intervenções sobre os determinantes sociais baseadas em evidências e promotoras da equidade em saúde

As condicionalidades de saúde e o SUS

SAÚDE → Direito de todos
e dever do Estado →
UNIVERSAL

Condicionalidade de
saúde

EQUIDADE



REDUÇÃO DA
VULNERABILIDADE com
equalização das
oportunidades para as
famílias mais pobres



SUS é uma importante política de
promoção de **inclusão social**

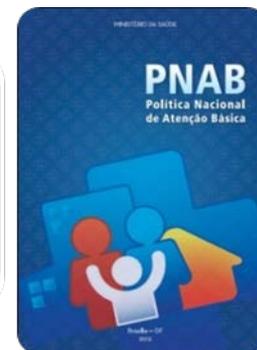


Contribuição do setor
saúde à agenda de
redução da pobreza
→ INCLUSÃO

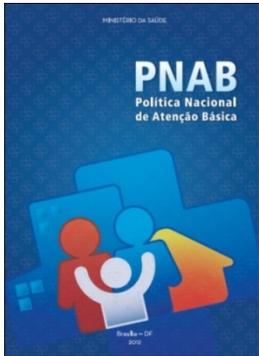
Condicionalidade de
saúde

Atenção Básica –
oportuniza o olhar para
a condição de saúde da
unidade familiar

Garantia do acesso ao
sistema e integralidade
do cuidado



Política Nacional de Atenção Básica



ATENÇÃO BÁSICA

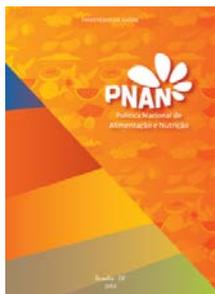
Principal **porta de entrada** e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

**Garantia do
ACESSO**

Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica

Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do PBF

Há indicadores e sistemas que permitem diagnóstico e elaboração de cenários para a discussão do novo Programa



Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Integra o conjunto de ações do Estado na proteção, promoção e respeito ao direito humano à **saúde** e à **alimentação**

Melhorar a condição de alimentação, nutrição e saúde, em busca da **garantia da Segurança Alimentar e Nutricional** da população brasileira

Enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional e dos agravos em saúde, sob a ótica dos DETERMINANTES SOCIAIS

Parcerias Intersectoriais para a Primeira Infância

Programa Bolsa Família - Cobertura

I^a vigência 2016 - BRASIL

11.696.515 de famílias a serem acompanhadas → **8.480.299 de famílias acompanhadas** (72,5%)

7.522.421 crianças a serem acompanhadas → **5.256.289 de crianças acompanhadas** (69,87%)

Número de famílias acompanhadas e percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias do PBF.
Brasil, 2013 a 2016.

Parcerias Intersectoriais para a Primeira Infância

Programa Bolsa Família - Cobertura

1ª vigência 2016 - CRIANÇAS

7.522.421 crianças a serem acompanhadas



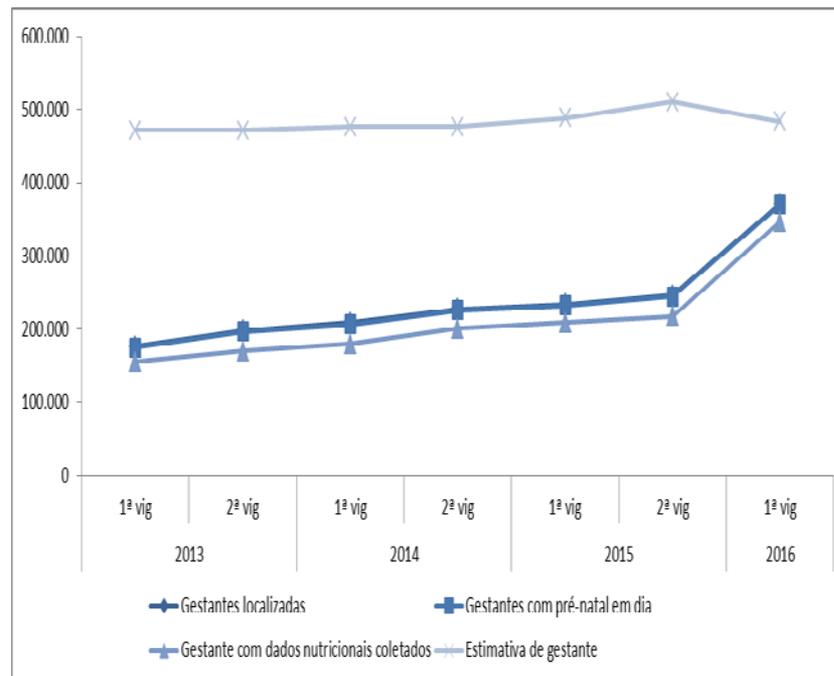
5.256.289 crianças acompanhadas (69,87%)

1ª vigência 2016 - GESTANTES

484.182 gestantes a serem acompanhadas



371.350 gestantes acompanhadas (76,69%)



Número de crianças do PBF acompanhadas, com vacinação em dia e com dados nutricionais coletados. Brasil, 2013 a 2016.

Número de gestantes do PBF acompanhadas e com pré-natal em dia. Brasil, 2013 a 2016.

Evidências, efeitos e impacto da política de transferência de renda na saúde e nutrição das famílias

Perfil epidemiológico dos beneficiários do Bolsa Família e o desempenho dos serviços de atenção básica à saúde nas regiões Nordeste e Sul do Brasil

- Crianças menores de 7 anos do PBF **utilizaram mais a UBS da área de abrangência** comparadas àquelas que não recebiam o benefício.
- Na Região Nordeste, **a realização de sete ou mais consultas de pré-natal**, na UBS do bairro, foi maior em gestantes do PBF e, **90% das gestantes receberam orientação para aleitamento materno exclusivo** até o sexto mês independente da região.
- Tanto no Sul quanto no Nordeste, **as consultas de puericultura de 15 dias a 1 ano de vida** foram mais frequentes entre os beneficiários do PBF.

Foto Gil Facchini



O programa ampliou a utilização dos serviços de atenção básica

INFORMATIVO
AQUARES

Fonte: Grupo de pesquisa AQUARES

Estudo de avaliação do efeito do Bolsa Família na mortalidade infantil

Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities

Daide Rasella, Rosana Aquino, Carlos A T Santos, Rômulo Paes-Sousa, Mauricio L Barreto

PBF contribui na redução da mortalidade Infantil em crianças menores de 5 anos, especialmente as mortes decorrentes de doenças relacionadas à pobreza

Maior focalização e cobertura PBF



por desnutrição: ↓ em até 65%

por diarreia: ↓ em até 53%

por todas as causas: ↓ em até 17,9%

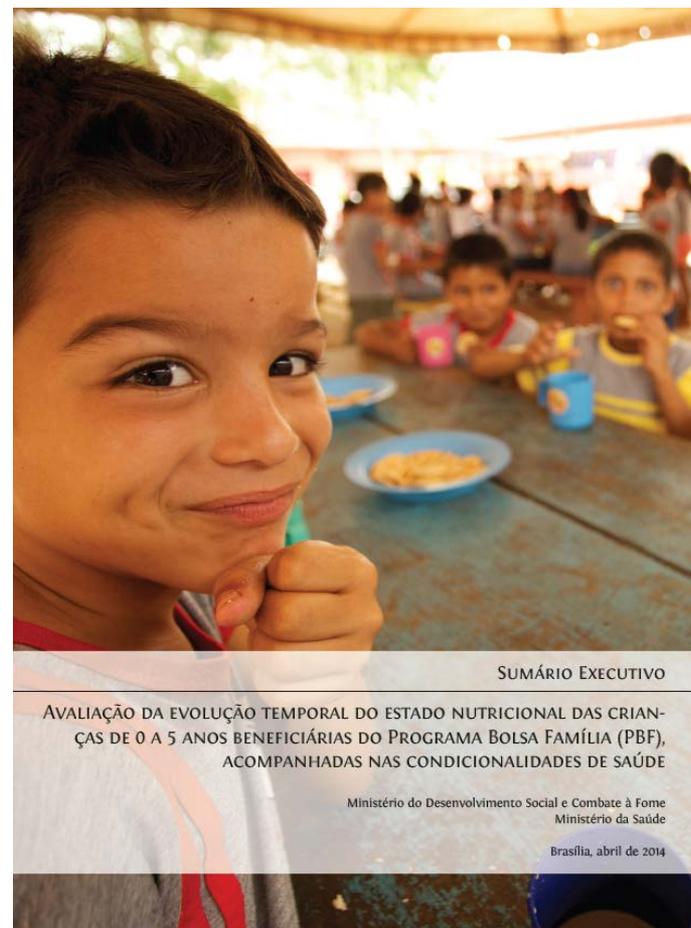
Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities

Daide Rasella, Rosana Aquino, Carlos A T Santos, Rômulo Paes-Sousa, Mauricio L Barreto

www.thelancet.com Published online May 15, 2013 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60715-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60715-1)

Projeto CADSISVAN

Objetivo: avaliar o estado nutricional das crianças do PBF e acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Programa, valendo-se de painel longitudinal de dados de indivíduos construído a partir da integração do **CadÚnico**, **Folha de Pagamento do PBF** e do **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)** (2008-2012)



Projeto CADSISVAN

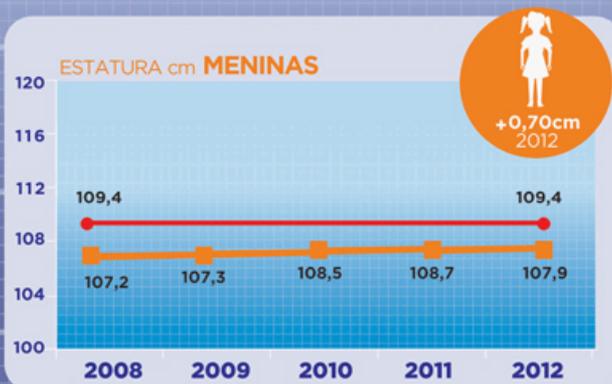
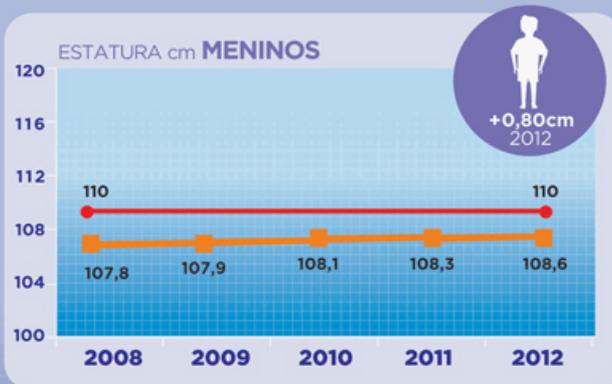
Análise transversal

•Altura

❖ Incremento médio de 0,8 centímetros na altura média das crianças de 5 anos;

BOLSA FAMÍLIA ESTATURA da criança aos 5 anos

Programa Bolsa Família
Organização Mundial de Saúde



- **Desnutrição crônica** (significância estatística)
 - ❖ Entre 0 e 2 anos, houve redução de 1,6 p.p.;
 - ❖ Entre 0 e 5 anos, houve redução de 2,0 p.p. (principalmente nas regiões Norte e Nordeste e nas mesorregiões Semiárido nordestino e Vale do Jequitinhonha → focalização do PBF);
- **Excesso de peso** (significância estatística)
 - ❖ Entre 0 a 5 anos, houve aumento de 0,6 p.p. (em especial nas regiões Sudeste e Sul);
 - ❖ Entre 0 a 2 anos, houve aumento de 0,2 p.p.;

Projeto CADSVAN

Análise longitudinal:

Foi separado o grupo de indivíduos que se encontravam na faixa etária de 0 a 5 anos no ano de 2008 e que, em adição, tiveram pelo menos 1 acompanhamento em todos os demais anos considerados.

•Desnutrição crônica

❖ Entre 0 e 5 anos, houve redução de 2,0 p.p.;

•Excesso de peso

❖ Entre 0 e 5 anos, houve redução de 6,8 p.p.;

O fato de o acompanhamento a essa coorte se dar de maneira sistemática no período avaliado e considerando os efeitos observados, reforça-se a lógica de estruturação de ações da atenção básica – de priorização de atendimento àquelas regiões e/ou indivíduos e famílias que se encontram em situação socioeconômica relativamente pior e/ou mais precária.

O monitoramento e a avaliação contínua de indicadores antropométricos que compõe a vigilância nutricional no contexto da atenção básica são reconhecidos como estratégias essenciais de prevenção e controle de desvios do estado nutricional, incluindo o excesso de peso.

CONTRIBUIÇÕES PARA O PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

1

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

2

ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

3

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

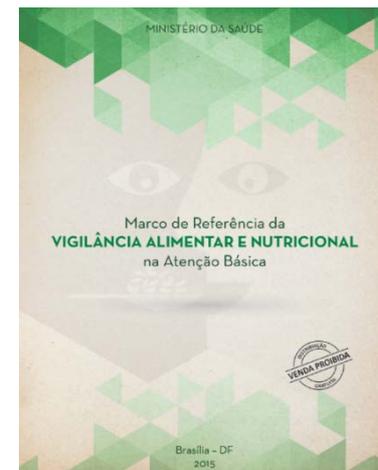
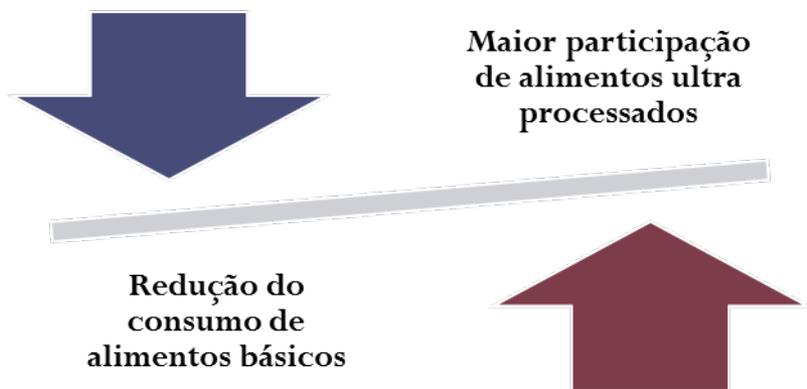
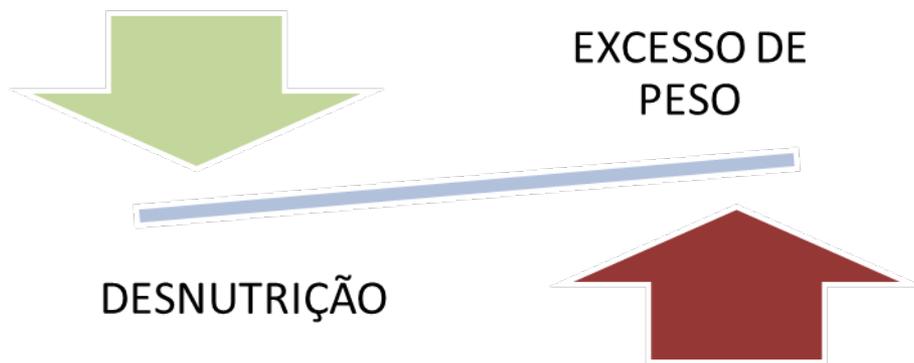
4

CONTROLE DAS DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES

5

REGULAÇÃO E CONTROLE DOS ALIMENTOS

A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL



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

CONTROLE DAS DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES

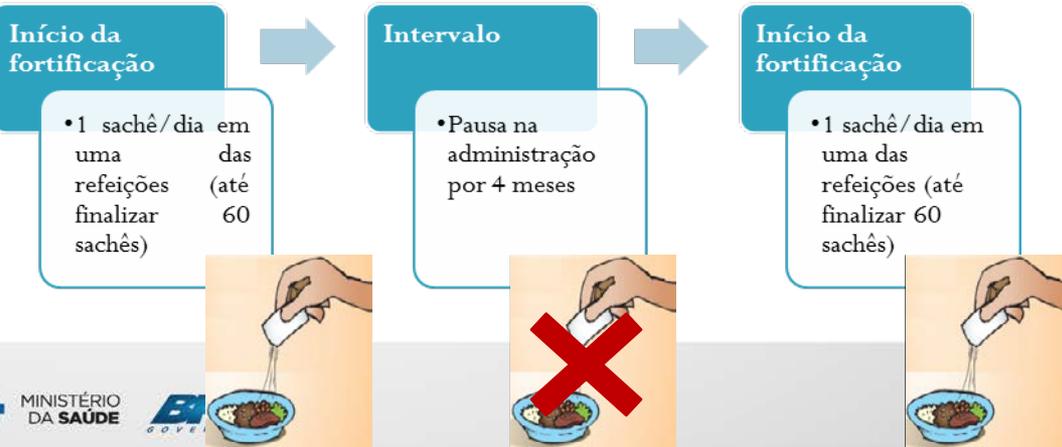
Estratégias: Suplementação com vitamina A; suplementação com ferro e ácido fólico; Nutrisus.

Educação Alimentar e Nutricional



Ampliação da suplementação com ferro e vitamina A na Atenção Básica

Fortificação com micronutrientes em pó nas creches vinculadas ao PSE



ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL (EAAB)



ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

Qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica para o **fortalecimento** das ações de promoção, proteção e apoio ao **aleitamento materno** e a **alimentação complementar saudável** para crianças menores de dois anos no âmbito da Atenção Básica.

Até junho de 2016:

3.907 tutores formados;

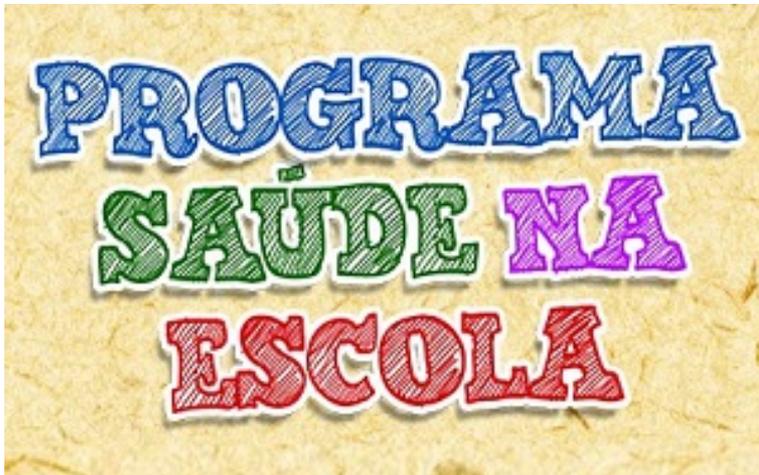
Qualificação de **22.371** profissionais de saúde da atenção básica;

Realização de oficinas de trabalho em **1.713** UBS.

Programa Saúde na Escola



- Tem como finalidade contribuir para **formação integral** dos estudantes da rede pública de **educação básica** por meio de ações de **prevenção** de agravos, **promoção** e **atenção** à saúde.
- Implantação do Programa foi orientada por critérios voltados à redução das iniquidades sociais.
- Em 2013, o PSE foi universalizado.
- Priorização das escolas com maioria de alunos beneficiários do PBF, de áreas rurais e do Programa Mais Educação.



- 2016:
 - **19.999** creches
 - **1.127.837** educandos de creches
 - **2.028.266** educandos de pré-escolas
 - **4.787** municípios

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança



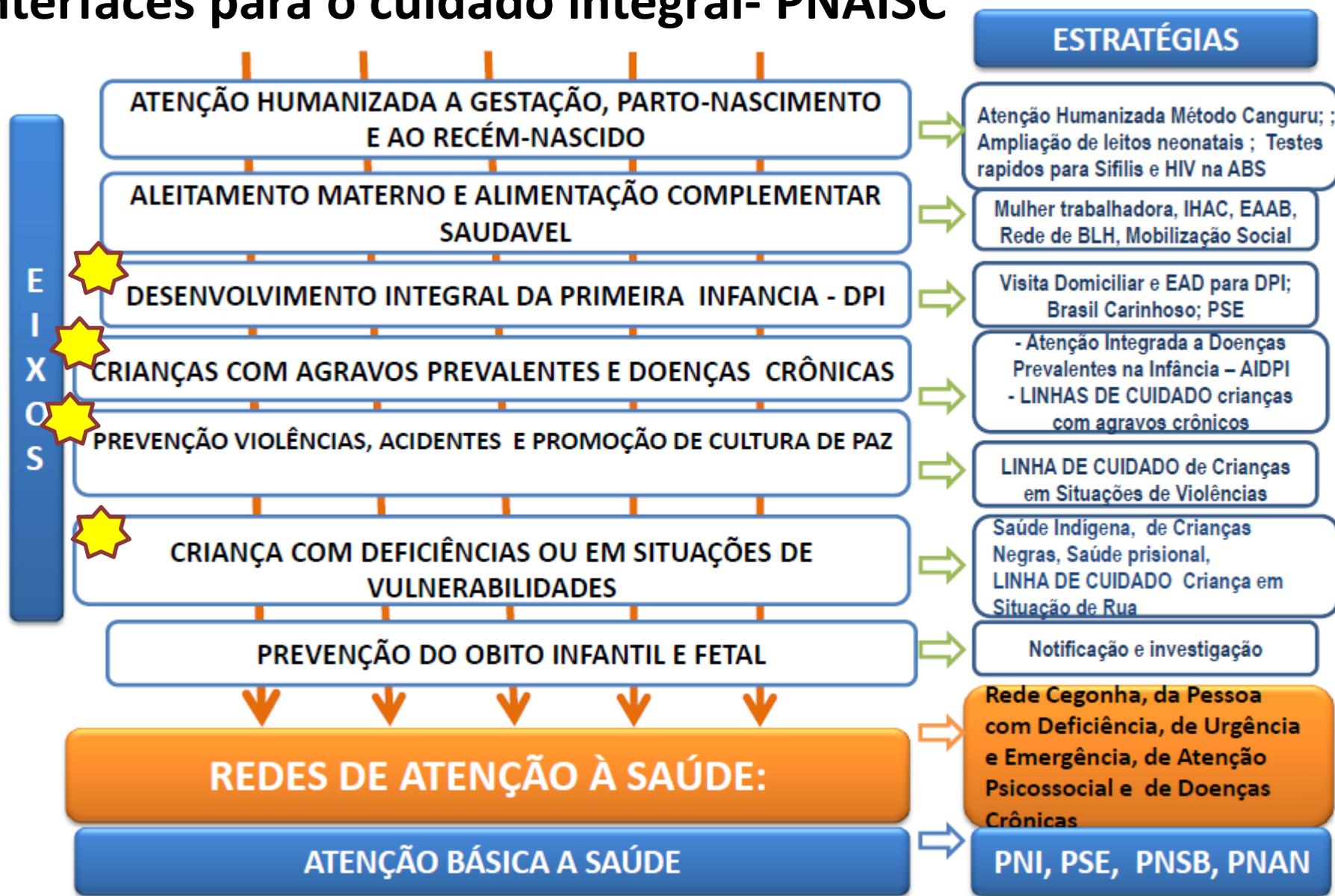
Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Art. 3º Para fins da PNAISC, considera-se:

I - criança: pessoa na faixa etária de (zero) a (nove) anos, 0 a 120 (cento e vinte) meses; e

II - primeira infância: pessoa na faixa etária de (zero) a (cinco) anos, ou seja, de 0 a 72 meses.

Interfaces para o cuidado integral- PNAISC



Crescimento e Desenvolvimento: Eixo estruturador de assistência à saúde da criança



O crescimento refere-se ao aumento de medidas corporais, como peso e altura



O desenvolvimento aplica-se ao aparecimento e aperfeiçoamento de funções, como a linguagem, a habilidade motora, as funções cognitivas, a maturidade psíquica e outras.



O acompanhamento e a avaliação contínua do C&D da criança põe em evidência, precocemente, os transtornos que afetam sua saúde, nutrição, capacidade mental e social. Permite visão global do processo de crescimento e desenvolvimento da criança na sua situação pregressa e evolutiva no contexto em que vive



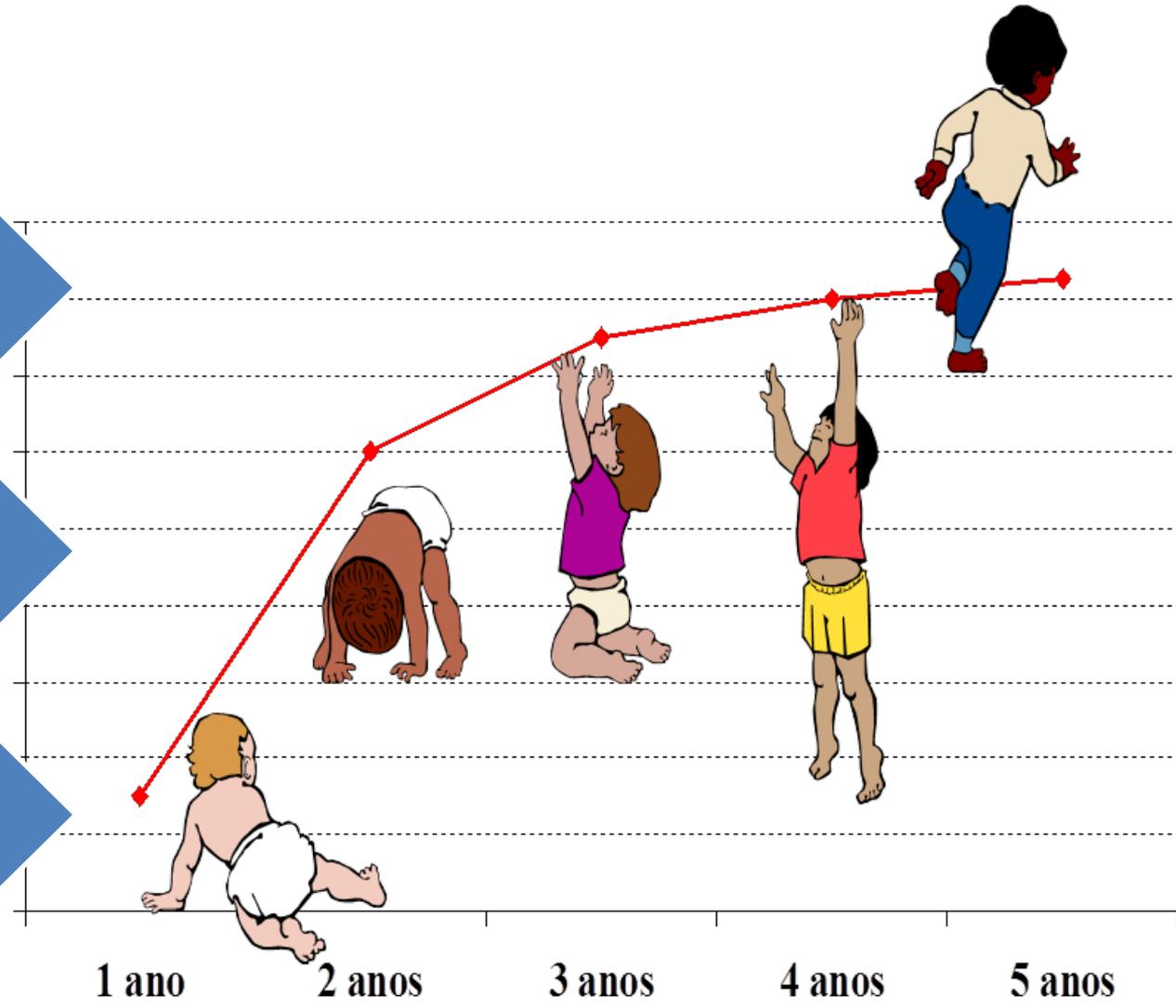
Caderneta de saúde da criança - instrumento para a vigilância do crescimento e desenvolvimento

Cuidar da Saúde da Criança é...

Garantir o seu potencial de crescimento e desenvolvimento, em um ambiente seguro, com afeto, sem violência.

Prevenir e tratar doenças.

Políticas e programas de qualidade.



Questão da paternidade

-  De maneira ampla, o tema **paternidade e cuidado** abrange o **envolvimento ativo dos homens** em **todo** o processo de gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil, dando oportunidade para a criação de vínculos mais fortes e saudáveis entre pais, mães e filhos/as.
-  Para PNAISH a questão da paternidade é tomada como uma **“porta de entrada positiva”** para os serviços de saúde, além do bem estar que pode gerar para toda a família, a paternidade pode integrar os homens na lógica dos sistemas de saúde ofertados e na realização de exames de rotina, como HIV, sífilis, hepatites, hipertensão e diabetes, dentre outros.



PAI PRESENTE
CUIDADO E COMPROMISSO



Ministério da
Saúde



NOVIDADE

Caderneta da Gestante + E-SUS

Nome: _____ Peso: _____ IMC índice de Massa Corporal: _____
 Como gosta de ser chamado: _____ Idade: <13 anos / >45 anos Pressão arterial: _____ Altura cm: _____
 Instrução: Nenhuma Fundam. Médio Superior Antecedentes familiares: NÃO SIM
 Diabetes Hipertensão arterial Gemelar Outras

O Pré-Natal do Parceiro tem como objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem. São emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras. Essa estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro.

Converse com sua parceira, falem sobre suas emoções, o que esperam desta nova vida.

Troque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também!

Afinal, seu bebê precisa de você saudável!

Exames	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV (teste rápido)		
Hepatite C		
Hepatite B-HBsAg		
Hemograma		
Lipidograma		
Dosagem de Colesterol HDL		
Dosagem de Colesterol LDL		
Dosagem de Colesterol total		

Eletroforese de Hemoglobina
 Padrão AA Heterozigose AS AC Outros Homozigose SS SC Outros

Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

* - Mancha branca ativa	Ca - Lesão cavitada ativa	PF - Prótese fixa
O - Mancha branca inativa	CI - Lesão cavitada inativa	RE - Restauração estética
A - Ausante	E - Extraído	SP - Saldamento provisório
Aa - Abrasão/erosão	H - Higiado	T - Traumatismo
Am - Amálgama	M - Restauração metálica	X - Extração indicada

Tratamento para sífilis

1ª dose / / 2ª dose / / 3ª dose / /

Vacina antitetânica

Sem informação de imunização
 Imunizado há menos de 10 anos
 Imunizado há mais de 10 anos

Informe

1ª dose / /
 2ª dose / /
 3ª dose / /
 Reforço (a cada 10 anos) / /

Hepatite B Imunizado

Informe

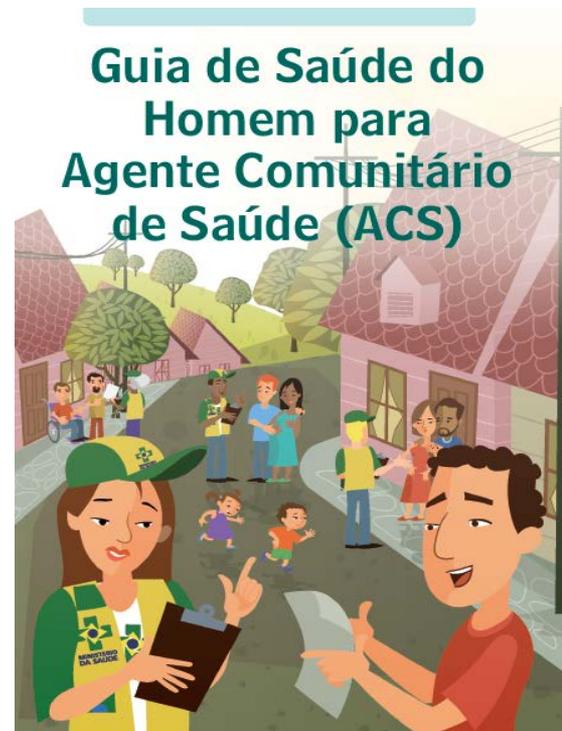
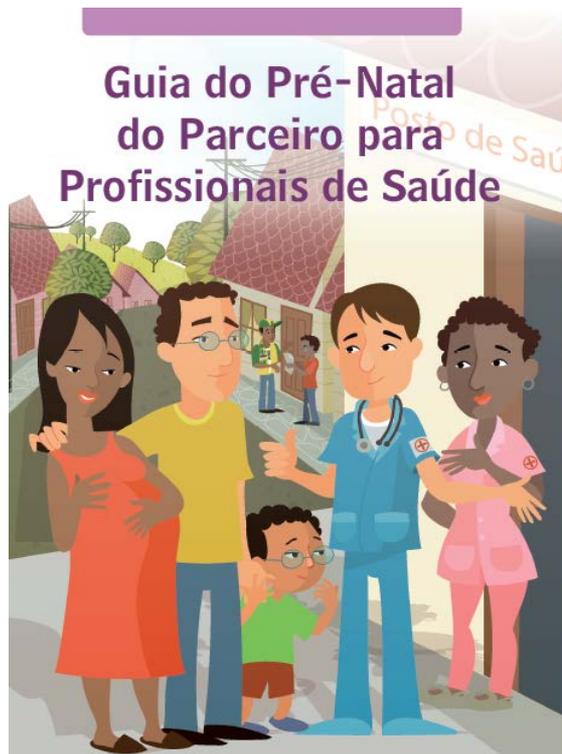
1ª dose / / 2ª dose (1 mês após a 1ª dose) / /
 3ª dose (6 meses após a 1ª dose) / /

Febre amarela data / /

Informe

www.DATASUS.gov.br
 SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e CPM do SUS





http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guiaACS.pdf>



PAI PRESENTE
CUIDADO E COMPROMISSO

TÉRMINO
AÚDE



SUS
FEDERAL



Ministério da
Saúde



Desenvolvimento Integral da Primeira Infância - DPI

Pauta essencial

- Promoção no País da cultura do estímulo ao Desenvolvimento na Primeira Infância-DPI.

Padrão estratégico

- Fortalecimento das competências familiares para o cuidar dos filhos com afeto estimulando o desenvolvimento integral na primeira infância.

Objetivo Geral

- Apoiar as iniciativas de implantação do programa de estímulo ao Desenvolvimento na Primeira Infância nas cidades de Fortaleza e São Paulo, com vistas na construção de um modelo (**programático, financeiro e de avaliação**) replicável em outros municípios brasileiros.

Princípios norteadores do Programa de DPI

Inserção na AB e articulação com equipamentos das políticas sociais no território: **PSE, NASF, CRAS, creche, pré-escola etc.**

Supervisores: enfermeiros da ESF, profissionais de NASF, e outros profissionais.

Visitas domiciliares pelos ACS de periodicidade variável, conforme a vulnerabilidade da família e criança (semanais para as mais graves), com rotina que contemple:

- Momentos coletivos com as famílias na comunidade;
- Encontro semanal para supervisão e discussão do trabalho;
- Momentos de Educação permanente.
- Participação nas reuniões das respectivas Equipes de Saúde da Família, para discussões dos casos mais complexos.

Abordagem intersetorial - participação da gestão municipal da saúde, educação e assistência social – GTM.

Atenção às famílias pelo período **mínimo de 2 anos.**

Valorização da **cultura e experiências das famílias e comunidades.**

Atenção centrada nos **desejos e necessidades das famílias.**

O **lúdico** como recurso mobilizador da capacidade criativa das famílias.

Família como sujeito ativo e competente em seu processo de desenvolvimento.

Experiências Locais

1

Fortaleza - R\$ 3.479.700



2

São Paulo – R\$ 8.400.000



3

ANDI/DPI 30 municípios:
Amazônia (AM, AC, RO, RR) - 24 e
São Paulo - 6 – R\$ 5.745.000,00



Inspiração dos Programas



Primeira Infância Melhor – Governo do Rio Grande do Sul – apoio técnico e metodológico.

ICPD/MISC – International Child Development Programmes/More Intelligent and Sensitive Child – Aplicado pelo Instituto da Primeira Infância/Universidade Federal do Ceará-IPREDE-UFC.

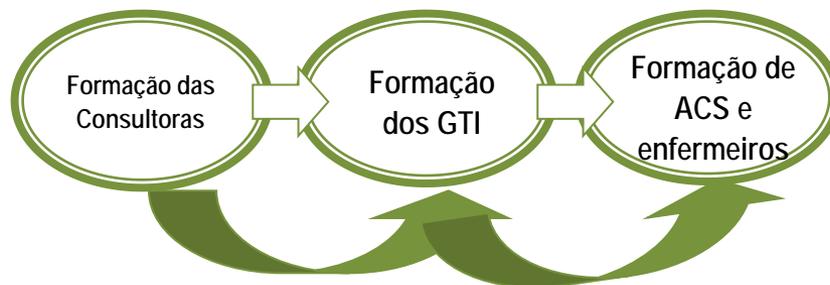
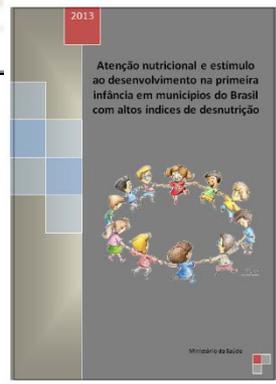
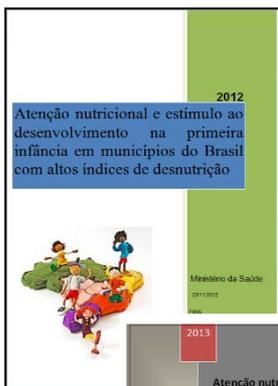


Primeira Infância Melhor – Governo do Rio Grande do Sul – apoio técnico e metodológico.

Janelas de Oportunidade – Universidade de São Paulo

Atenção nutricional e estímulo ao desenvolvimento na primeira infância em municípios do Brasil com altos índices de desnutrição

Amazônia – 23 municípios e São Paulo – 6 municípios - 2012



SP - Financiamento : FMCSV R\$ 180.000
Execução : CREN

23 municípios
 Acre – 01
 Amazonas – 14
 Rondônia – 1
 Roraima – 02

Amazônia:
 Financiamento : FBvL (90 mil euros
 243.090,00 (Taxa = 2,71
 Execução : FAS

Resultados:
 Acre criou o Primeira Infância Acreana
 Manaus criou o Primeira Infância Manauara
 Criação de decretos de GTI em SP

Crianças com Deficiências ou em Situação de Vulnerabilidades



Conceito da Caderneta

É um importante instrumento para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, do **nascimento** até os **nove** anos de idade. E propicia o fortalecimento da concepção e práticas de linhas de cuidados à criança.

A Caderneta para além do conteúdo

Vigilância - instrumento de acompanhamento à saúde da criança.

P

R

E

E

N

C

H

I

D

A

Gestão - possibilita seguir os indicadores de saúde de cada criança que é atendida no Sistema Único de Saúde (SUS).

Comunicação - diálogo interprofissionais/intra/inter serviços e com as mães/cuidadores.

Crianças – concretização da conquista de seus direitos

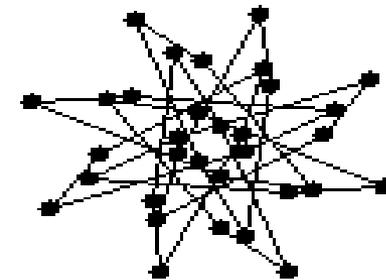
Caderneta da criança – versão intersetorial

Intersectorialidade: Reconhecimento da importância da **atenção integral e integrada** e do registro de informações pelas diversas áreas (saúde, educação e assistência) no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.



Intersectorialidade

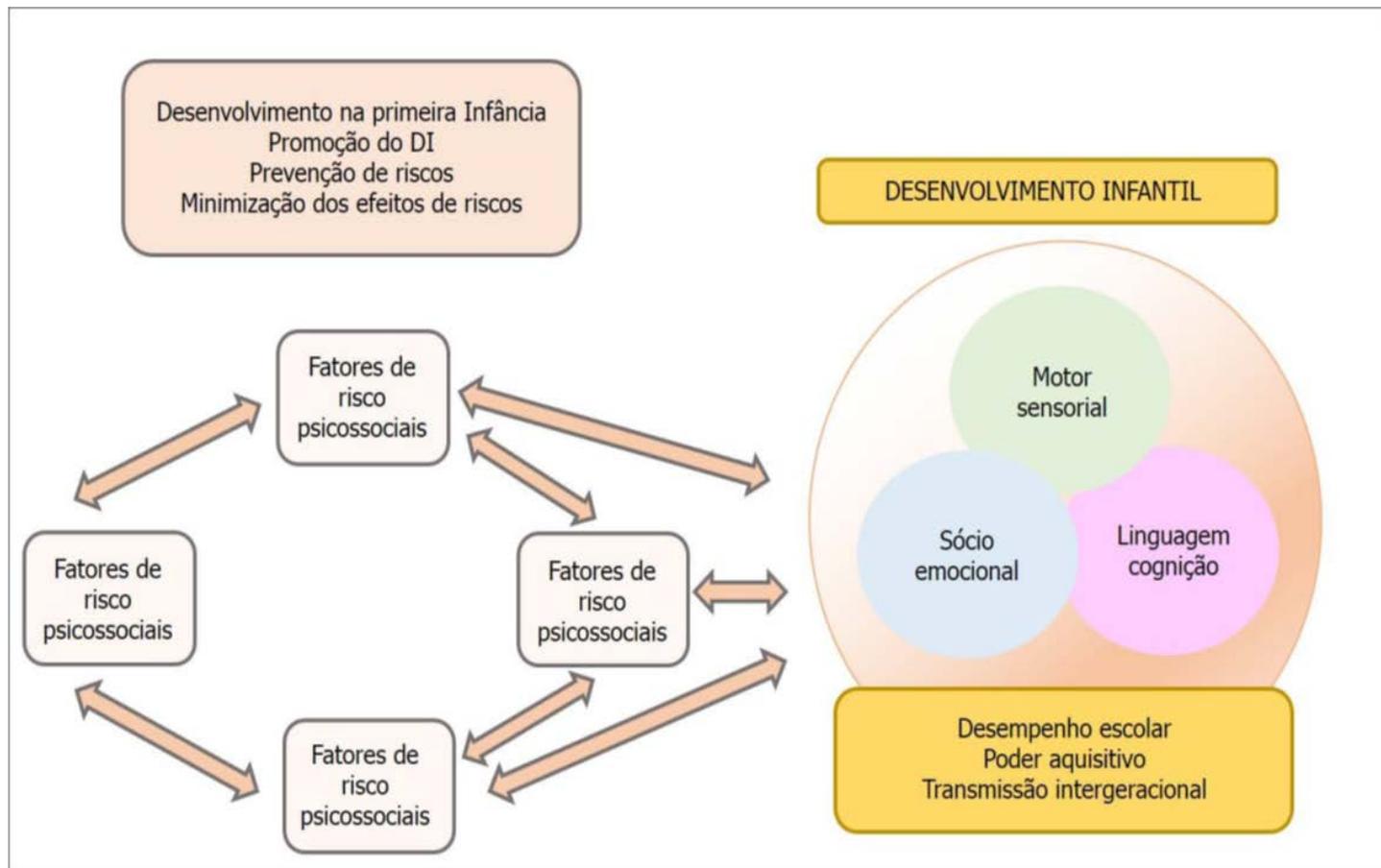
Saúde



Educação

Assistência
Social

Modelo conceitual sobre determinantes do desenvolvimento infantil



Fonte: Adaptado de Engle et al., 2007.

Dados do Censo/2010, mostram que a taxa de extrema pobreza para a população de zero a três anos é de 13,4%, valor 66,5% maior que o verificado para a população brasileira em geral

Ações de Alimentação Saudável que podem/precisam ser incluídas no Programa Primeira Infância

1. Implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta nos municípios que aderirem ao Programa
2. Inclusão de ações de prevenção da obesidade infantil no Programa (avançar na vigilância alimentar e nutricional)
3. Expansão do Nutrisus (fortificação de micronutrientes) para as creches dos municípios que aderirem ao Programa
4. Qualificar a promoção da saúde nas creches (Saúde na Escola e promoção da alimentação saudável)
5. Criação de estratégias diferenciadas para municípios com alta vulnerabilidade infantil (PCTs, povos indígenas), com intensificação do AIDIPI, ANDI e outras ações já existentes

Ações de Saúde da Criança que podem/precisam ser incluídas no Programa Primeira Infância

1. Capacitação de profissionais, produção de materiais de apoio, organização da rede de atenção à saúde e educação, bem como o planejamento de intervenções combinadas que necessitam de articulação intersetorial.
2. Organizar os serviços para a realização das visitas domiciliares.
3. A discutir: como articular os Comitês de Primeira Infância com os Comitês de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância no SUS e os Comitês Intersetoriais de Gestão do Programa Bolsa Família?
4. Criação de Comitês Intersetoriais locu-regionais do DPI

Desafios

Implantação da PNAISC

Intersetorialidade nos diversos níveis de atenção e Unidades Federativas

Todas as crianças nascidas no Brasil recebam na maternidade pública ou privada a Caderneta da Criança, devidamente preenchida durante o acompanhamento da criança.

Obrigada!

www.saude.gov.br

dapes@saude.gov.br

cgan@saude.gov.br