

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança



Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde



Ministério da
Saúde



Sistema Único de Saúde - SUS

Princípios:

- ❖ Saúde é um direito de todos e dever do estado
- ❖ Descentralização com mandato singular de cada esfera de governo: municipal, estadual e federal;
- ❖ Organização do sistema – universalidade e equidade de serviços e assistência;
- ❖ Participação da população com controle social

Ministério

Prepara políticas e normas.
Apoia a implementação das políticas

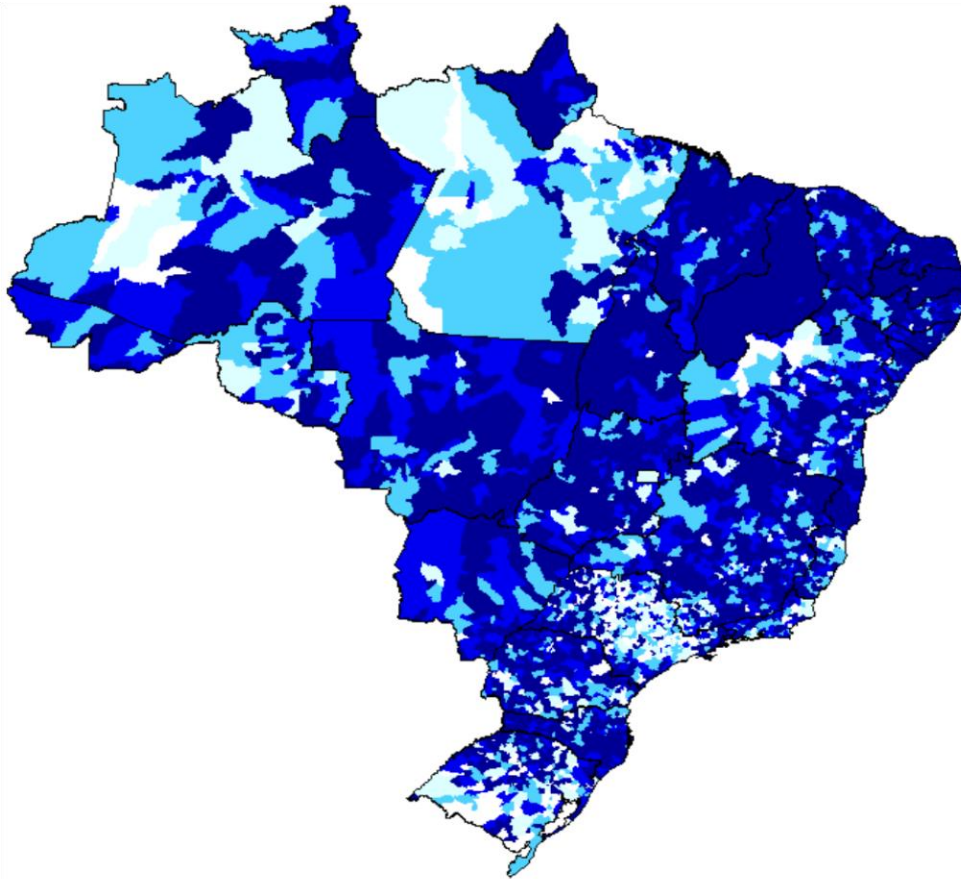
Estado:

Coordena, implementa e executa a políticas e apoia os municípios na execução

Município:

Implanta e executa as políticas

Cobertura da Atenção Básica



0% 0 a 25% 25 a 50% 50 a 75% 75 a 100%

Cobertura	Nº	%
População	109 milhões	53,4
Municípios	5.346	96,5

Total de equipes
44.253

Tem território específico para
cada equipe com 1.000
famílias (de 2.400 a 4.500
habitantes)

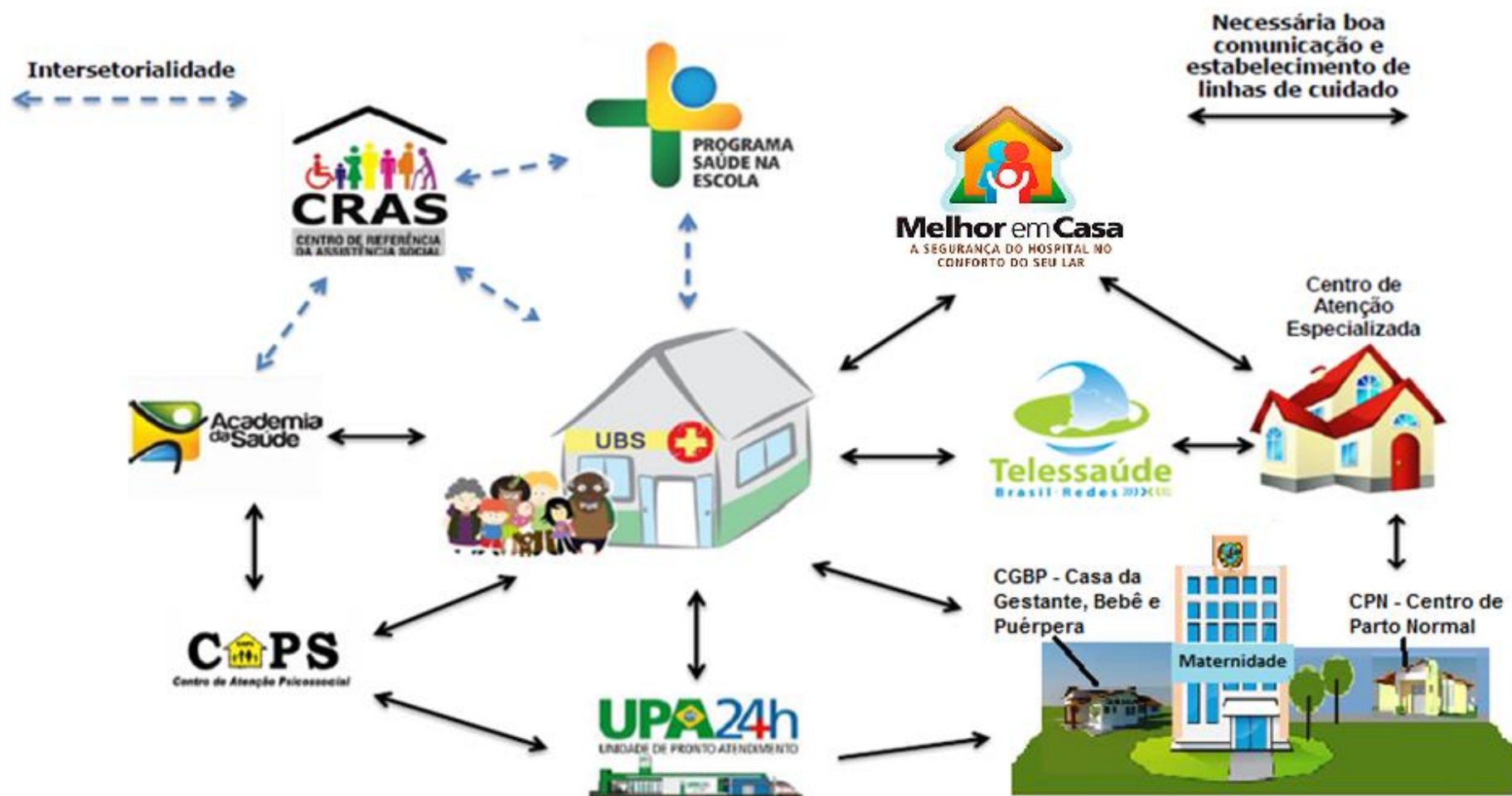


Ministério da
Saúde



Fonte: DAB/SAS/MS – Competência:
dezembro/2013

Região de Saúde com cuidado em Rede Coordenação da Atenção Básica



Taxa de mortalidade na infância

Redução de **77% em 22 anos**
(em menores de 5 anos)



62

1990



33

2000



14

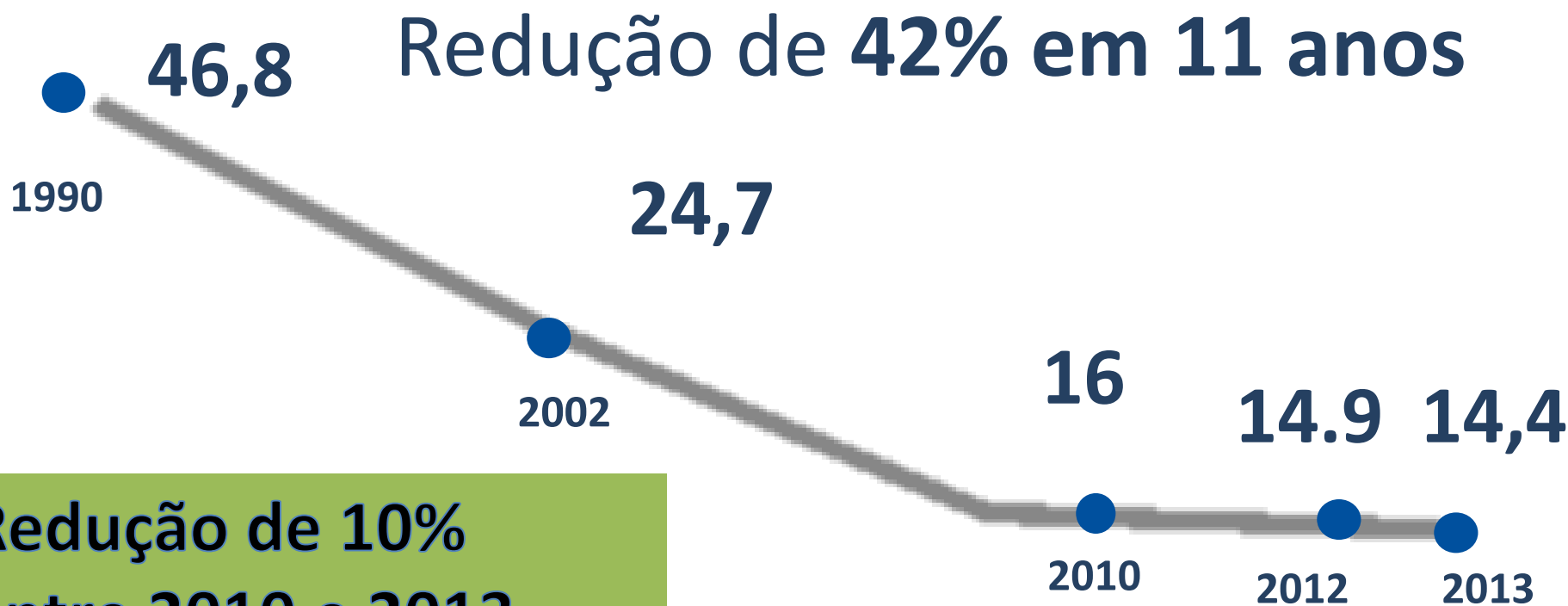
2012

*Parâmetro comparado internacionalmente

Óbito por mil nascidos vivos

Taxa de mortalidade infantil

(menores de 1 ano)



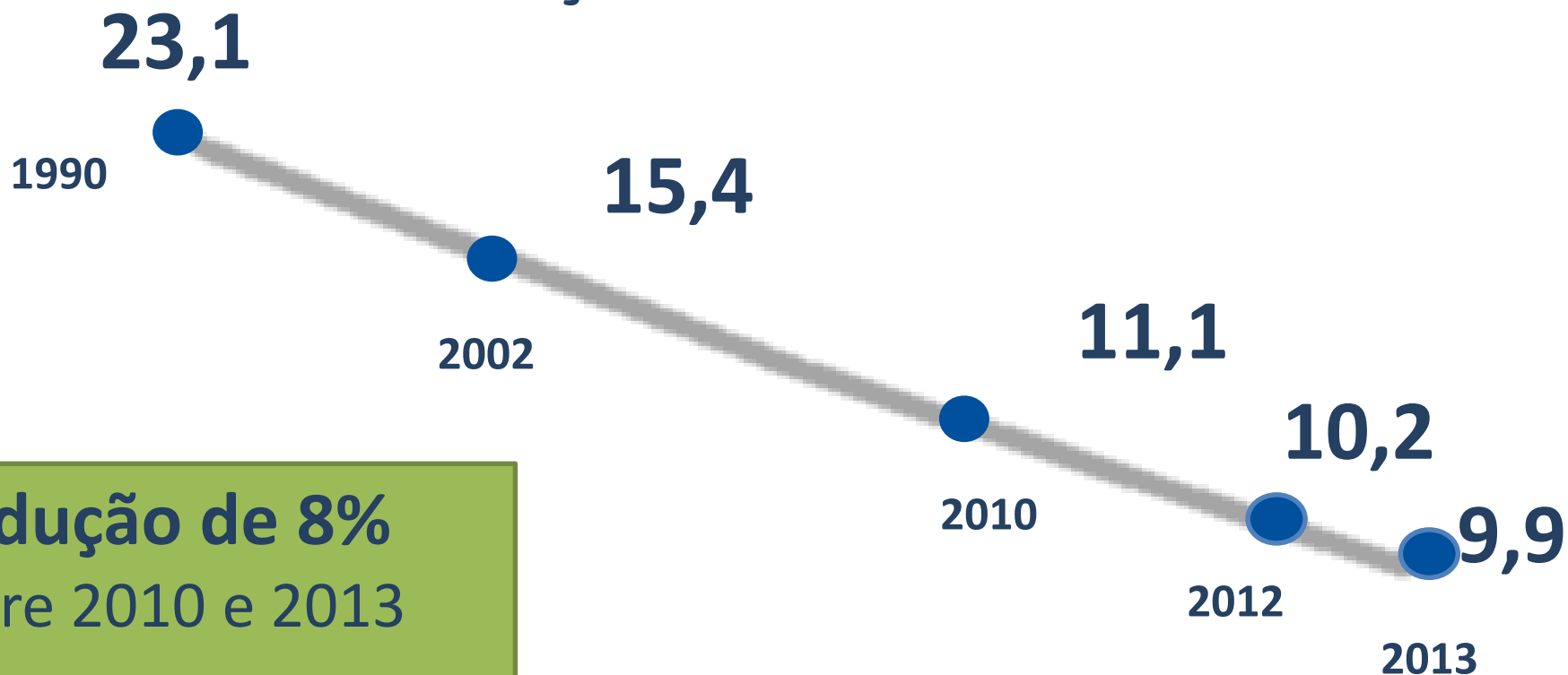
Dados do Ministério da Saúde

Óbitos por mil nascidos vivos

Taxa de mortalidade neonatal

(até 27 dias)

Redução de 36% em 11 anos



Redução de 8%
entre 2010 e 2013

Dados do Ministério da Saúde

Óbito por mil nascidos vivos



Saúde da família

Em municípios com **mais de 70% de cobertura** da Estratégia Saúde Família, existem 34% menos crianças com baixo peso e cobertura vacinal é **2 vezes melhor** do que municípios com baixa cobertura

Vacinação

- ❑ O calendário básico infantil oferece **12 vacinas** que previnem contra mais de 20 doenças.
- ❑ A cobertura vacinal, nos últimos dez anos, foi de **95%**, na média, para a maioria das vacinas do calendário infantil .
- ❑ Redução de **40%** de casos de meningites e pneumonias em crianças menores de 2 anos após incorporação meningocócica C conjugada (2011) e Pneumocócica 10 valente (2010).
- ❑ Com a incorporação da vacina Rotavírus (2010), houve redução **22%** da taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos por diarreia.

A partir de 2012, o Ministério passou a reforçar a suplementação de Vitamina A e ferro para crianças de seis meses a menores de cinco anos

Aleitamento Materno

- Hospital Amigo da Criança certifica instituições que cumprem os **Dez Passos** para o Sucesso do Aleitamento Materno e o Cuidado Amigo da Mulher.

- Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta, estimulando a criação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas e a adoção da licença maternidade de 6 meses.

- Campanhas nacionais alusivas à Semana Mundial da Amamentação e ao Dia de Doação de Leite Humano.

- Estratégia Amamenta Alimenta Brasil- Qualifica as ações na Atenção Básica.

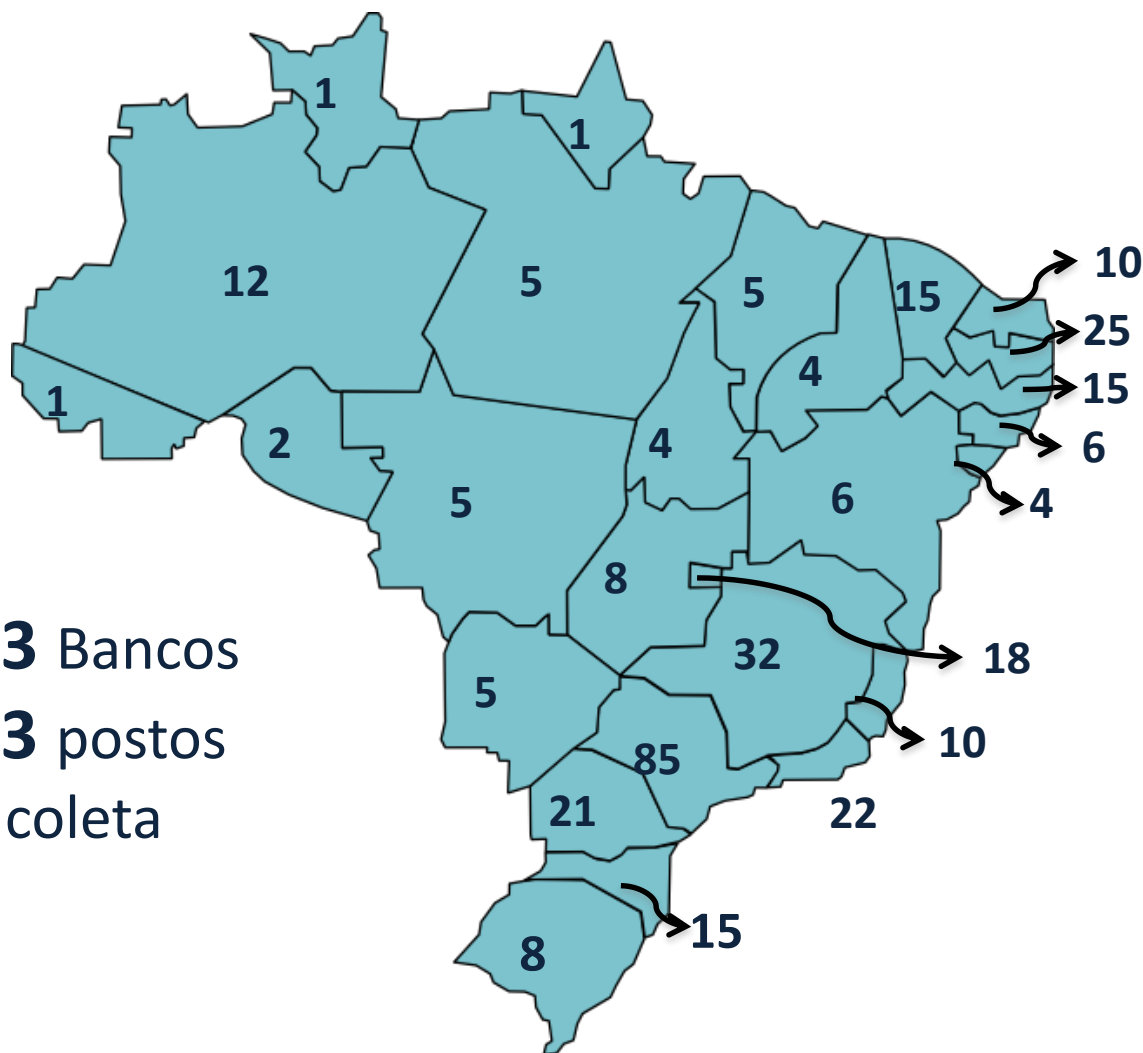


NBCAL

Lei 11.265 de 04 de janeiro de 2006.

Decreto 8552/2015.

Bancos de Leite



213 Bancos
133 postos
de coleta

O Ministério investiu
R\$ 890 mil em
reforma e
equipamentos para
Bancos de LH e mais
R\$ 895 mil para
qualificação de
profissionais de
saúde.

MÉTODO CANGURU

Assistência neonatal com contato pele a pele precoce e crescente entre os pais e o recém-nascido, pelo tempo que entenderem ser prazeroso e suficiente, promovendo a autonomia e a competência parental através do suporte da equipe e da interação familiar.



Bolsa Família

Bolsa Família levou a uma redução de 20% na taxa de mortalidade infantil no Brasil entre 2004 e 2009, segundo INCT-Citecs

Nos casos de mortes por insuficiência nutricional e problemas respiratórios, a queda chega a 60%

Estudo realizado pelo Instituto Nacional de Ciência, Inovação e Tecnologia em Saúde da Bahia (INCT-Citecs)

**EIXO ESTRATÉGICO:
ATENÇÃO HUMANIZADA A
GESTAÇÃO, PARTO-
NASCIMENTO E AO RECÉM-
NASCIDO**

REDE CEGONHA

Lançada em 2011, a Rede Cegonha tem ajudado a diminuir a mortalidade infantil, neonatal e materna no país

Mais de 3000 novos leitos neonatais foram criados e 4718 leitos neonatais receberam custeio para qualificação
A iniciativa já atende **gestantes** do SUS em **5.488** municípios (98,5% do Brasil)

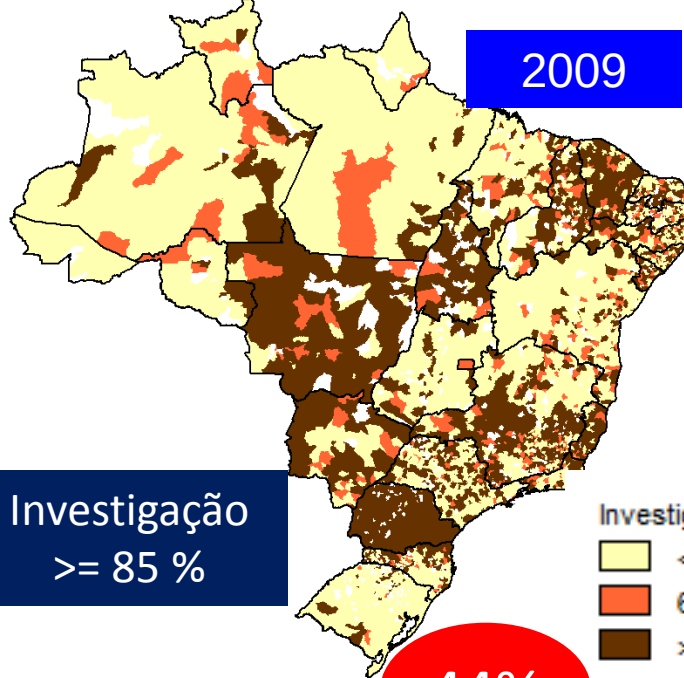
Qualificação da **Atenção a Sífilis e HIV no Pré-natal** na Atenção Básica (testes rápidos, etc) para **prevenção de Transmissão Vertical HIV e Sífilis Congênita**



**EIXO ESTRATÉGICO:
PREVENÇÃO DO
OBITO FETAL,
INFANTIL E MATERNO**

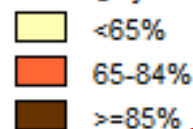
Investigação de
óbitos **MIF (%)**.
Municípios do
Brasil, 2009 e
2013

Investigação
>= 85 %



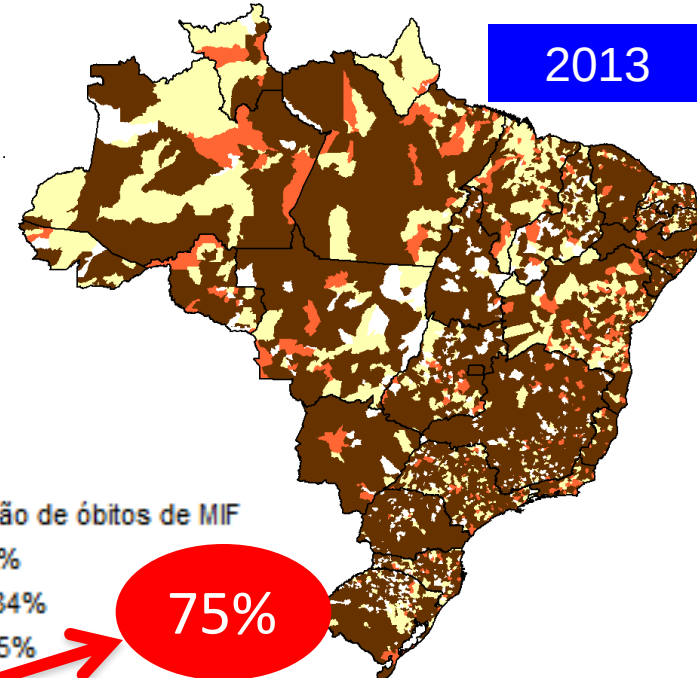
2009

Investigação de óbitos de MIF



44%

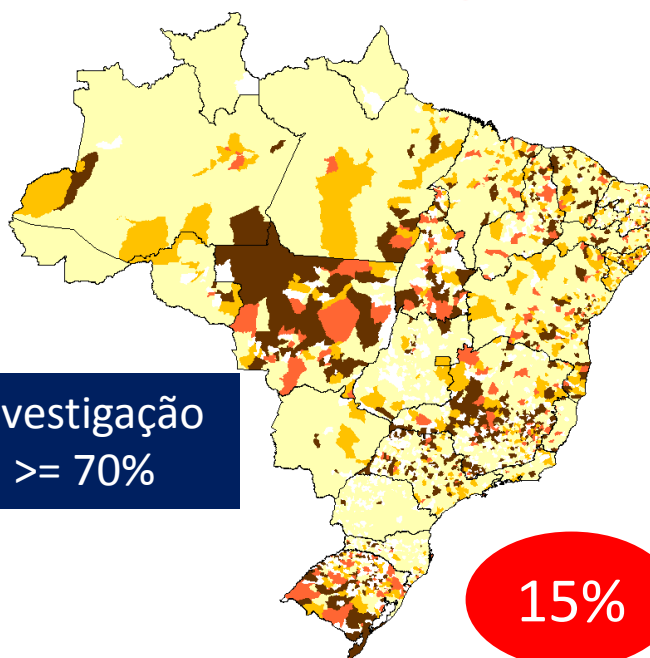
75%



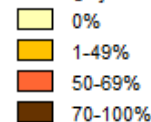
2013

Investigação de
óbitos **infantis (%)**.
Municípios do
Brasil, 2009 e
2013

Investigação
>= 70%

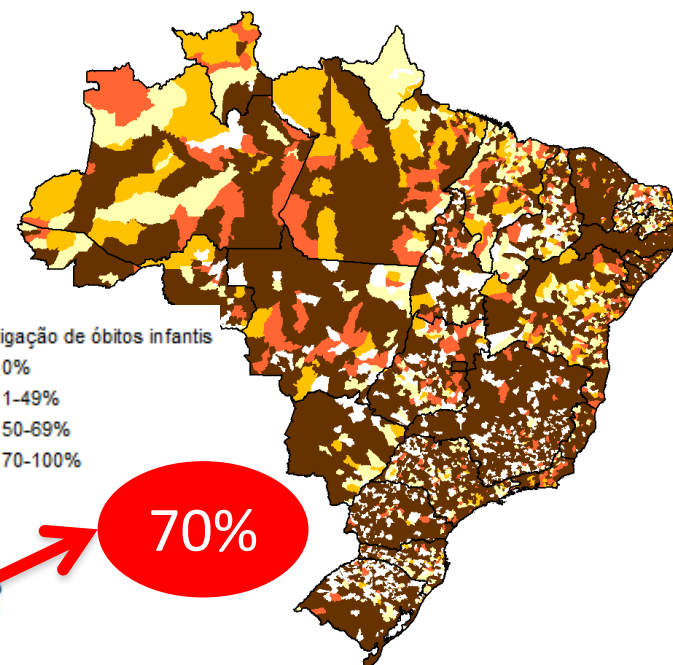


Investigação de óbitos infantis



15%

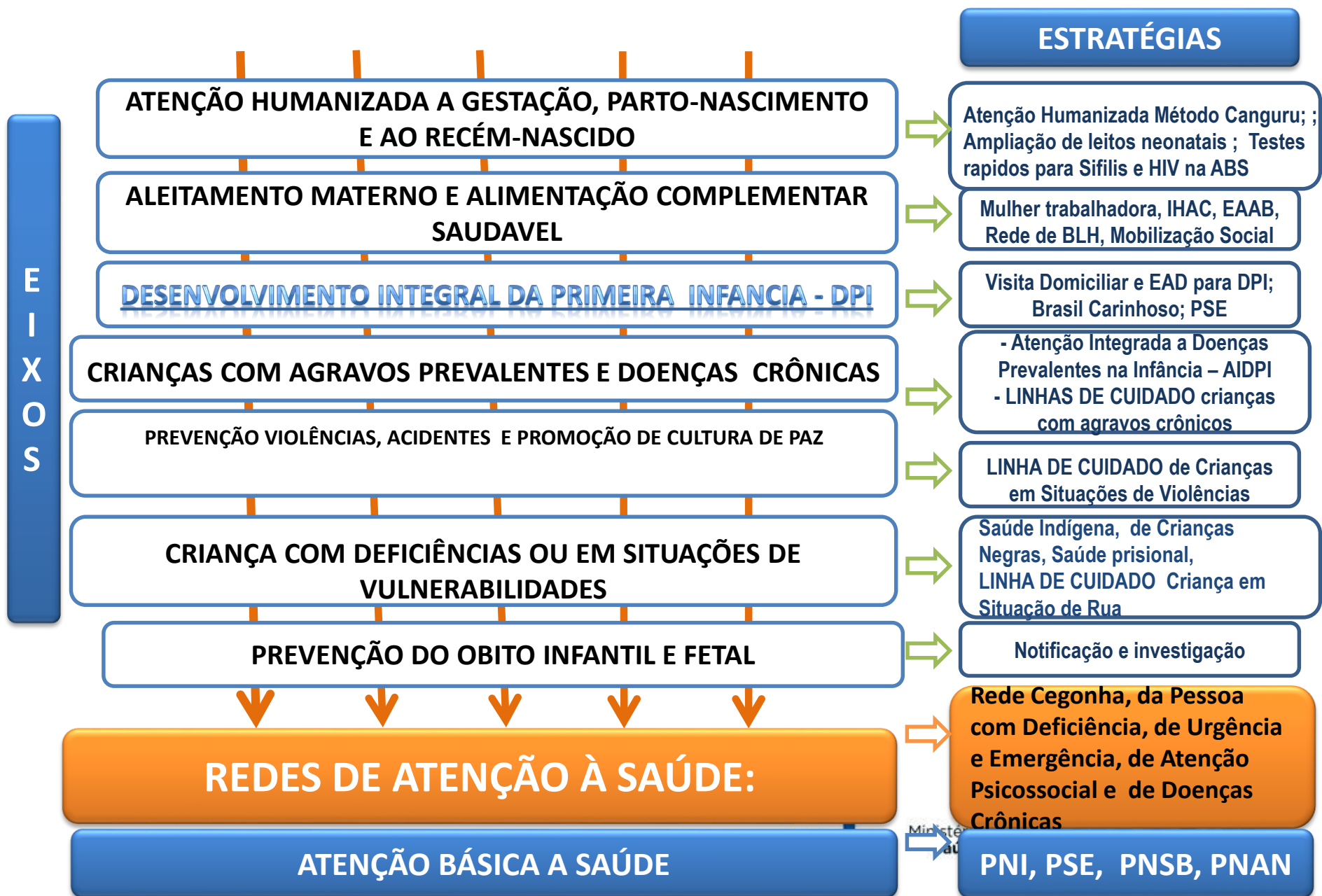
70%



JUSTIFICATIVAS PARA UMA POLÍTICA

- **Indicadores nacionais de saúde da criança**, como mortalidade infantil, com **grandes avanços**, mas ainda **incompatíveis com o nível de desenvolvimento econômico do país**;
- **Iniquidades** nas condições de saúde das crianças de **grupos populacionais em situação de vulnerabilidade**, como indígenas, quilombolas, aquelas com deficiências, filhas de mulheres privadas de liberdade e em situação de rua;
- Evidências científicas que apontam para a necessidade de ações voltadas não apenas para a sobrevivência e o crescimento infantil, mas também para a **promoção do pleno desenvolvimento na primeira infância**, como também para a prevenção de doenças crônicas e de agravos psíquicos na vida adulta e essencial para o desenvolvimento das nações.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)



Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

EIXOS ESTRATÉGICOS PNAISC

ATENÇÃO HUMANIZADA A GESTAÇÃO, PARTO-NASCIMENTO E AO RECÉM-NASCIDO

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDAVEL

DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA PRIMEIRA INFANCIA - DPI

CRIANÇAS COM AGRAVOS PREVALENTES E DOENÇAS CRÔNICAS

CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS, ACIDENTES E PROMOÇÃO DA CULTURA PAZ

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS OU EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADES

VIGILANCIA E PREVENÇÃO DO OBITO MATERNO FETAL E INFANTIL

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

REDE CEGONHA

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

REDE PSICOSSOCIAL

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

LINHAS DE CUIDADO

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
(PNAB, PNI, PNAN, PNSB, PSE,, etc)



Ministério da
Saúde



Desenvolvimento Integral da Primeira Infância

Pauta essencial

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

Objetivo geral

Desenvolver Política Pública voltada para o empoderamento de famílias vulneráveis para o cuidado dos filhos com afeto estimulando o desenvolvimento integral na primeira infância.

Estratégia

Apoiar iniciativas de capacitação de ACS para qualificação das Visitas Domiciliares para famílias vulneráveis, com grávidas ou crianças pequenas, para fomento ao vínculo afetivo e estímulo ao Desenvolvimento na Primeira Infância, nas cidades de Fortaleza e São Paulo, visando a construção de um modelo (programático, financeiro e de avaliação) replicável em outros municípios brasileiros.

Referencial Teórico



Referencial Metodológico

Programa Primeira Infância Melhor (PIM) – Rio Grande do Sul (Brasil)

Outras Inspirações

Educa a tu Hijo – Cuba.

Chile Crece Contigo – Chile

Nurse Family Partnership – USA

Janelas de Oportunidades – São Paulo

ICDP/MISC (*International Child Development Programmes/More Intelligent and Sensitive Child*)

* The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Shonkoff JP; Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Pediatrics 2012 Jan;129(1):e232-46. doi: 10.1542/peds.2011-2663. Epub 2011 Dec 26.

** LANCET Childhood Development SERIES 2011 Sept

Contexto nacional no tema

Projeto de Lei Federal do Marco da Primeira Infância (PL 6.998/2013);

Perspectiva de Portaria Interministerial da Intersetorialidade, criando Comitês Locais Intersetoriais, reunindo periodicamente profissionais das políticas públicas sociais (UBS, CRAS, Creche/Pré-escola/Escola, etc);

Plataforma de Ensino a Distância em Desenvolvimento na Primeira Infância. Primeiro curso da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil já em oferta. Para 2016 prevista elaboração de Curso sobre Promoção do Crescimento e Desenvolvimento Infantil;

Editais para financiamento de Pesquisas em DPI pela SCTIE e Fundação Bill & Melinda Gates;

Incorporação de indicadores do DPI no E-SUS

Princípios norteadores

Inserção na AB e articulação c/equipamentos das políticas sociais no território: PSE, 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 minimamente 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 Municipais

1

Fortaleza



2

São Paulo



3

ANDI/DPI 30 municípios:
Amazônia (AM, AC, RO, RR) - 24 e
São Paulo



Evidências científicas – Efetividade do trabalho da Atenção Básica a Saúde e dos Agentes de Saúde na Saúde da Criança

Efetividade do Agente Comunitário de Saúde no Brasil: Revisão Sistemática - Camila Giugliani

Evidência mais contundente de atuação do ACS para intervenções sobre a saúde materna e infantil

Redução de mortalidade, além outras ações de vigilância, prevenção e promoção de saúde

Amamentação total, exclusiva ou predominante e introdução tardia da mamadeira, frequência de pesagens (Nível de evidência alto)

Cobertura vacinal; redução de iniquidades, ACS visitaram mais as crianças cujas mães tinham baixa escolaridade e que pertenciam às famílias mais pobres (Nível de evidência baixo)



Estrutura do programa

Consultoras

3 a 4 visitas de 3 a 5 dias em cada município

Profissionais

GTI – Diagnóstico – Plano de ação – Mobilização da Sociedade Civil – Ações intersectoriais – Metas ANDI

Secretarias municipais de saúde

Metas ANDI – UBS – Formação de ACS – Identificação das crianças desnutridas – garantia das visitas domiciliares

Secretarias estaduais de saúde

Coordenações Saúde da Criança e Alimentação e Nutrição e Departamentos Atenção Básica - Capacitações, sensibilizações, induções nos municípios – Aproximação com universidades



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caderneta de **Saúde da Criança** **Menino**



PLANO NACIONAL DE ENFREMENTAMENTO À MICROCEFALIA

- MOBILIZAÇÃO E COMBATE AO MOSQUITO Aedes Aegypti, TRANSMISSOR DA ZIKA, DA DENGUE E DA CHIKUNGUNYA;
- ATENÇÃO E CUIDADO ÀS PESSOAS;
- DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO, EDUCAÇÃO E PESQUISA

ACOMPANHAMENTO/AVALIAÇÃO

- Número de casos identificados e localizados.
- Número de casos confirmados.
- Número de casos atendidos ou em atendimento.
- Número de casos e famílias em situação de vulnerabilidade social atendidos.
- Tempo de execução da ação rápida.