

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO NO MUNICÍPIO

OS PRIMEIROS PASSOS PELA PRIMEIRA INFÂNCIA Saúde



FUNDAÇÃO
Maria Cecília
Souto Vidigal

www.primeirainfanciaprimeiro.org.br

índice

Saúde infantil	6
Saúde desde a barriga	11
1º) Buscar as informações relevantes	13
2º) Estabelecer metas para cada indicador	17
3º) Elaborar o Plano Municipal de Saúde	18
4º) Elaborar o planejamento e a execução orçamentária	20
5º) Consolidar as Redes de Atenção à Saúde (RAS)	23
6º) Implementar a PNAISC	25
7º) Implementar um sistema de registro dos marcadores do desenvolvimento infantil	32
Para saber mais	33





Saúde infantil

Como melhorar os cuidados com (todas) as crianças

A saúde é o ponto de partida para o desenvolvimento integral na primeira infância. Não só por sua importância evidente como condição prévia para uma vida completa, mas também porque várias ações de outras áreas voltadas à primeira infância podem ser integradas aos serviços de saúde materna e infantil já existentes no município.

É importante que as intervenções incluam o apoio às famílias, para que elas possam oferecer os cuidados necessários ao desenvolvimento das crianças (parentalidade positiva) e estejam mais bem orientadas sobre como resolver as dificuldades quando elas ocorrerem. Os serviços devem ter, portanto, duas vertentes: as necessidades da criança e as do cuidador primário. Ou seja, devem incluir tanto os cuidados com o desenvolvimento da criança quanto com a saúde e o bem-estar da mãe, do pai e de toda a família.

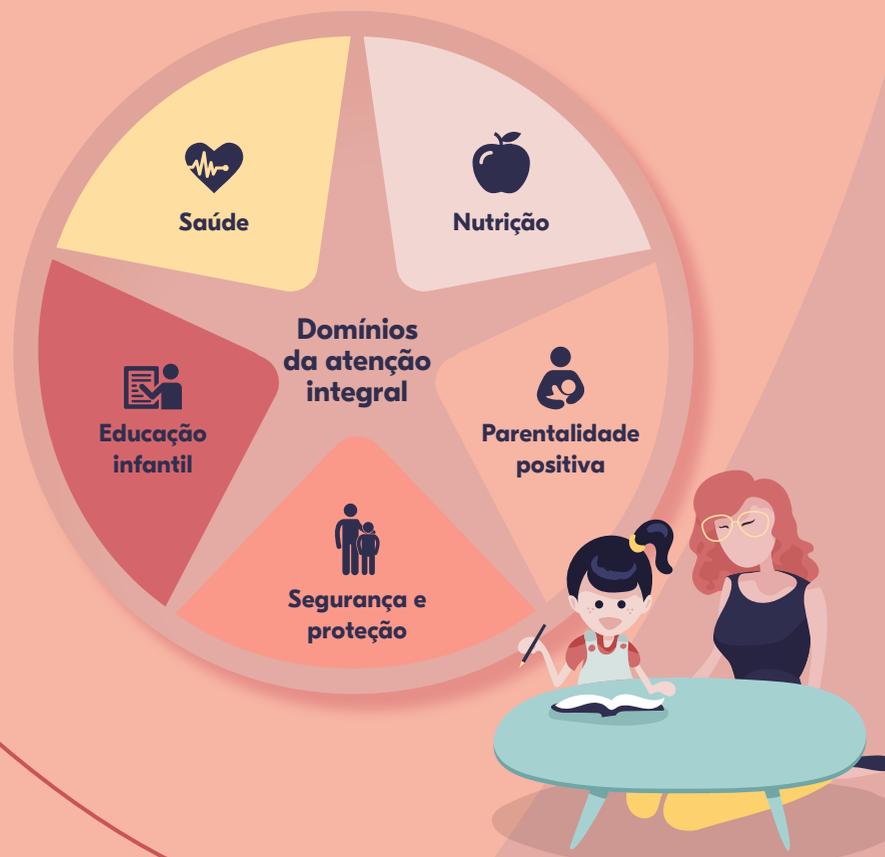
Esta abordagem constitui um importante ponto de entrada para colaborações multissetoriais que apoiam famílias e chegam a crianças muito pequenas. Entre elas, são essenciais:

- » a alimentação, como apoio ao crescimento e à saúde;
- » a proteção da criança, para prevenção da violência e apoio às famílias;
- » a proteção social, para garantir a estabilidade financeira familiar e a capacidade de acesso aos serviços;
- » a educação, para oferecer oportunidades de qualidade desde as primeiras aprendizagens.



O Modelo de Cuidados Integrals, ou **Nurturing Care Framework**, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Unicef e Banco Mundial, apresenta os componentes que devem ser trabalhados de forma integrada e tem sido uma referência para a formulação e a implementação de políticas voltadas à primeira infância no mundo todo.

MODELO DE CUIDADOS INTEGRAIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA





O quanto melhoramos — e o quanto ainda falta

A saúde das crianças no Brasil melhorou muito ao longo dos anos. Um relatório do **Unicef** aponta que, entre os anos de 1990 e 2018, o coeficiente de mortalidade infantil caiu de 47,1 para 13,1 mortes em cada mil nascidos vivos e a prevalência de desnutrição crônica entre menores de 5 anos foi reduzida de 19,6% em 1990 para 7% em 2006. De acordo com o **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani)**, a amamentação exclusiva entre as crianças menores de 6 meses aumentou de 3% em 1986 para 45,7% em 2019.

Porém, os avanços não atingiram todas as crianças da mesma forma. Segundo um documento do Ministério da Saúde que analisa dados de 2017, crianças de mães indígenas apresentaram as maiores taxas de mortalidade infantil (23,2 óbitos para cada mil nascidos vivos), seguidas de crianças de mães pretas (14,4 por mil nascidos vivos). A taxa nacional foi de 13,4 óbitos por mil nascidos vivos.

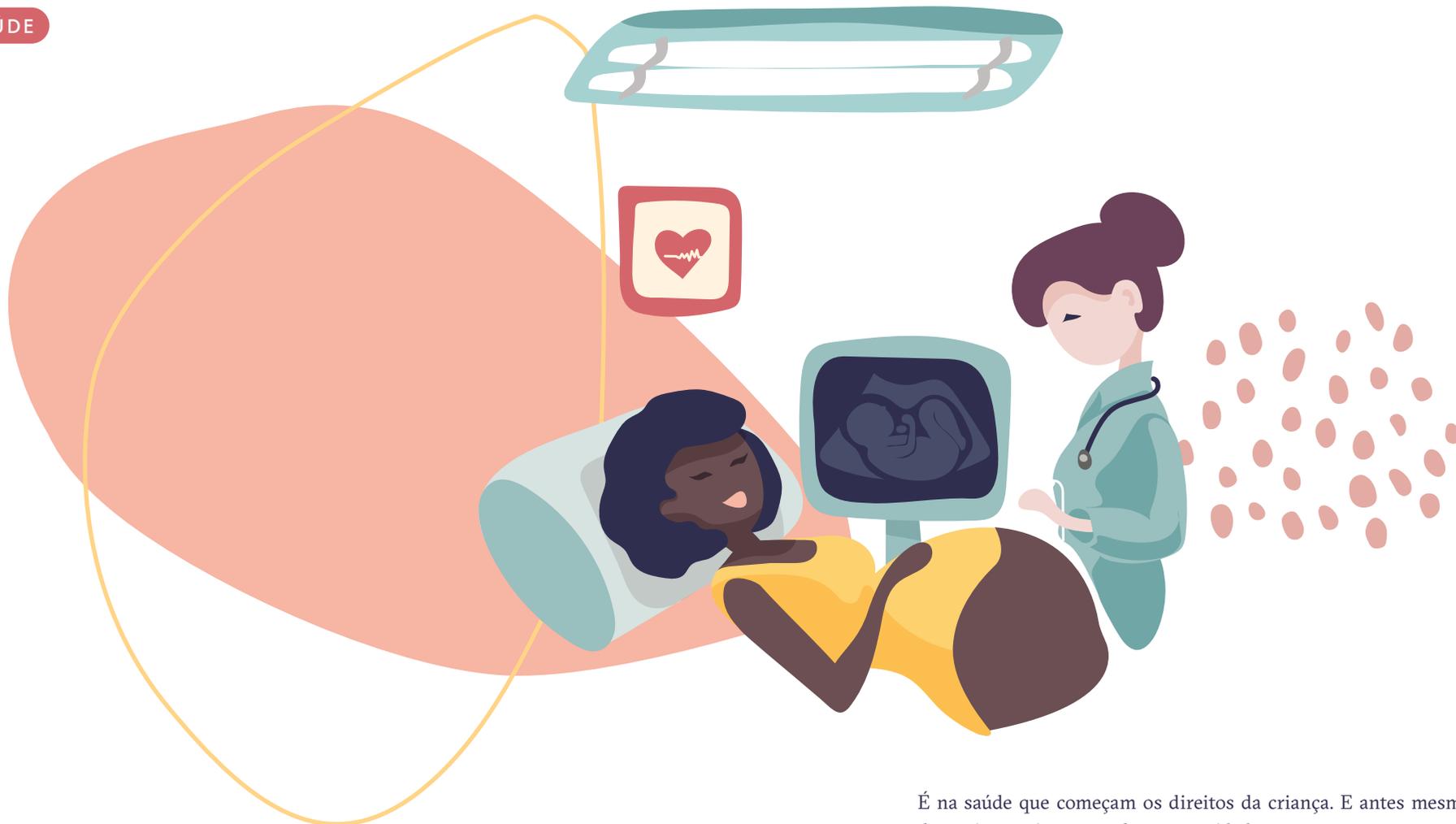
Diferenças importantes também foram identificadas em relação às condições socioeconômicas, com taxas de mortalidade infantil superiores entre crianças de mães com baixa escolaridade (20,4 óbitos para cada mil nascidos vivos entre mães com o a 3 anos de estudo e 8,5 óbitos para cada mil nascidos vivos entre mães com 12 ou mais anos de estudo). A desnutrição crônica também é um problema em grupos mais vulneráveis, como indígenas, quilombolas e ribeirinhos. Além disso, há predomínio de óbitos infantis por causas evitáveis, que correspondem a 67,2%. São as mortes que poderiam ser prevenidas por **ações de serviços de saúde acessíveis e efetivos**.



Além da desigualdade, uma questão preocupante é a queda das coberturas vacinais, que ameaça os **avanços obtidos**. Entre 2015 e 2019, a **cobertura vacinal** da poliomielite caiu de 98,3% para 79,4% e a da vacina tríplice viral, de 96,1% para 91,6%. Em 2020, em meio à pandemia, a queda foi ainda maior. O índice de vacinação contra a poliomielite, por exemplo, até outubro foi de 66%; o da vacina tríplice, 71% (a primeira dose) e 56% **(a segunda dose)**.

Se, por um lado, houve queda da desnutrição infantil, ao mesmo tempo aumentou progressivamente o consumo de alimentos ultraprocessados (alimentos com baixo valor nutricional e ricos em gorduras, sódio e açúcares) e, com ele, a prevalência de sobrepeso e obesidade. Em 2019, entre as crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde do Serviço Único de Saúde (SUS), 14,8% das crianças menores de 5 anos e 28,1% daquelas entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso; destas, 7% e 13,2%, respectivamente, apresentavam **obesidade**.

Os dados apresentados mostram que a saúde da criança envolve problemas complexos. Mas, talvez, principal desafio seja ampliar o foco da sobrevivência e prevenção de doenças para a promoção do desenvolvimento integral da criança.



Saúde desde a barriga

É na saúde que começam os direitos da criança. E antes mesmo de a criança vir ao mundo – nos cuidados com a gestante e com a família em que ela nascerá.

Neste documento, identificamos uma série de ações necessárias para garantir a atenção e o cuidado às gestantes e às crianças desde o nascimento e durante toda a primeira infância – e além. O intuito não é fornecer uma “fórmula pronta”, mas uma lista para checar se a solução para os principais problemas da saúde no município estão sendo encaminhados. A numeração a seguir não implica necessariamente um ordenamento temporal – algumas ações se estendem por anos, e várias podem ser iniciadas em paralelo.



1

Buscar as informações relevantes

Como em qualquer tratamento de saúde, o ideal é começar por um bom diagnóstico dos desafios e oportunidades. Conhecer a realidade local é o primeiro passo para planejar ações que garantam a saúde e o pleno desenvolvimento das crianças do município. Isso pode ser feito a partir de um conjunto de indicadores demográficos e de saúde que destacamos no quadro a seguir. É importante que a análise dessas informações leve em consideração o quesito raça/cor e áreas de maior vulnerabilidade social no município para que as intervenções ajudem a reduzir as desigualdades em saúde.

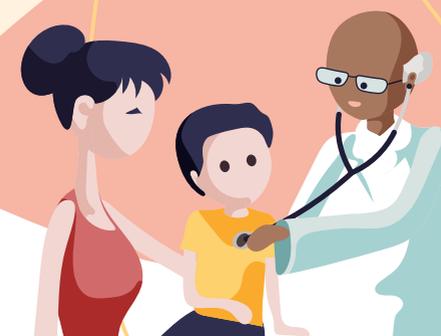
O QUE PROCURAR	POR QUE É IMPORTANTE	ONDE ACHAR
População na primeira infância	Indica a quantidade de crianças que o município precisa atender	Primeira Infância Primeiro
Cobertura da Estratégia Saúde da Família	Identifica o percentual da população atendida pelas equipes de Saúde da Família (deve ser analisado em conjunto com a cobertura da Atenção Primária, que se refere ao percentual da população atendida também pelas equipes de Atenção Primária tradicional)	Primeira Infância Primeiro
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal	Aponta o percentual de gestantes que tiveram acesso ao número mínimo de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde	Imapi
Proporção de casos de sífilis congênita (0 a 5 anos)	Aponta o percentual de casos confirmados e notificados de sífilis congênita em menores de 5 anos. Pode ser um indicativo da qualidade do pré-natal	Imapi
Taxa de partos por cesariana	Indica o percentual de crianças nascidas de parto cesáreo. Pode estar associado à prematuridade e à maior morbimortalidade materna e infantil	Imapi





O QUE PROCURAR	POR QUE É IMPORTANTE	ONDE ACHAR
Proporção de partos em adolescentes	Indica o percentual de partos em que as mães têm de 10 a 19 anos, um possível indicador de precariedade na estrutura familiar	Primeira Infância Primeiro
Proporção de crianças com baixo peso ao nascer	Indica o percentual de crianças que nasceram com peso inferior a 2.500 gramas. É um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil	Primeira Infância Primeiro
Proporção de crianças com amamentação exclusiva (0 a 6 meses)	Mostra o percentual de crianças que receberam somente leite materno, sem outros líquidos ou alimentos. Trata-se de um fator associado positivamente à saúde e ao desenvolvimento infantil	Primeira Infância Primeiro
Proporção de peso baixo ou muito baixo para a idade (0 a 5 anos)	Indica o percentual de crianças com desnutrição aguda	Primeira Infância Primeiro
Proporção de crianças com baixa estatura para a idade (0 a 5 anos)	Indica o percentual de crianças com desnutrição crônica	Primeira Infância Primeiro
Proporção de crianças com peso elevado para a idade (0 a 5 anos)	Indica o percentual de crianças com sobrepeso/obesidade	Primeira Infância Primeiro

O QUE PROCURAR	POR QUE É IMPORTANTE	ONDE ACHAR
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	Aponta a adequação do calendário vacinal de rotina	Imapi
Taxa de internação por pneumonia (0 a 5 anos)	Indica o risco de internação por pneumonia, a principal causa de óbito pós-neonatal	Imapi
Taxas de mortalidade infantil neonatal e pós-neonatal	Indicam o risco de uma criança morrer no primeiro ano de vida no período de 0 a 27 dias e no período de 28 dias a 1 ano	Imapi
Proporção de óbitos evitáveis em menores de 1 ano	Indica a proporção de óbitos que poderiam ser evitados, em geral, por uma adequada atenção à saúde	Primeira Infância Primeiro





2

Estabelecer metas para cada indicador

Para fazer isso, é fundamental:

- » analisar a série histórica dos dados, traçando sua evolução ao longo do tempo;
- » comparar a situação atual com a de municípios de realidades semelhantes, para averiguar possibilidades imediatas de melhora;
- » participar das discussões e compromissos regionais e nacionais, o que ajuda a buscar soluções mais amplas.



3

Elaborar o Plano Municipal de Saúde

A partir da análise da situação da saúde municipal, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve apontar os principais problemas que serão enfrentados, levando em consideração os recursos existentes. A análise dos indicadores sugeridos no 1º item desta lista pode auxiliar na definição dos problemas prioritários relacionados à saúde na primeira infância. O PMS deve conter, ainda, uma descrição dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores, além de uma descrição dos processos de monitoramento e avaliação. Ele será utilizado para orientar as ações dos gestores, a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).



GUIA DE AÇÕES

i) Criar um grupo de trabalho para elaborar o Plano de Gestão. Este deve contemplar a criação de um Plano de Ação para os primeiros seis meses, que inclua a produção dos instrumentos de planejamento citados a seguir.

ii) Escutar o Conselho Municipal de Saúde e realizar a Conferência Municipal de Saúde.

Com a representação de delegados eleitos nas pré-conferências, a Conferência Municipal de Saúde tem a função de orientar as diretrizes e objetivos do PMS.

iii) Escrever o PMS.

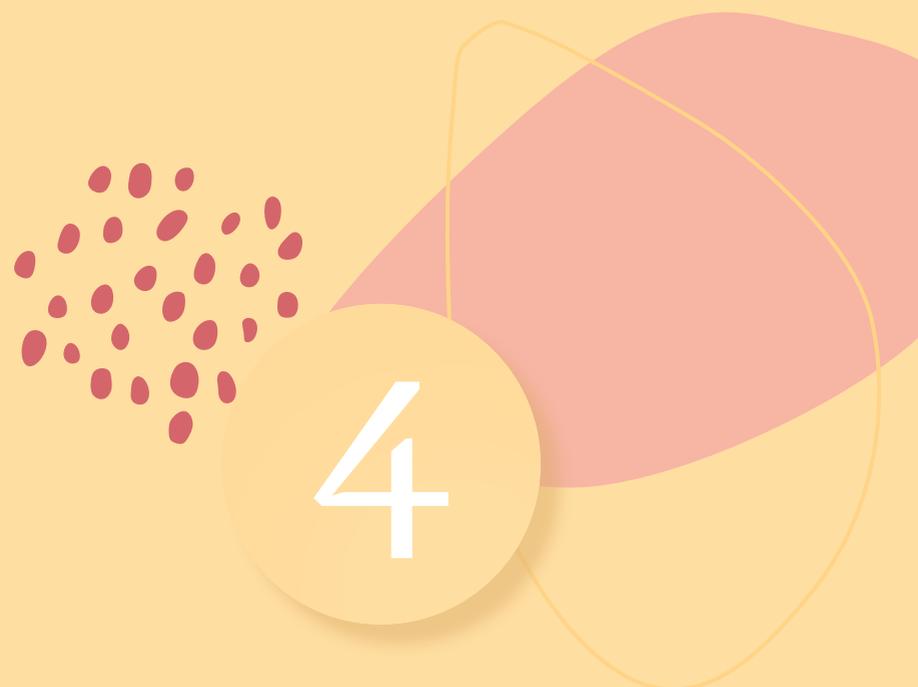
É preciso incluir no plano ações visando ao monitoramento de indicadores do desenvolvimento na primeira infância. Um passo importante é o fortalecimento da vigilância do desenvolvimento infantil pelas equipes de Atenção Primária utilizando a Caderneta da Criança.

Outra estratégia é utilizar o momento das campanhas de vacinação ou de pesquisas para incluir o levantamento de tais dados em uma **perspectiva populacional**.

Os municípios que dispõem de dados sobre como as crianças estão se desenvolvendo podem planejar melhor as ações voltadas à primeira infância e avaliar os resultados das ações e estratégias implementadas. Além disso, o planejamento setorial pode ajudar na construção de um **Plano Municipal da Primeira Infância**.

iv) Fazer a PAS, a programação que descreve as ações para o ano, incluindo os recursos financeiros planejados para elas, seus objetivos e metas.

A PAS precisa ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde antes do encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), visto que ela subsidia o planejamento orçamentário do município do exercício correspondente, sendo sua execução no ano subsequente.



4 Elaborar o planejamento e a execução orçamentária

No âmbito municipal, os três principais instrumentos de planejamento orçamentário são o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Não será possível priorizar e viabilizar a execução de ações voltadas à primeira infância se elas não forem previstas nesses instrumentos (para entender mais sobre este assunto, consulte o guia de Gestão e Orçamento desta coletânea). Além disso, algumas ações podem contar com cofinanciamento do Ministério da Saúde.



A recomendação, portanto, é conhecer todos os programas que têm apoio federal.

Na hora de prever recursos para a saúde, é importante lembrar que muitas ações voltadas à primeira infância são implementadas pela Atenção Primária, como a atenção ao pré-natal, a vigilância do crescimento e dos marcos do desenvolvimento infantil, a promoção da amamentação e da alimentação complementar saudável, a imunização, o manejo das doenças prevalentes na infância, o compartilhamento da atenção às crianças com doenças crônicas e com deficiência, a prevenção e o manejo de situações de violência contra a criança, a investigação dos óbitos infantis no território, entre outras.

A Atenção Primária conta com repasse de recursos do Ministério da Saúde, por meio do Previne Brasil, um modelo de **financiamento recém-instituído**. De acordo com ele, algumas formas de repasse das transferências para os municípios passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada (com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Atenção Primária), pagamento por desempenho (baseado em indicadores) e incentivo para ações estratégicas. Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território e são voltados à implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na Atenção Primária e na RAS. Um exemplo é o **Programa Saúde na Escola (PSE)**, política intersetorial da saúde e da educação que, a partir de 2013, foi ampliada para todos os municípios do país, com ações expandidas para as creches e pré-escolas.

Também é importante que o município participe da implantação das Redes Temáticas de Saúde prioritárias. O primeiro eixo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC, veja mais à frente), por exemplo, tem estreita vinculação com a **Rede Cegonha**. Ainda nesse eixo, há o **Programa**

Nacional de Triagem

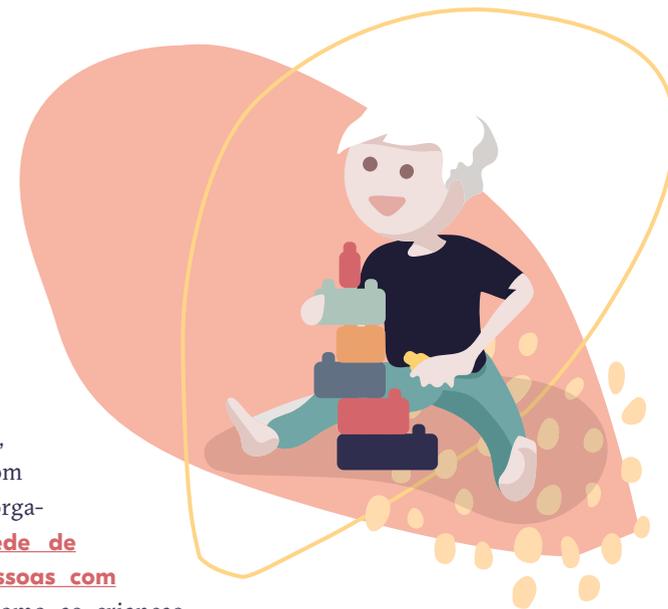
Neonatal, uma agenda transversal às políticas, coordenações, áreas técnicas e redes temáticas do SUS. Da mesma forma, a atenção às crianças com doenças crônicas pode ser organizada no contexto da **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**, assim como as crianças

com deficiência devem estar inseridas na **Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência**. Ainda, a **Rede de Atenção Psicossocial** prevê a existência de serviços de atendimento às crianças, os CAPSi (Centros de Apoio Psicossocial Infantojuvenil).

Algumas políticas do Ministério da Saúde possuem financiamento específico, como é o caso da **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**, que, por meio do FAN, repassa recursos para todos os estados, para o Distrito Federal e para os municípios de acordo com o porte populacional. Desta forma, todas as ações voltadas à promoção da amamentação e alimentação complementar saudável podem ser custeadas com este recurso. Além disso, o Ministério da Saúde também oferece apoio a outras ações e projetos dos municípios por meio do **Fundo Nacional de Saúde**.

Também a qualificação dos trabalhadores da saúde, fundamental para o fortalecimento das ações voltadas à primeira infância, pode ter apoio federal. É preciso conhecer o rol de capacitações oferecidas pelo Ministério da Saúde que, em geral, são organizadas presencialmente em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde ou virtualmente, por meio da plataforma **UNA-SUS**.

Finalmente, é essencial que o município participe ativamente dos colegiados de gestão regional, pois isso poderá fortalecer, ainda mais, a implementação de ações voltadas à primeira infância.





5

Consolidar as Redes de Atenção à Saúde (RAS)

O Brasil é o único país do mundo que conta com um sistema público de saúde para mais de 100 milhões de habitantes. De acordo com os princípios do SUS, todo cidadão tem direito à saúde e deve ser atendido em todas as suas necessidades de saúde de forma integral. Além disso, o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam.

As RAS são uma forma de organização do sistema de saúde para alcançar esse fim. Elas são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção (Atenção Primária – porta de entrada preferencial do sistema de saúde – média e alta complexidade).

A estratégia escolhida pelo Ministério da Saúde para reorganizar a Atenção Primária no país é a Saúde da Família. Por meio dela, a atenção à saúde é realizada por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada. Inúmeras pesquisas mostram que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem impacto positivo em vários desfechos na **Saúde da Criança**.





6



Implementar a PNAISC

O município tem um papel fundamental na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015, identificando e atendendo as necessidades de saúde das crianças e de suas famílias. Isso acontecerá com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a inclusão de ações voltadas à criança em todas as redes prioritárias (Rede Cegonha, Rede da Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Doenças Crônicas e Rede de Urgência e Emergência) e a articulação intersetorial.

O objetivo da PNAISC é “promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 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”. Ela está orientada por princípios como a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.

Entre as diretrizes da PNAISC para a elaboração de planos e projetos de saúde voltados às crianças, destacam-se:

- » a organização de ações e dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e redes temáticas de atenção à saúde;
- » qualificação de gestores e trabalhadores;
- » fomento à autonomia do cuidado e responsabilização de trabalhadores e familiares;
- » pesquisa e produção de conhecimento;
- » monitoramento e avaliação das ações implementadas;
- » promoção de ações intersetoriais para a superar a fragmentação das políticas sociais no território. Isso se faz mediante a articulação entre agentes, setores e instituições para ampliar a interação e levar a decisões compartilhadas, que gerem efeitos positivos na produção de saúde e de cidadania.



Na prática, a implementação da PNAISC se dá a partir de sete eixos estratégicos:

i) Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.

Consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na Atenção Primária com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção.

Ações sugeridas:

- + Pré-natal ampliado, com foco no **contexto familiar**.
- + Intensificar a prevenção da transmissão vertical do **HIV e das sífilis**.
- + Promover a atenção humanizada no momento do nascimento, com capacitação dos profissionais de enfermagem, médicos e das parteiras tradicionais para prevenção da asfixia neonatal.
- + Promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, com a utilização do Método Canguru, que inclui aumentar o **contato físico do bebê com a mãe**.
- + **Qualificar a atenção neonatal** na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).
- + Promover a alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Primária, de forma precoce, para continuidade do cuidado (estratégia do quinto dia de saúde integral).

+ Promover o acompanhamento do recém-nascido de risco após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a **Atenção Primária**.

+ Promover triagens neonatais universais, que incluem o teste do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho.

ii) Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Eixo ancorado na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância do estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.

Ações sugeridas:

- + Aderir à Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no SUS - **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**.
- + Incentivar a adesão de hospitais à **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**.
- + Implantar **bancos de leite** humano.
- + Promover ações de **apoio à mulher trabalhadora** que amamenta.
- + Implementar a **Norma Brasileira** de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.
- + Promover mobilização social em prol do aleitamento materno (**Semana Mundial da Amamentação e Agosto Dourado**).





iii) Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.

Consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI), pela Atenção Primária à saúde, conforme as orientações da Caderneta da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.

Ações sugeridas:

- + Disponibilizar a Caderneta da Criança intersetorial¹.
- + Qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Primária à Saúde utilizando a Caderneta da Criança.
- + Fortalecer as famílias para os cuidados parentais² por meio de visitas domiciliares e grupos de pais.
- + Apoiar a elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância.

iv) Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas.

Propõe estratégias para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível.

Ações sugeridas:

- + Implantar a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (**Aidpi**).
- + Construir diretrizes de atenção e linhas de cuidado.
- + Incentivar a atenção e internação domiciliar.
- + Promover a busca ativa das crianças pela Atenção Primária para ampliação das coberturas vacinais.

[1] Nas versões para menina, clique [aqui](#). Para menino, [aqui](#).

[2] Para mais informações sobre cuidados parentais, consulte [aqui](#); sobre visitas domiciliares, [aqui](#); sobre grupos de pais, [aqui](#).



v) Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.

Trata-se de promover ações e estratégias da rede de saúde para cumprir esses objetivos. Além disso, organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para dar atenção de melhor qualidade à criança em situação de violência.

Ações sugeridas:

- + Implementar a **Linha de Cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violências**.
- + Organizar e qualificar os serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual.
- + Articular ações intrassetoriais e intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e promoção da cultura de paz.
- + Implementar protocolos, planos e outros compromissos sobre o enfrentamento às violações de direitos da criança pactuados com instituições governamentais e não governamentais que compõem o sistema de garantia de direitos.



vi) Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.

Trata da articulação de um conjunto de estratégias intrasectoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de uma situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção mais eficiente.

Ação sugerida:

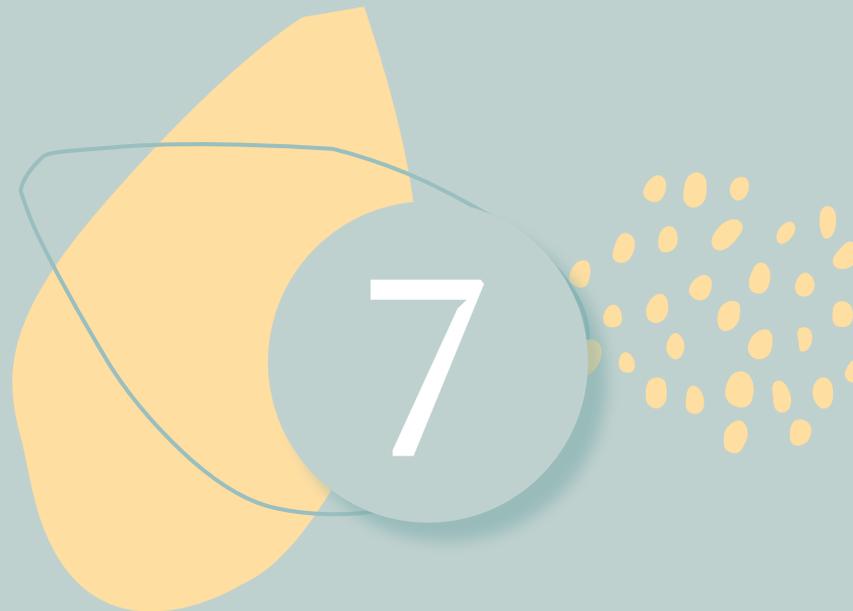
+ Articular e intensificar ações para inclusão de crianças com deficiência, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, em situação de rua, entre outras, nas **redes temáticas** em que melhor se enquadrem.

vii) Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Contribui para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal, possibilitando a avaliação de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis.

Ação sugerida:

+ Fortalecer o **comitê de vigilância do óbito materno, fetal e infantil no município**.



Implementar um sistema de registro dos marcadores do desenvolvimento infantil

A gestão municipal tem um papel fundamental no fortalecimento das ações de vigilância do desenvolvimento infantil na Atenção Primária.

As equipes de saúde já contam com a Caderneta da Criança, um instrumento completo, com todos os marcos do desenvolvimento infantil a serem acompanhados, organizados de acordo com a idade da criança.

É importante que o município registre e monitore essas informações.

O Ministério da Saúde está buscando integrar esses dados nos sistemas de informação do SUS, mas alguns municípios já incluíram uma versão digital dos marcos de desenvolvimento infantil da Caderneta da Criança em seu prontuário eletrônico. Essa estratégia é crucial para o planejamento de ações com base no perfil das crianças do município.



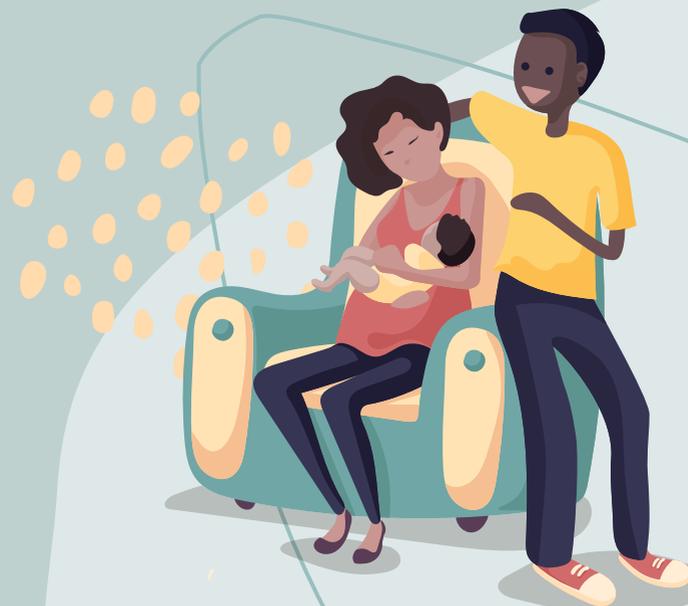
Para saber mais

Materiais do Ministério da Saúde

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. — Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [Link](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [Link](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [Link](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. O cuidado às crianças em desenvolvimento: orientações para as famílias e cuidadores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [Link](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos: Aidi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. — Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [Link](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — Brasília: Ministério da Saúde, 2016. [Link](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. — Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [Link](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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 / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [Link](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. — 2. ed. — Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [Link](#)

Materiais da FMCSV

- Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância / [organizadores Eduardo Marino, Ely Harasawa, Gabriela Aratangy Pluciennik]. — 1. ed. — São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014. — (Coleção primeiríssima infância; v. 1). [Link](#)
- Marino, Eduardo. Avaliação participativa da atenção à primeiríssima infância / Eduardo Marino, Thomaz K. Chianca. — 2. ed. — São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal — FMCSV, 2015. — (Coleção Primeiríssima infância; v. 2). [Link](#)
- Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas / Marcos Davi dos Santos... [et al.]. — 1. ed. — São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014. — (Coleção Primeiríssima infância; v. 3). [Link](#)
- Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até 3 anos / Alba Lúcia R. Campos... [et al.]. — 1. ed. — São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014. — (Coleção Primeiríssima infância; v. 4). [Link](#)
- Saviani, Iraci. Formação em espaços lúdicos / Iraci Saviani, Risélia Pinheiro. — São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014. — (Coleção Primeiríssima infância; v. 5). [Link](#)
- Guia para elaboração de Planos Municipais de Primeira Infância. [Link](#)





Os primeiros passos pela primeira infância - Saúde

faz parte de uma série que tem por objetivo auxiliar gestores municipais na garantia dos direitos das crianças na primeira infância. Foi produzido pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Direitos e permissões

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial deste documento, desde que citadas a fonte e a autoria.

Sugestão de citação

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021) Os primeiros passos pela primeira infância

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/>

Realização

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

<https://www.fmcsv.org.br>

CEO

Mariana Luz

Diretora de Relações Institucionais

Heloísa Oliveira

Diretor de Operações

Leonardo Hoçoya

Diretor de Conhecimento Aplicado

Eduardo Marino

Diretora de Comunicação

Paula Perim

Gerente de Comunicação

Ana Carolina Vidal Guedes

Gerentes de Conhecimento Aplicado

Beatriz Abuchaim

Marina Fragata Chicaro

PMO

Bethânia Alves

Analista de Relações Institucionais

Larissa Araújo Santos

Analista de Comunicação

Nathalia Florêncio

Consultora técnica

Elisa Altafim

Especialistas para elaboração da publicação

Alexandra Brentani (Parentalidade)

Ana Flávia Flôres (Gestão e Orçamento)

Cleuza Repulho (Educação Infantil)

Cristina Kiomí (Gestão e Orçamento)

Gilvani Pereira Grangeiro

(Parentalidade)

Márcia Gil (Educação Infantil)

Sônia Venancio (Saúde)

Wieland Silberschneider (Gestão e Orçamento)

Da obra

Coordenação Editorial

David Cohen

Revisão

Mauro de Barros/BN

Projeto gráfico e editoração

The Infographic Company

Ilustrações

Anna Luiza Oliveira/The Infographic Company



FUNDAÇÃO
Maria Cecília
Souto Vidigal

Saiba mais em:

www.primeirainfanciaprimeiro.org.br