

Estratégia Saúde da Família e a atenção à saúde básica na primeira infância



Mesa: Planos Municipais e a integração com as políticas públicas para a infância

GIOVANNA CARONE NUCCI FERREIRA

Promotora de Justiça, Coordenadora do CAO-Saúde

Seminário de Lançamento



MaPI - Minas pela Primeira Infância

Primeira Infância



Conceito: A primeira infância é o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

São nos primeiros anos de vida que ocorrem o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado, além da iniciação social e afetiva.

Estudos mostram que quanto melhores forem as experiências da criança durante a primeira infância e quanto mais estímulos qualificados ela receber, maiores são as chances de ela desenvolver todo o seu potencial.

Pesquisas têm demonstrado que essa fase é extremamente sensível para o desenvolvimento do ser humano, pois é quando ele forma toda a sua estrutura emocional e afetiva e desenvolve áreas fundamentais do cérebro relacionadas à personalidade, ao caráter e à capacidade de aprendizado.

Primeiros 1000 dias de vida

Embora o conceito apresentado esteja perfeito, ele exclui um elemento muito importante do ponto de vista da saúde: o impacto da gestação sobre o bebê e as crianças. Então, já que o objetivo do seminário hoje é promover a discussão sobre a integração das políticas e a busca por resultados concretos, que possam inclusive ser mensurados por indicadores de saúde tais como a Taxa de Mortalidade Infantil, vamos ampliar um pouco a nossa análise.



Os primeiros 1000 dias, de acordo com a OMS e outras organizações de saúde, referem-se ao período que inclui a gestação mais os dois primeiros anos de vida da criança, e são considerados uma "janela de oportunidade" crítica para o desenvolvimento.

Esse período é crucial devido ao ritmo acelerado de crescimento físico e cerebral, e os cuidados recebidos na gestação e nos dois primeiros anos têm impactos duradouros na saúde a longo prazo.

O que incluem os 1000 dias

Gestação

Cerca de 270 dias

Primeiro ano de vida

365 dias

Segundo ano de vida

365 dias

De fato, o planejamento familiar, que é anterior à concepção e gestação, tem papel importante no futuro de uma criança.

Cenário da Primeira Infância – Primeiros Mil dias de vida em Minas Gerais

Podemos traçar um cenário bem realístico na situação da primeira infância no Estado se olharmos para o indicador de saúde mais clássico e importante para essa faixa etária: a Taxa de Mortalidade Infantil, que expressa o número de crianças mortas até um ano de idade para cada 1000 nascidas vivas.

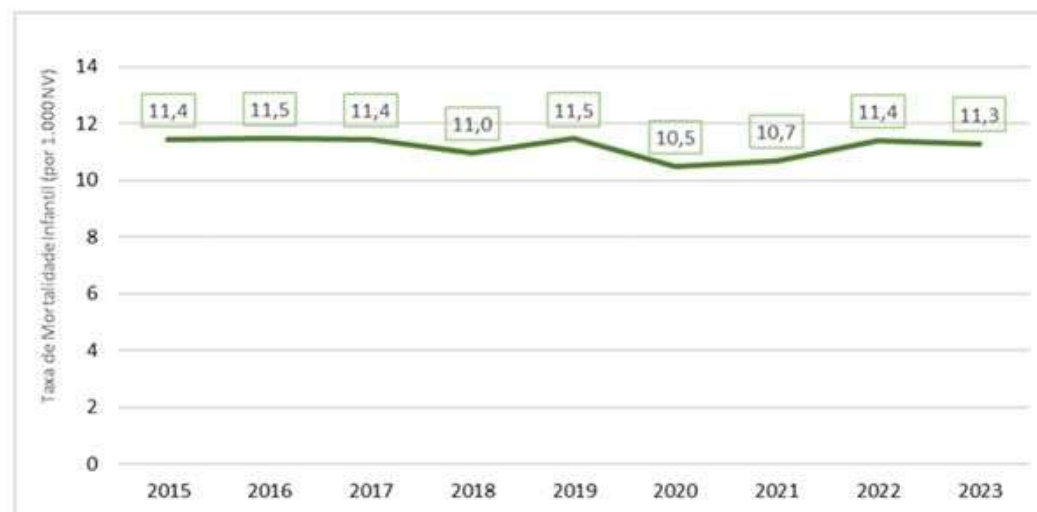
Os Painéis Temáticos da SES, sempre bem atualizados, tem dados fáceis de serem obtidos sobre a mortalidade no estado, nas macrorregiões, nos municípios, sua evolução ao longo do tempo, sua posição em relação à média do estado.



Mortalidade Infantil em Minas Gerais – Evolução

Nesse gráfico, presente no Relatório 2023 – o mais recente do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna Infantil e Fetal de Minas Gerais, chama a atenção que a Taxa de Mortalidade Infantil está praticamente estagnada nos últimos 10 anos. Isso é um alerta mas, também, um indicativo da pertinência do MAPI – MINAS PELA PRIMEIRA INFÂNCIA. Precisamos inovar se quisermos alcançar os ODS- Agenda 2030 em Minas Gerais.

GRÁFICO 27 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) – Minas Gerais, 2015-2023



Fonte: SINASC e SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG. Dados atualizados em 17 e 5 de fevereiro de 2025, portanto sujeitos a alterações/revisões.

GRÁFICO 27 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) – Minas Gerais, 2015-2023

Meta para os ODS – Agenda 2030 Brasil



Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos



Reduzir a mortalidade neonatal para no máximo

**5 por
mil**
nascidos vivos



Reduzir a mortalidade de crianças menores de 5
anos para no máximo

**8 por
mil**
nascidos vivos

Desafios – Janelas de Oportunidades

Os desafios são enormes num Estado que é como o próprio país: dimensão enorme, muitos municípios, enormes desigualdades regionais, étnicas, sociais. Mas, se o objetivo é estabelecer políticas públicas efetivas, **são justamente esses desafios que devem ser o foco.**

Desigualdades regionais – Onde morrem nossas crianças?

As desigualdades indicam violações de direito. Não é razoável que uma criança que nasça em determinada região tenha quase o dobro de chance de não alcançar o primeiro ano de vida do que uma que nasce em outra região do mesmo estado.

GRÁFICO 28 – Taxa de Mortalidade Infantil por Macrorregião – Minas Gerais, 2023

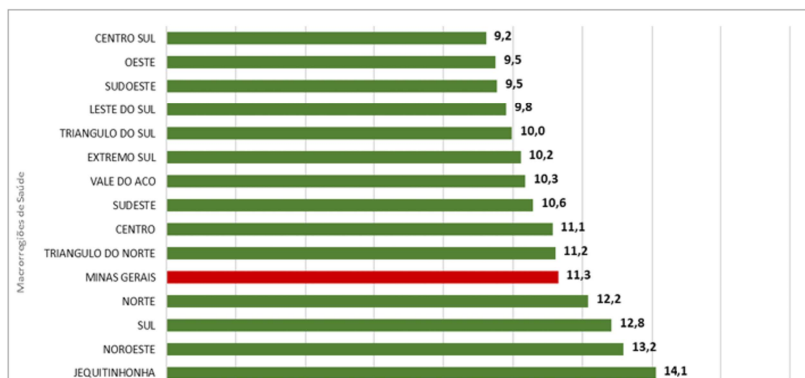
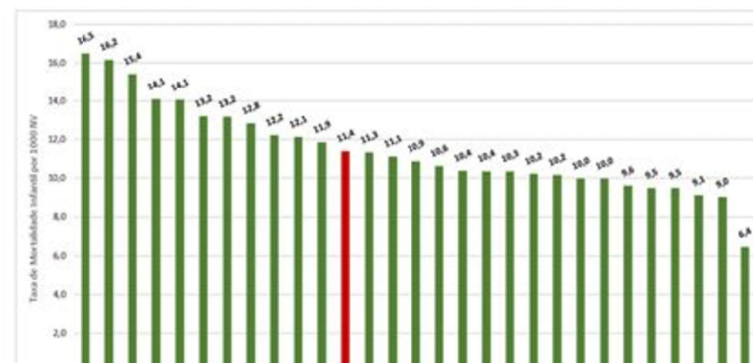


GRÁFICO 29 – Taxa de Mortalidade Infantil por Unidade Regional de Saúde – Minas Gerais, 2023.



Desigualdades étnicas – Quem são as crianças que mais morrem?

Análise: A análise da TMI por raça/cor evidencia profundas desigualdades: a TMI entre crianças indígenas é aproximadamente duas vezes maior que a taxa geral em Minas Gerais. Essa diferença expressiva decorre de um cenário de vulnerabilidade social e histórica, marcado por transformações que impactam diretamente o acesso aos direitos básicos.

As crianças indígenas estão mais expostas a riscos devido a fatores como:

- Moradias precárias

- Saneamento inadequado

- Barreiras linguísticas e culturais

- Limitado acesso à informação e aos serviços de saúde

Esses elementos intensificam o processo de adoecimento e contribuem para os elevados índices de mortalidade nesse grupo. Sinalizam a importância de um olhar sensível e a elaboração de políticas públicas específicas.

GRÁFICO 31 – Taxa de Mortalidade Infantil, por Raça/Cor – Minas Gerais, 2023



Evitabilidade dos óbitos – Do que morrem nossas crianças?



Conforme classificação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), consideram-se a causa básica do óbito e sua possível prevenção por meio de intervenções ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo os dados de 2023, 64% dos óbitos infantis foram considerados evitáveis, 31% não claramente evitáveis e 5% ocorreram por causas mal definidas.

TABELA 2 –Mortalidade Infantil segundo evitabilidade do óbito – Minas Gerais, 2023

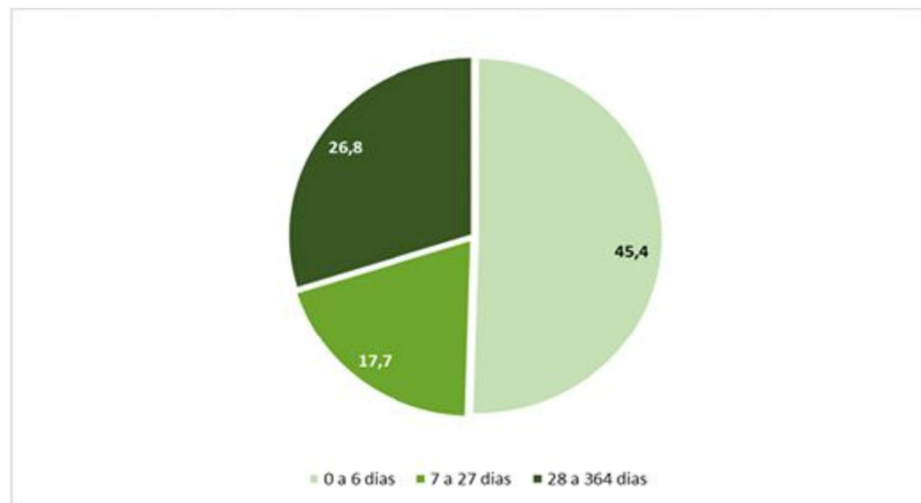
Mortalidade por causas evitáveis, não evitáveis e mal definidas	%
1- Causas evitáveis	64
2- Demais causas (não claramente evitáveis)	31
3- Causas mal definidas	5
Total	100

Componentes da Mortalidade Infantil – Quando morrem nossas crianças?



Fato importante: O componente neonatal é responsável por quase a metade dos óbitos infantis.

GRÁFICO 30 –Proporção de Mortalidade Infantil segundo componentes – Minas Gerais, 2023



Fonte: SINASC e SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG. Dados atualizados em 17 e 5 de fevereiro de 2025, portanto sujeitos a alterações/revisões

Enfrentamento à mortalidade evitável – Políticas Públicas e Fiscalização



Primeiros 1000 dias: Reforçamos a importância do acesso e da qualidade ao pré-natal adequado de acordo com a classificação de risco, à regulação obstétrica e ao parto seguro.

Destaca-se a importância da Atenção Primária como porta de acesso ao Sistema e das Equipes de Saúde da Família na captação precoce das gestantes.



Primeiros 1000 dias



Crescimento fetal de 4 a 40 semanas

A saúde na infância e os determinantes sociais

As condições de saúde das crianças são fortemente influenciadas por determinantes sociais e acesso aos serviços de saúde. São um grupo etário prioritário para políticas públicas, haja vista que a oferta de cuidados ofertados durante a infância possui influência em todo ciclo vital.

Principais determinantes sociais da saúde infantil



Condições de vida e habitação: Moradia segura e saneamento básico adequado são essenciais para evitar doenças e estresse.



Condições socioeconômicas: Renda familiar, classe social e segurança econômica impactam o acesso a alimentos saudáveis, cuidados e oportunidades.



Educação: O nível de escolaridade dos pais e o acesso da criança a uma educação de qualidade influenciam diretamente a saúde.



Alimentação: Uma nutrição adequada, tanto na gestação quanto na infância, é vital para o desenvolvimento do cérebro e do corpo.



Saúde materna: A saúde da mãe antes e durante a gestação, incluindo o cuidado pré-natal, afeta o desenvolvimento do feto.



Acesso a serviços de saúde e apoio: O acesso a consultas, acompanhamento pediátrico e apoio psicológico é um fator crucial.



Meio ambiente: Viver em ambientes seguros, limpos e sem violência é fundamental para o bem-estar da criança.



Coesão social e ambiente comunitário: Comunidades seguras e coesas, com redes de apoio, contribuem para o desenvolvimento saudável da criança.

A Saúde na Primeira Infância e a Intersectorialidade

Acerta o MaPI ao promover o diálogo interinstitucional prévio à elaboração dos Planos Municipais pela Primeira Infância. As desigualdades regionais já comentadas revelam que políticas exitosas fazem a diferença nos municípios. A troca de experiências e o engajamento de diferentes setores e a inovação podem mudar o cenário de estabilidade, ou melhor, estagnação que vem perdurando na última década.



A promoção da saúde infantil e a redução das iniquidades exigem ações coordenadas em diversas áreas, como saúde, educação, assistência social e saneamento.



Políticas públicas voltadas para a primeira infância, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), são fundamentais para garantir direitos e reduzir vulnerabilidades, considerando os determinantes sociais para uma infância saudável.

Saúde na Primeira Infância e a Atenção Primária

Políticas públicas são essenciais para garantir boas condições de vida às crianças, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a responsável pelo primeiro contato com o SUS e pelo cuidado longitudinal.



A Atenção Primária à Saúde (APS) é capaz de articular um conjunto de ações que impactam os padrões de adoecimento dos indivíduos e coletividades.

Suas práticas sanitárias abrangem ações de cuidado, prevenção de agravos e promoção da saúde, representam o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e correspondem à uma estratégia fundamental para reorientação do modelo assistencial.



Estudos têm reforçado o papel da APS na melhoria dos indicadores de saúde da criança, com evidências robustas sobre a associação da expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e reduções na mortalidade pós-neonatal e infantil.

Políticas de Saúde Exitosas para a Primeira Infância

As experiências em políticas públicas que se revelaram exitosas para a Primeira Infância são aquelas baseadas no conceito de acompanhamento longitudinal. O acompanhamento longitudinal da criança é um cuidado contínuo e prolongado que visa promover e proteger sua saúde desde o nascimento até a adolescência, especialmente realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) através da puericultura.

Componentes do acompanhamento longitudinal



Acesso e qualificação do pré-natal (a partir do planejamento familiar – reduz mortalidade neonatal pelas principais causas: prematuridade, asfixia, infecções congênitas e até malformações)



Aleitamento materno (isoladamente é capaz de reduzir em até 13% a mortalidade no primeiro ano de vida)



Consultas de puericultura (acompanhamento periódico para avaliar a saúde integral da criança, inclui estímulo à alimentação saudável e prevenção de acidentes)



Monitoramento de desenvolvimento (identificação de atrasos, neurodivergências e intervenção precoce)



Educação em saúde (orientações sobre aleitamento materno, alimentação complementar, saúde bucal, prevenção de acidentes)



Promoção do nascimento seguro (reduz mortalidade neonatal e materna, inclui referência para Alto risco, regulação obstétrica e transporte neonatal)



Vacinação: garantia de acesso e busca ativa, educação contra a hesitação vacinal



Monitoramento do crescimento



Visitas domiciliares (realizadas pelos agentes comunitários de saúde, especialmente nas primeiras semanas de vida)

Agradecimentos

Equipe CAOSAÚDE

Equipe – caosaude@mpmg.mp.br

Coordenação: Promotora de Justiça Giovanna Carone Nucci Ferreira

Secretaria:

Josiane de Lima Cunha - Oficial do MP

Rejânia Margarida Cruz Lima - Oficial do MP

Ana Carolina Moreira Santana da Silva - Contínuo

Déia Magali Pereira D'Assumpção - Recepcionista

Setor Jurídico:

Laís de Souza Piuzana - Analista em Direito

Maria Gabriela Araújo Diniz - Assessora

Nêmora Brant Drumond Cenachi - Analista em Direito

Setor Técnico:

Bárbara Coelho Ferreira - Assessora

Camila Cátia Vilela Viana - Assessora

Érika Maria Barbosa - Analista em Saúde Pública

Karina Alves Ramos - Analista em Saúde Pública

Marcela Damasio Ribeiro de Castro - Assessora

