

O papel do SUS no enfrentamento das velhas e novas ameaças à saúde:

Resultados e desafios do SUS na redução da mortalidade infantil

Lucimar Coser Cannon

Brasília, novembro de 2018

ESTRUTURA DESTA APRESENTAÇÃO



A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL



A MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL



POLÍTICAS, PACTOS, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS DO SUS



O PROGRAMA BOLSA FAMILIA



AGENDA 2030 E OS DESAFIOS A ENFRENTAR



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRIÇÃO REGIONAL PARA AS
Américas

A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Número de mortes de menores de um ano de idade que ocorrem em uma determinada área geográfica durante um ano, por 1.000 nascidos vivos na mesma área geográfica e no mesmo ano.

Causas de mortalidade infantil : prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia/hipóxia, infecções perinatais, malformações congênitas, causas externas, complicações da gravidez, etc.

A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

- **Revela o estágio de desenvolvimento econômico e social de um país ou região.**
- **Tem relação direta com variáveis socioeconômicas e, portanto, é sensível às suas variações.**
- **Um importante indicador da saúde geral de uma sociedade.**
- **Fornece informações importantes sobre a saúde materno-infantil.**
- **Permite analisar a disponibilidade, o uso e a eficácia dos cuidados de saúde (pré-natal, parto, assistência ao recém-nascido e à criança no primeiro ano de vida)**
- **Influencia na definição de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.**

A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Efeitos das crises econômicas:

- **Redução da renda familiar, que diminui a capacidade de gasto.**
- **Dificuldades para manutenção da boa saúde da criança: diminuição da compra de alimentos ou com compra de alimentos de baixa qualidade e diminuição dos níveis de nutrição.**
- **Impacta programas de transferência de renda, pensões e benefícios sociais.**
- **Aumenta o desemprego.**
- **O Estado pode ter dificuldades para financiar adequadamente os serviços sociais.**

A MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Redução importante na mortalidade infantil nas últimas 03 décadas:

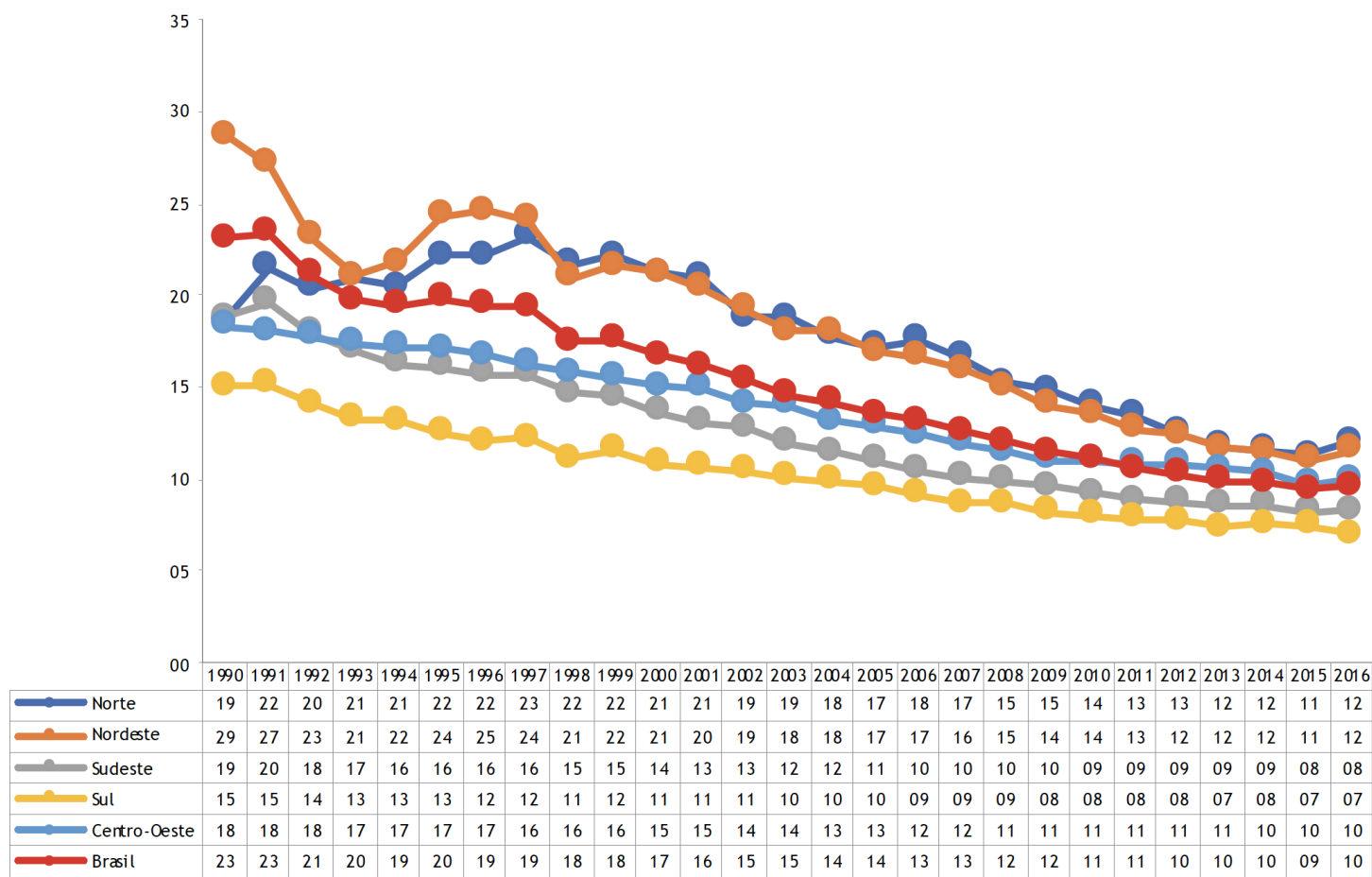
- **Constituição Federal de 1988 e criação do SUS.**
- **Diminuição da fecundidade.**
- **Expansão do saneamento básico.**
- **Reorganização do modelo de atenção à saúde – Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia de Saúde da Família.**
- **Melhorias na assistência à saúde materna e infantil.**

A MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

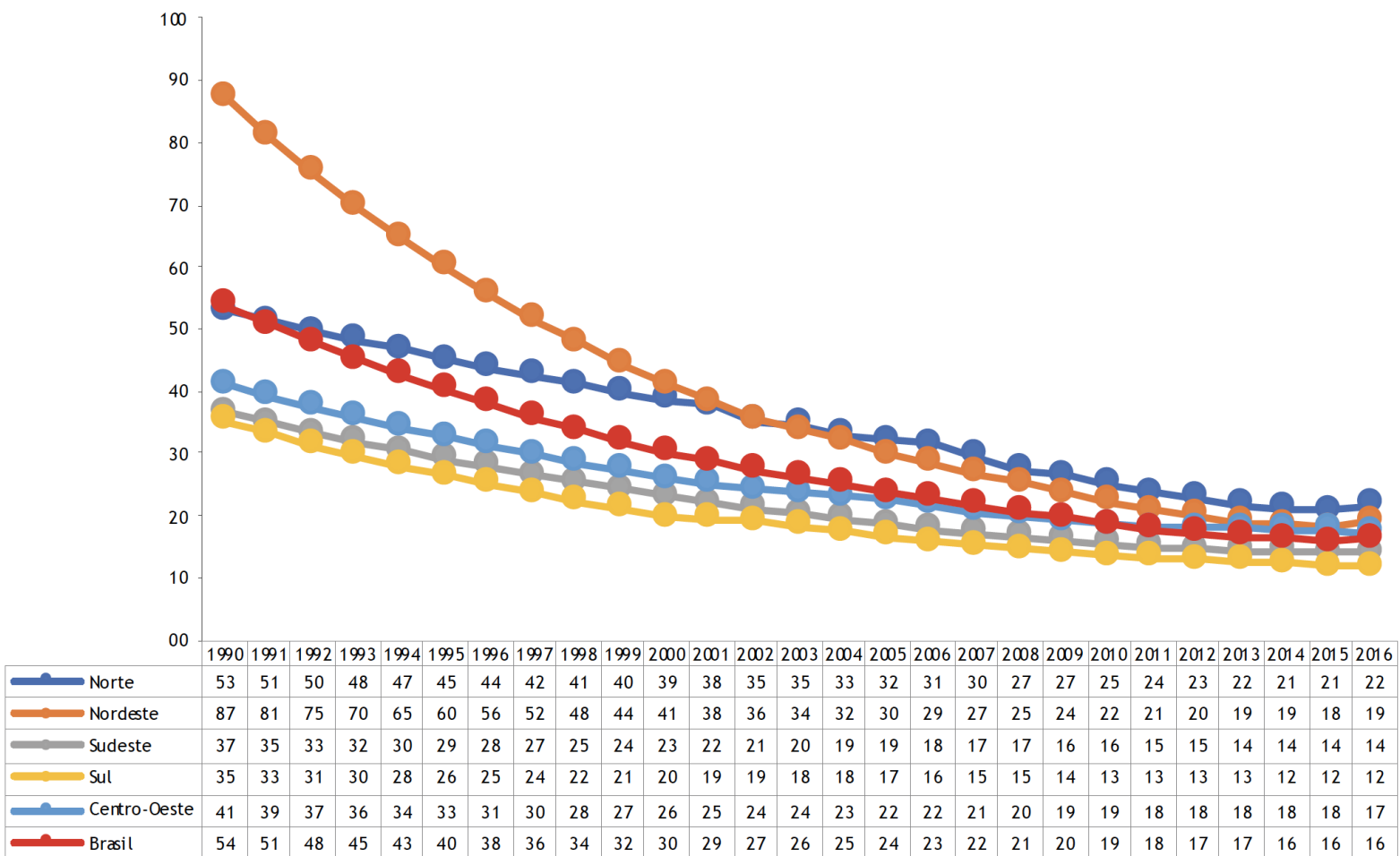
Redução importante na mortalidade infantil nas últimas 03 décadas:

- **Aumento das coberturas vacinais.**
- **Aumento da prevalência do aleitamento materno, contribuindo para a redução das doenças infecciosas nos primeiros anos de vida.**
- **Períodos de crescimento econômico concomitantes com melhoria da escolaridade e da distribuição de renda.**

Taxa de mortalidade infantil. Brasil e regiões, 1990 a 2016



Taxa de mortalidade na infância. Brasil e regiões, 1990 a 2016



Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes; e na infância, menores de 5 anos (1990-2016)

Região	Neonatal			Pós-neonatal			Infantil			1 a 4 anos			Infância		
	1990	2016	Diff	1990	2016	Diff	1990	2016	Diff	1990	2016	Diff	1990	2016	Diff
Norte	18,6	12,0	-35%	27,2	6,0	-78%	45,9	18,0	-61%	7,0	3,7	-47%	52,9	21,7	-59%
Nordeste	28,8	11,6	-60%	47,0	4,8	-90%	75,8	16,4	-78%	11,5	2,7	-77%	87,3	19,0	-78%
Sudeste	18,8	8,3	-56%	13,8	3,9	-72%	32,6	12,2	-63%	4,0	2,0	-50%	36,6	14,2	-61%
Sul	15,1	7,0	-54%	13,2	3,0	-77%	28,3	10,0	-65%	6,9	1,7	-75%	35,2	11,7	-67%
Centro-Oeste	18,4	10,1	-45%	16,0	4,4	-73%	34,3	14,4	-58%	6,7	2,7	-60%	41,0	17,1	-58%
Brasil	23,1	9,6	-58%	24,0	4,3	-82%	47,1	14,0	-70%	6,6	2,4	-64%	53,7	16,4	-69%

Nota: em verde se destacam as reduções superiores a 60%

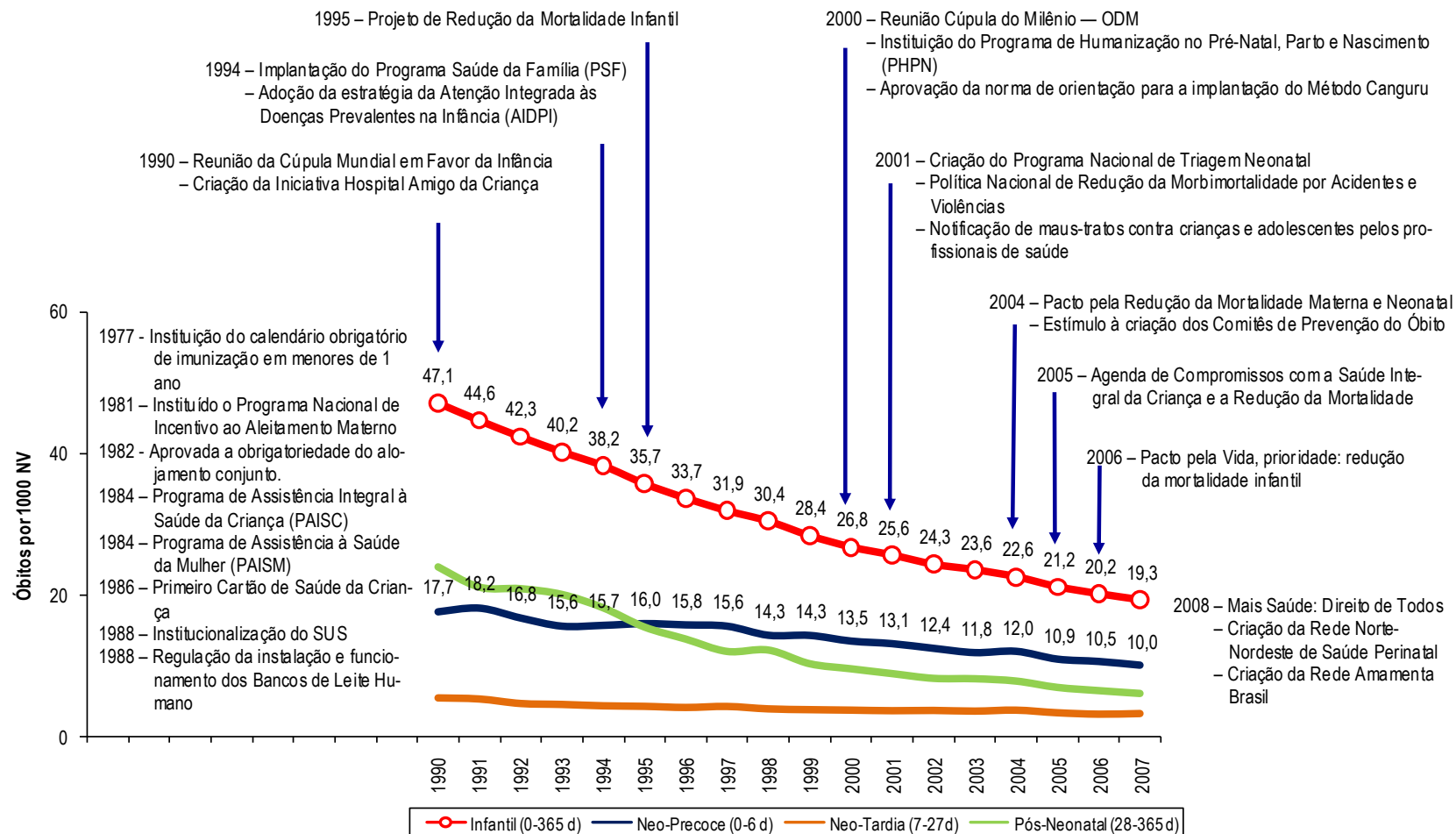
Políticas, pactos, programas e estratégias para a saúde da criança e da mulher (1970-2015)

1970/73	1977	1981	1982/84	1984/86
Programa Nacional de Imunizações, formalizado em 1975 (Lei nº 6.259/75).	Programa Nacional de Imunização (PNI) e o Calendário para menores de 1 ano.	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAN).	Alojamento conjunto obrigatório (Mãe e Criança), Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM).	Programa de Assistência à Saúde da Criança (PAISC) e o Cartão de Saúde da Criança.
1992	1994	1995	1997	2000
Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	Programa Saúde da Família (PSF)	Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI)	Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)	Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru

Políticas, pactos, programas e estratégias para a saúde da criança e da mulher (1970-2015)

2004	2004	2006	2006	2009
Agenda de Compromissos: Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.	Pacto de Redução de Mortalidade Materna e Neonatal.	Pactos pela Saúde: Política Nacional de Promoção da Saúde (Pacto pela Vida).	Política Nacional da Atenção Básica, atualizada em (2011) e em 2017.	Pacto de Redução de Mortalidade Materna e Neonatal, na Região Nordeste e Amazônia Legal.
2010	2011	2012/13	2014	2015
Rede de Atenção à Saúde (PT 4.279).	- Regulamentação do SUS (Dec. 7.508). - Rede Materno Infantil, Rede Cegonha (PT 1.459) ; Rede de Urgência e Emergência (PT 1.600 e 2.395)	- Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) (PT 1.920). - Define diretrizes para habilitação de leitos neonatais (PT 930)	Redefine os critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (PT 1.153). Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (PT 483).	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (PT 1.130). Regulamenta a comercialização de alimentos para lactantes e crianças (Dec. 8.552).

Políticas de saúde direcionadas às crianças brasileiras e TMI | Brasil 1990-2008



Rede da Atenção Básica – julho, 2018

Força de trabalho

5. 468	municípios
42.555	equipes de Saúde da Família (eSF), implantadas
42.800	Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas no país.
63.768	médicos em atuação nas UBS
263.109	Agentes Comunitários de Saúde (ACS), implantados.
26.496	equipes Saúde Bucal (eSB).
5.330	equipes de Núcleos Ampliado de Saúde da Família (AB-NASF).
114	ESF para população ribeirinhas e 10 em UBS fluviais.

**Objetivos
da
VOIF e
VOM**

**¿ Quantos
óbitos
ocorreram?**

- *Busca
direcionada/ativa*

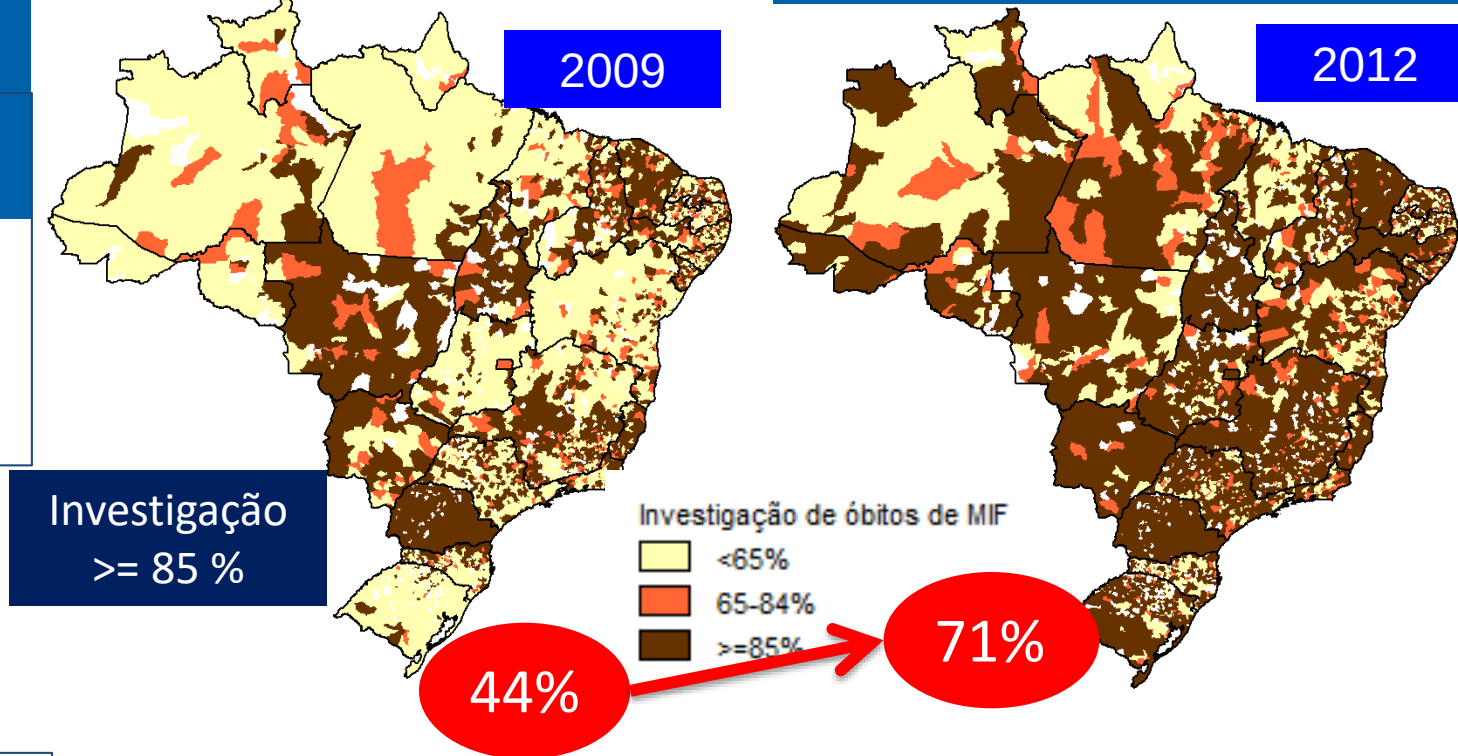
**¿ O Que
originou o
óbito?**

- *Conhecer a
causa básica
do óbito*

**¿ Como se
produziu o
óbito?**

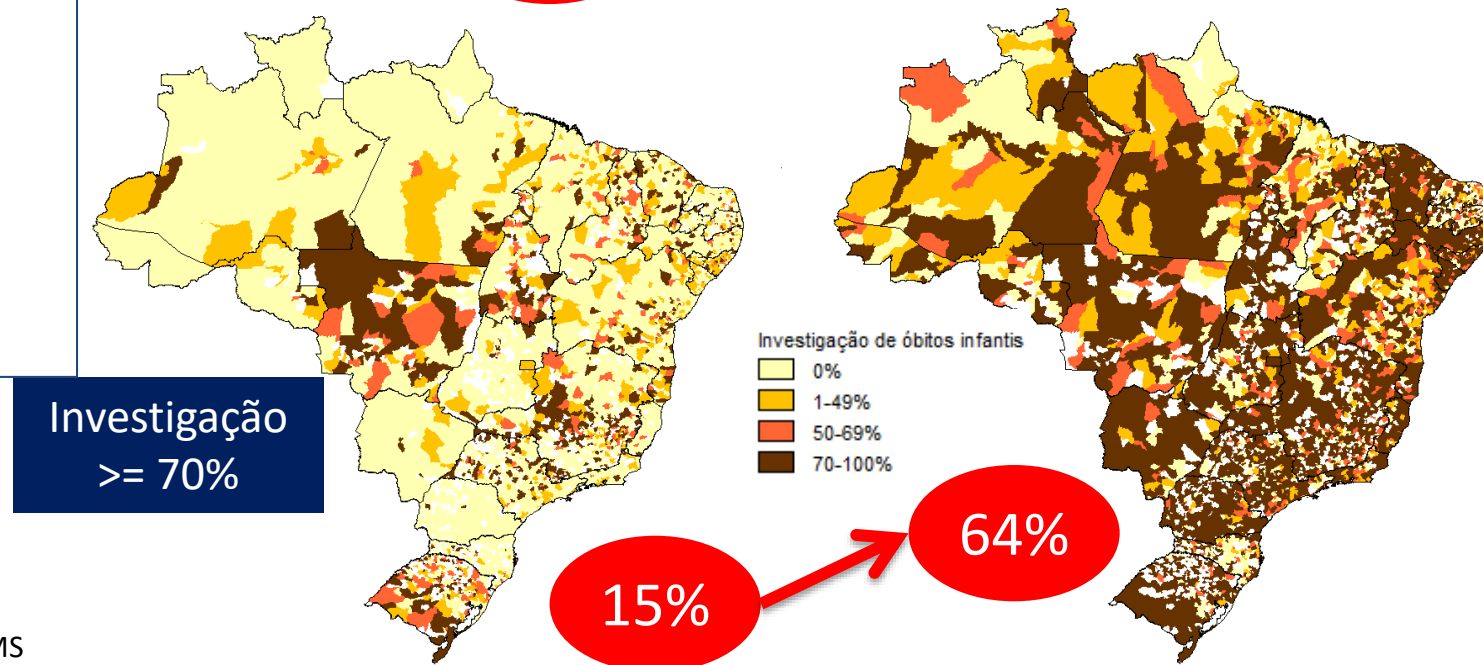
- *Identificar
fatores/
determinantes*

Investigação de
óbitos **MIF (%)**.
Municípios do
Brasil, 2009 e
2012



óbito - VO
e Materno

Investigação de
óbitos **infantis (%)**.
Municípios do
Brasil, 2009 e
2012



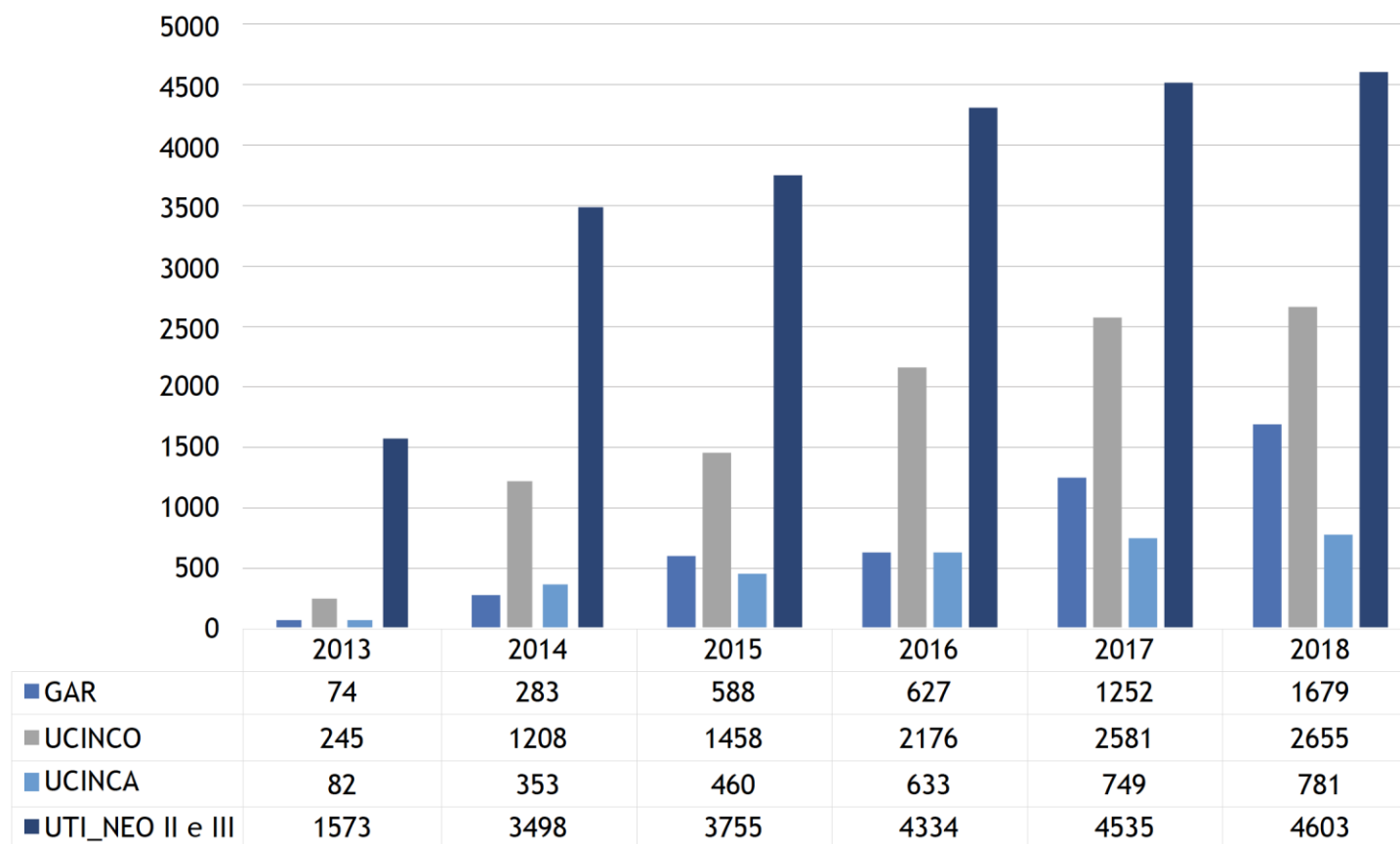
A REDE DE SAÚDE MATERNO INFANTIL (REDE CEGONHA)

Lançada em 2011, objetivando:

- **Aprimorar os cuidados materno-infantis**
- **Assegurar o direito ao planejamento reprodutivo**
- **Atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério**
- **Assegurar o direito ao nascimento seguro**
- **Assegurar o direito ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.**

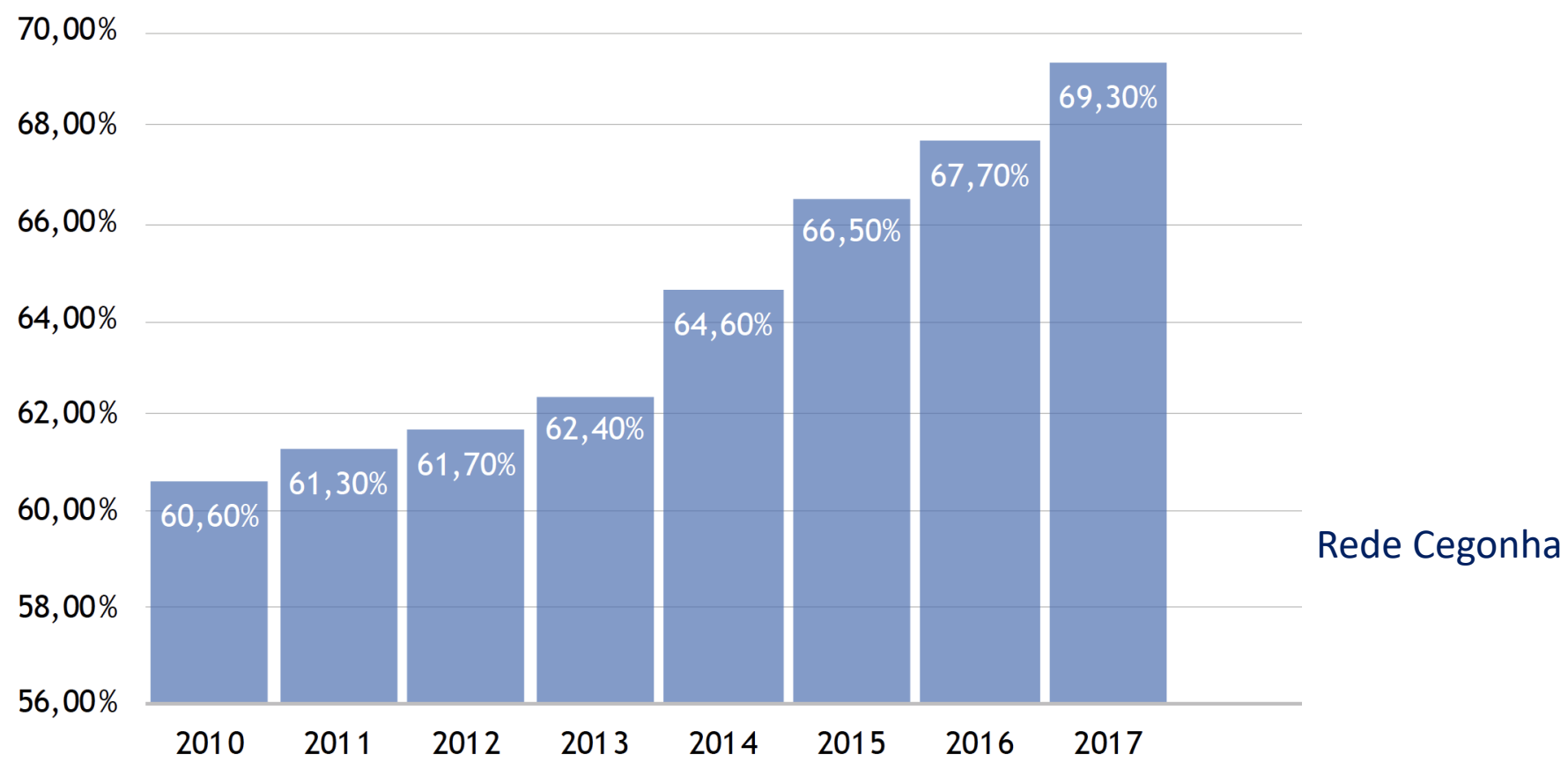
A Rede Cegonha implementou ações de ampliação e requalificação de leitos de unidade neonatal, classificando-os como de Terapia Intensiva Neonatal, de Cuidado intermediário Neonatal, além de reforçar o Método Canguru, com a criação de leitos de cuidado intermediário neonatal Canguru.

Tipos de Leitos Materno e Infantil, Rede Cegonha. Brasil, 2013 a 2018

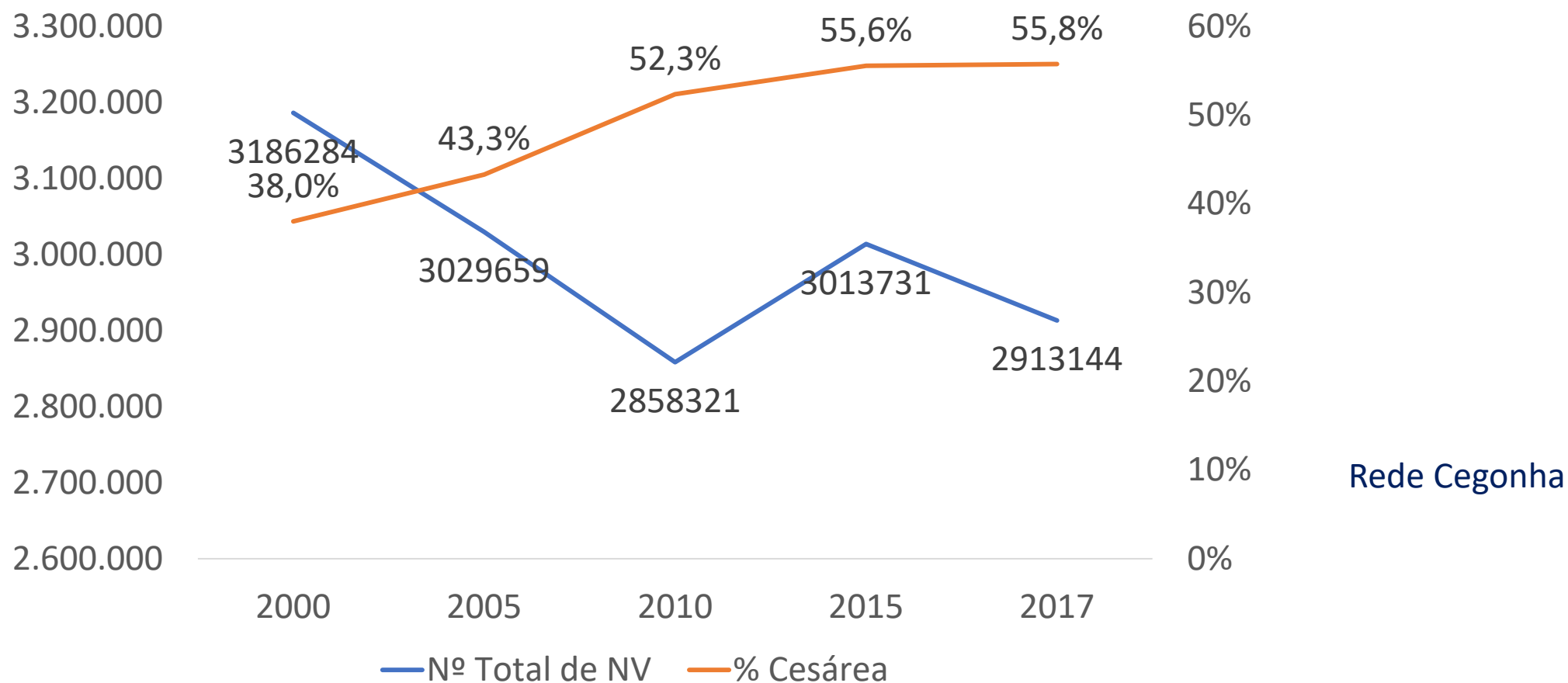


Rede Cegonha

Percentual (%) de 7 consultas pré-natais e mais, no período de 2010 – 2017, Brasil



Tipo de Parto, segundo ano e NV, Brasil (1996 – 2017).



O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Programa de transferência de renda, lançado em 2004:

- **Articula iniciativas intersetoriais: educação, saúde, desenvolvimento social e outras áreas.**
- **Enfocado nos grupos sociais mais vulneráveis.**
- **Requer das famílias beneficiadas o cartão de vacinação e do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 07 anos atualizado.**
- **Realização de consultas de pré-natal e de acompanhamento da saúde da criança.**
- **Estudos mostram o PBF contribuiu para redução gradual das desigualdades, diminuição da incidência do baixo peso ao nascer de filhos de mulheres com cobertura do PBF, redução de óbitos por desnutrição e problemas respiratórios e, conseqüentemente, da mortalidade infantil.**



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

A AGENDA 2030



ODS COMO QUADRO PARA ORIENTAR POLÍTICAS PÚBLICAS



Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.



A Agenda 2030 não deixa ninguém para trás.

Os 17 ODS são integrados e indivisíveis.

Os ODS não são vinculantes, mas são ferramentas de planejamento a médio e longo prazo que viabilizam o alinhamento nacional de políticas sociais, ambientais e econômicas.



COMO ALCANÇAR AS METAS

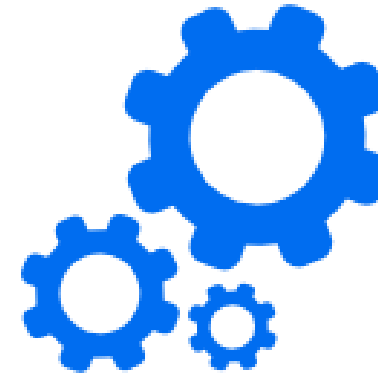
PARCERIAS



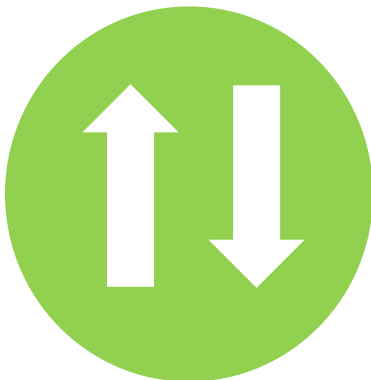
**COMPROMISSOS
POLÍTICOS**



**NOVOS MECANISMOS
DE TRABALHO**



**INTERCÂMBIO
DE EXPERIÊNCIAS**



ACOMPANHAMENTO



PARTICIPAÇÃO





OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Saúde da Criança

1 ERRADICAÇÃO
DA POBREZA



Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

2 ERRADICAÇÃO
DA FOME



Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

3 SAÚDE E
BEM-ESTAR



Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

4 EDUCAÇÃO
DE QUALIDADE



Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

DESAFIOS AO CUMPRIMENTO DAS METAS DOS ODS

Os ODS oferecem oportunidades sem precedentes para o envolvimento de partes interessadas em todo o espectro do desenvolvimento humano sustentável.

O Brasil tem participado ativamente deste novo ciclo de compromisso global, mas deve traduzir esta agenda em ações que permitam alcançar as metas projetadas para a redução da mortalidade neonatal e de menores de cinco anos no país.

A proteção e a expansão das metas alcançadas pelo SUS em seus 30 anos podem conduzir ao alcance dos ODS vinculados à saúde da criança.

DESAFIOS ÀS CONQUISTAS DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

- **Efeitos da crise econômica vivenciada pelo país.**
- **As medidas de austeridade fiscal, estabelecidas na Emenda Constitucional 95 de 2016 e da MP 839 de 2018 e sua possível interferência na oferta da atenção em saúde, se houver subtração de recursos para o SUS.**
- **Necessidade de manter um ritmo de queda da MI de 4,0% ao ano entre 2016-2030 para alcançar uma TMI de 7,2%/1000 NV (Redução de 43,4% conforme projetada pelo Brasil).**

DESAFIOS ÀS CONQUISTAS DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde revelaram um aumento na taxa de mortalidade infantil e na infância em 2016.

Porque a MI aumentou? Quais as possíveis causas desse aumento?

- **Problemas na atenção à saúde que são refletidos na: prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções perinatais e neonatais, entre outras.**
- **Doenças emergentes e reemergentes: sífilis, arboviroses (dengue, chikungunya, febre amarela, zika), sarampo.**
- **Altas taxas de cesariana, superior a 50%, nos últimos 10 anos**
- **Crise econômica, recuo do PIB e medidas de austeridade fiscal em 2016.**

CONCLUSÕES

- **Preservar a vida dos recém-nascidos tem sido uma prioridade de longa data na saúde pública, na política social e nos esforços humanitários.**
- **A atenção primária em saúde é o alicerce do acesso e da cobertura universal em saúde. Pode promover, manter e melhorar a saúde de mães, recém-nascidos e crianças .**
- **Uma melhor saúde pode levar a melhores índices de bem-estar e produtividade, contribuindo para o desenvolvimento e aumento da riqueza de uma nação.**



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS

Américas

OBRIGADA!

coserluc@paho.org