



MORTALIDADE INFANTIL

ÁREA TÉCNICA DA CRIANÇA
ROBERTA RICARDES PIRES

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E INFÂNCIA

Taxa de mortalidade infantil:



$$\frac{\text{n. de óbitos de residentes com menos de 01 ano} \times 1000}{\text{n. total de nascidos vivos residentes}}$$

Taxa de mortalidade na infância:



$$\frac{\text{n. de óbitos de residentes com menos de 05 anos} \times 1000}{\text{n. de nascidos vivos residente}}$$



OMS

- A mortalidade neonatal brasileira corresponde a cerca de 70% da mortalidade no 1º ano de vida, sendo que 3 em cada quatro óbitos neonatais ocorrem na 1ª semana após o nascimento.
- A prematuridade, a asfixia/hipóxia ao nascer, as infecções e as anomalias congênitas são as principais causas associadas à mortalidade neonatal precoce no Brasil.
- Em 2005, morriam 14 RN ao dia no país com asfixia na 1ª semana após o nascimento e, em 2013, esse número caiu para 9 ao dia.



Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2000 - 2015



4 OBJETIVO REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL

Meta
Ate 2015, reduzir a mortalidade
infancia a dois terços do nível de
1990



ESTRATÉGIA

Organizar a Atenção a Saúde Neonatal para que garanta acesso, acolhimento e resolutividade

INSTRUMENTOS NORMATIVOS

- **PORTARIA Nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007** Aprova a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
- **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
- **PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012** Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



INSTRUMENTOS NORMATIVOS

- **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013** Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
- **PORTARIA Nº 371, DE 07 DE MAIO DE 2014** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS).
- **PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014** Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC)

PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015



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 SAUĐAVEL

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

ESTRATÉGIAS

Eixos da PNAISC

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

Atenção Humanizada Método Canguru; Ampliação de leitos neonatais; Testes rápidos para Sífilis e HIV na ABS

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUĐAVEL

Mulher trabalhadora, IHAC, EAAB, Rede de BLH, Mobilização Social

DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA PRIMEIRA INFANCIA - DPI

Visita Domiciliar e EAD para DPI; Brasil Carinhoso; PSE

CRIANÇAS COM AGRAVOS PREVALENTES E DOENÇAS CRÔNICAS

- Atenção Integrada a Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI
- LINHAS DE CUIDADO crianças com agravos crônicos

PREVENÇÃO VIOLÊNCIAS, ACIDENTES E PROMOÇÃO DE CULTURA DE PAZ

LINHA DE CUIDADO de Crianças em Situações de Violências

CRIANÇA COM DEFICIÊNCIAS OU EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADES

Saúde Indígena, de Crianças Negras, Saúde prisional, LINHA DE CUIDADO Criança em Situação de Rua

PREVENÇÃO DO OBITO INFANTIL E FETAL

Notificação e investigação

REDES DE ATENÇÃO À SAUĐE:

Rede Cegonha, da Pessoa com Deficiência, de Urgência e Emergência, de Atenção Psicossocial e de Doenças Crônicas

EIXOS

Objetivo Desenvolvimento Sustentável (ODS)

2015- 2030



OBJETIVO 3.

SAÚDE E BEM-ESTAR

ASSEGURAR UMA VIDA SAUDÁVEL E PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODOS, EM TODAS AS IDADES

Meta

3.2. Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos

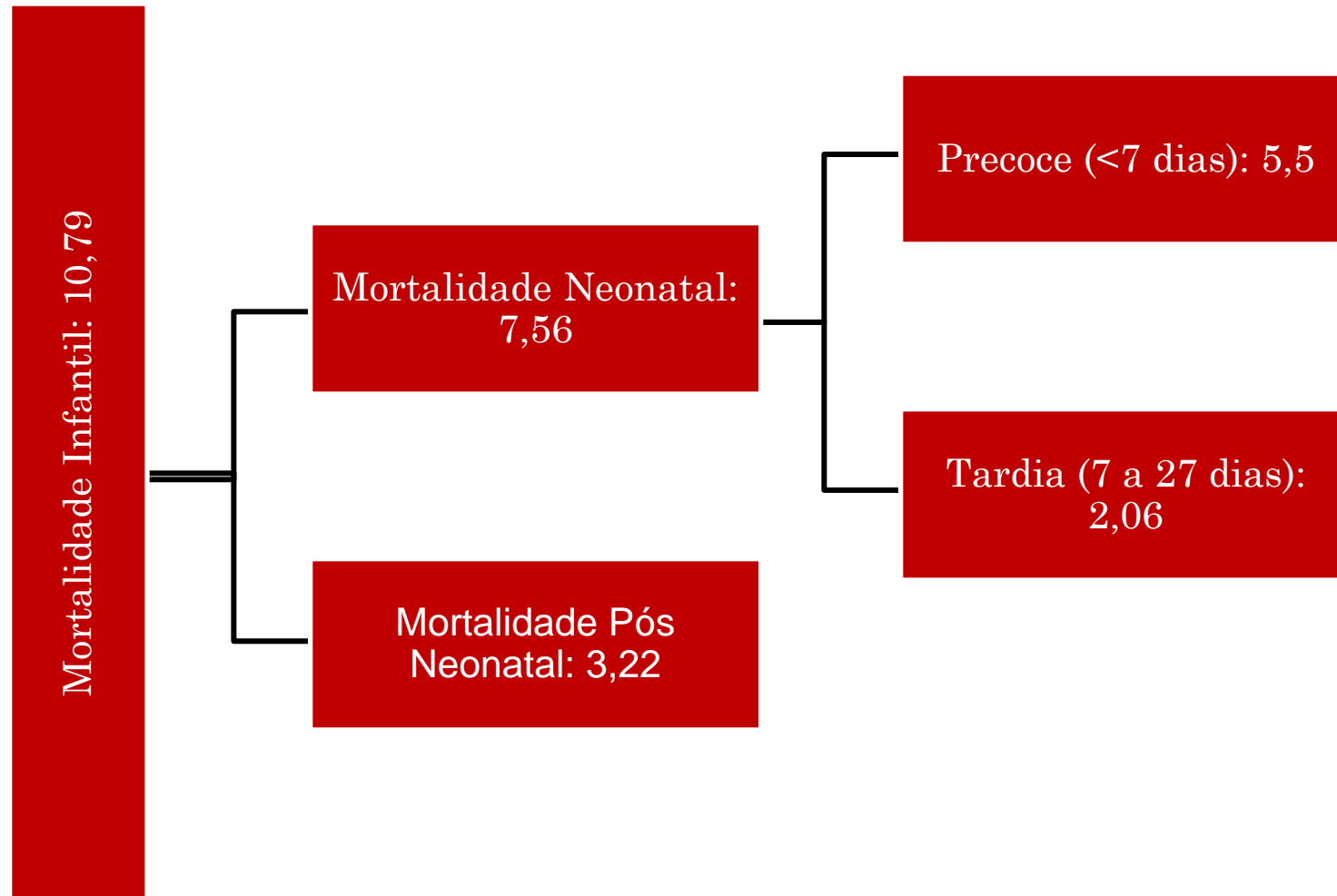


MORTALIDADE INFANTIL

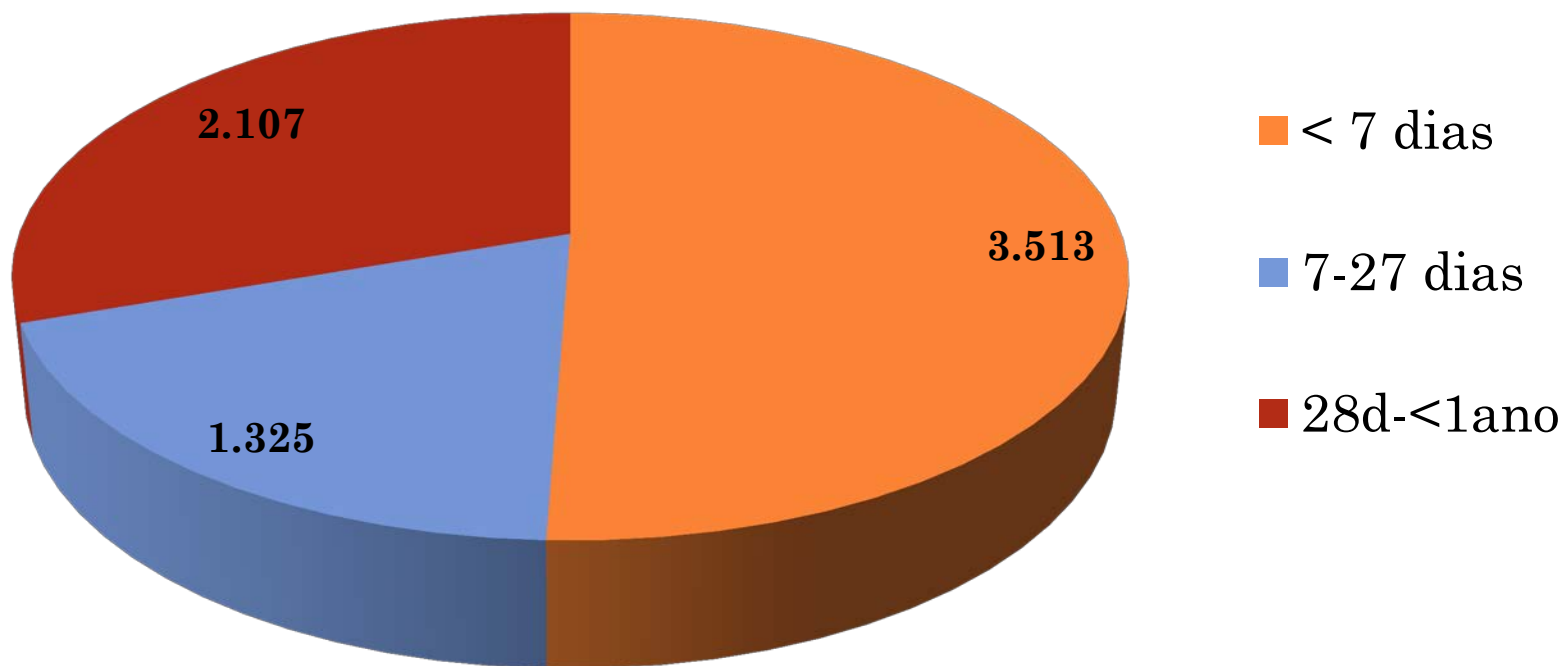
- No Estado de São Paulo a taxa de mortalidade infantil (TMI) variou no período entre 2011 e 2015 de 11,58 para 10,79 óbitos por mil nascidos;
- Neste mesmo período, o componente neonatal variou entre uma taxa de 7,90 para 7,56, sendo que mais de 2/3 destes óbitos ocorreram nos primeiros 6 dias de vida;
- Em 2015 a mortalidade infantil neonatal precoce (MINNP) apresentou taxa de 5,50 óbitos por mil nascidos vivos.



MORTALIDADE INFANTIL E SEUS COMPONENTES 2015



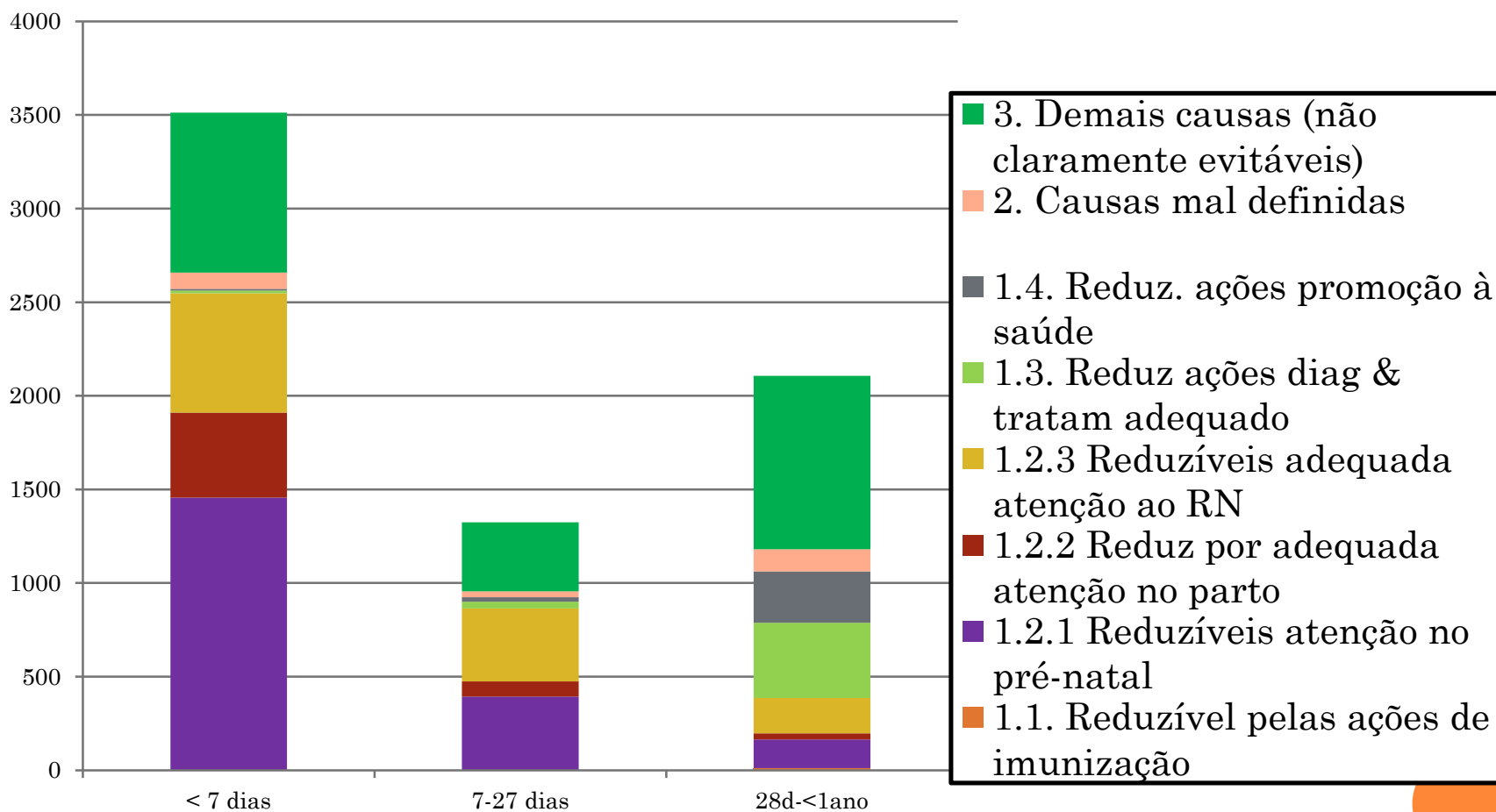
Nº DE ÓBITOS INFANTIS – 2015 ESP



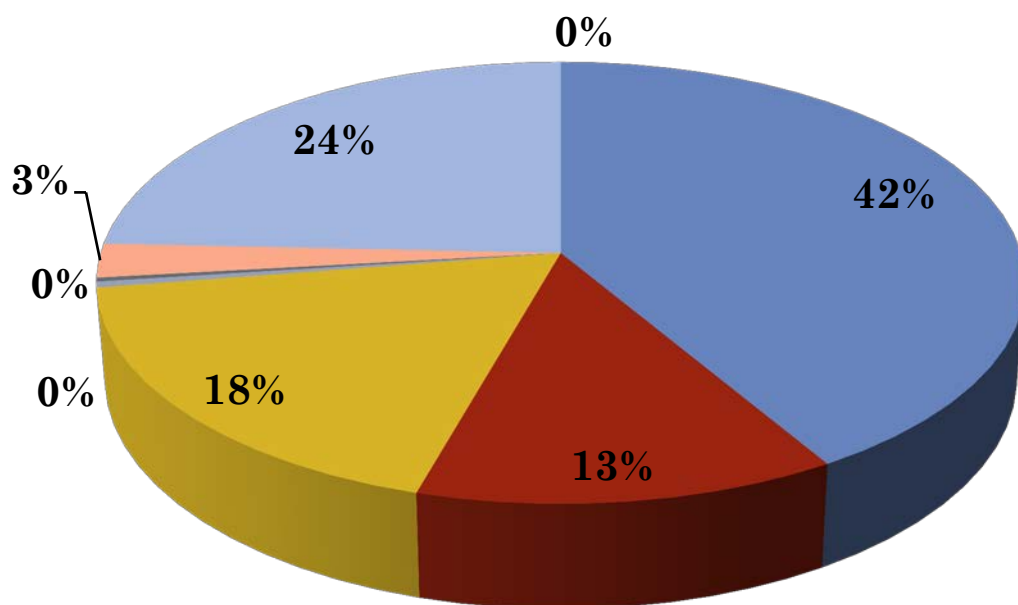
SIM /SINASC



Nº DE ÓBITOS INFANTIS POR EVITABILIDADE E FAIXA DE IDADE - 2015



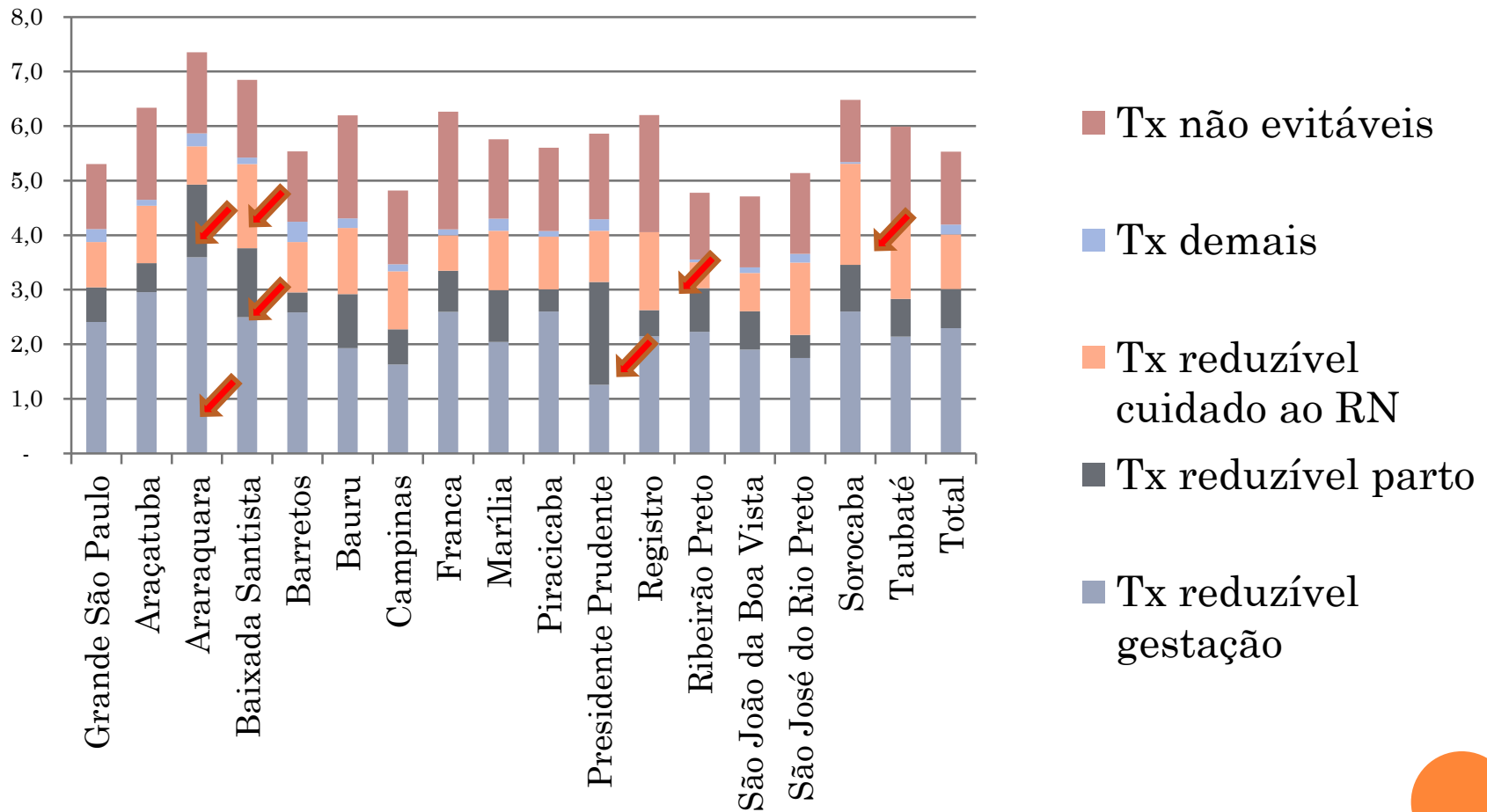
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ÓBITOS INFANTIS COM < 7 DIAS, SEGUNDO EVITABILIDADE - 2015



- 1.1. Reduzível pelas ações de imunização
- 1.2.1 Reduzíveis atenção no pré-natal
- 1.2.2 Reduz por adequada atenção no parto
- 1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao RN
- 1.3. Reduz ações diag & tratam adequado
- 1.4. Reduz. ações promoção à saúde
- 2. Causas mal definidas
- 3. Demais causas (não claramente evitáveis)



TAXAS DE ÓBITOS COM < 7 DIAS POR EVITABILIDADE E DRS DE RESIDÊNCIA - 2015



O ESTUDO MOSTROU:

As menores taxas de MINNP foram observadas nas regiões de:

- São João da Boa Vista e de Ribeirão Preto (4,70 e 4,77, respectivamente)

As maiores taxas, nas regiões de:

- Araraquara e Baixada Santista (7,35 e 6,84, respectivamente).

A análise dos óbitos por evitabilidade em cada região apontam diferentes composições.



O ESTUDO MOSTROU:

- A análise da evitabilidade dos óbitos neonatais precoces apontam para regiões prioritárias para investimento na qualidade da atenção pré-natal: Grande São Paulo, Araçatuba, Araraquara, Barretos e Piracicaba.
- As regiões prioritárias para investimento na qualidade da atenção ao parto e ao RN são Baixada Santista, Bauru, Marília, Presidente Prudente, São José do Rio Preto, Sorocaba e Taubaté



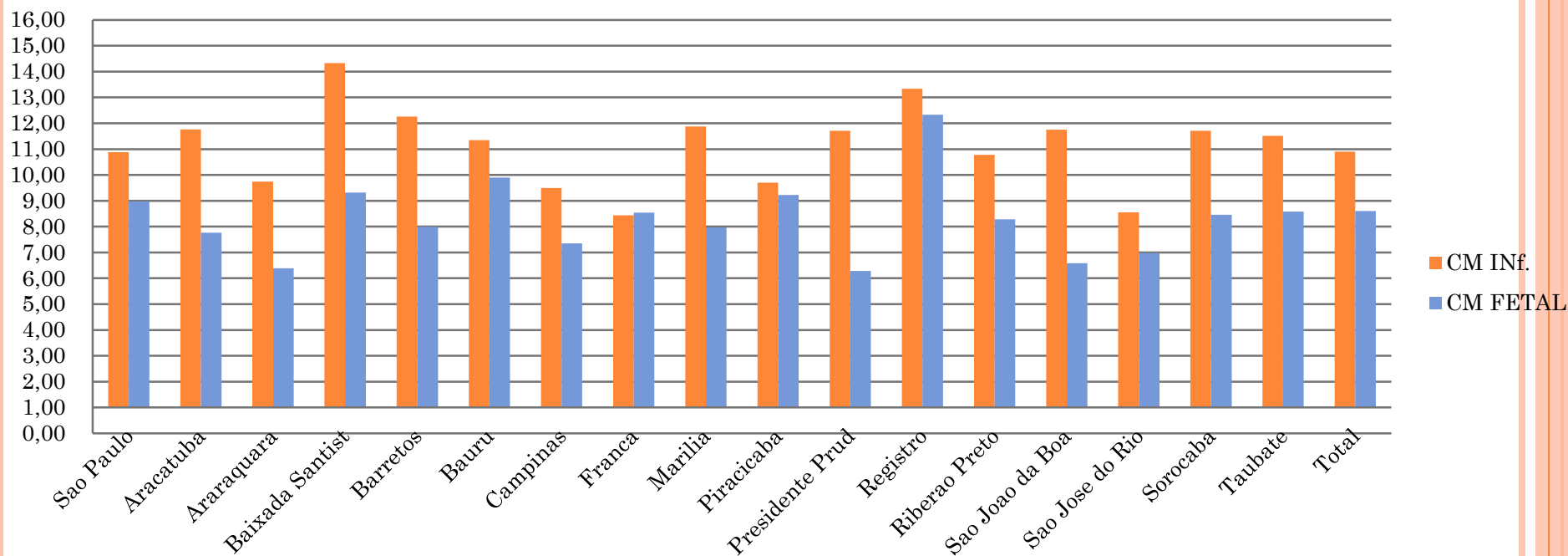
Coeficiente de Mortalidade Infantil e Fetal, por DRS de residência, estado de São Paulo, ano 2017*.

Departamentos Regionais de Saúde - DRS	CM Inf.	CM FETAL							
Sao Paulo	10,88	8,98							
Aracatuba	11,76	7,77							
Araraquara	9,74	6,38							
Baixada Santist	14,33	9,32							
Barretos	12,26	7,99							
Bauru	11,34	9,90							
Campinas	9,49	7,35							
Franca	8,44	8,54							
Marilia	11,88	7,97							
Piracicaba	9,70	9,22							
Presidente Prud	11,71	6,28							
Registro	13,34	12,33							
Riberao Preto	10,78	8,28							
Sao Joao da Boa	11,75	6,58							
Sao Jose do Rio	8,55	6,98							
Sorocaba	11,71	8,45							
Taubate	11,51	8,59							
Total	10,90	8,60							

Fonte: SIM e Sinasc, base de junho de 2018

* dados preliminares.

Coeficiente de Mortalidade INf por DRS de Residência no ESP, ano 2017*



Fonte: SIM e Sinasc, base de junho de 2018

* dados preliminares.



SÍNTESE:

1. Mais da metade dos óbitos infantis ocorre antes do 7º dia de vida
2. 76% destes óbitos antes do 7º dia de vida são decorrentes de causas evitáveis
3. 42% destes óbitos são reduzíveis por atenção pré-natal
4. 31% destes óbitos são reduzíveis por atenção ao parto e ao RN



SÍNTESE:

5. As regiões prioritárias para investimento na qualidade da atenção pré-natal são:
 - GSP, Araçatuba, Araraquara, Barretos e Piracicaba

6. As regiões prioritárias para investimento na qualidade da atenção ao parto e ao RN são:
 - Bx. Santista, Bauru, Marília, Presidente Prudente, S. José do Rio Preto, Sorocaba e Taubaté





PROGRAMAS E INICIATIVAS

- REDE CEGONHA
- MÉTODO CANGURU
- IHAC
- REDE PAULISTA DE BANCO DE LEITE
- MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA
- SÃO PAULO PELA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA
- REDE DE ATENÇÃO AS MICROCEFALIAS E STORCH
- VIOLÊNCIA INFANTIL
- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



REDE CEGONHA

OBJETIVOS

- Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e saúde da criança;
- Organizar uma Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.



MÉTODO CANGURU

OBJETIVOS

- Menor tempo de internação do bebê;
- Aumentar o aleitamento materno;
- Aumentar o vínculo pai-mãe-bebê-família;
- Diminuir a infecção hospitalar.



INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

OBJETIVOS

- Resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso;
- Garantir boas praticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento;
- Criar e manter um ambiente de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.



REDE PAULISTA DE BANCO DE LEITE HUMANO



OBJETIVOS

- Contribuir para redução da morbi-mortalidade infantil,
- Incentivar e promover o aleitamento materno;
- prolongar o tempo de aleitamento materno exclusivo.



PRODUÇÃO 2016 - 2017



ANO	LEITE COLETADO	LEITE DISTRIBUÍDO	Nº DOADORA	Nº RECEPTORES
2016	47 038	36 896	35 943	33 305
2017	51 224	39 723	39 729	35 159
AUMENTO	4 186	2 827	3 786	1 854



MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA

OBJETIVOS

- Apoiar à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê;
- Incentivar que a mulher trabalhadora siga amamentando seu filho após o retorno da licença maternidade.





OBJETIVOS

- promover o desenvolvimento integral da criança na primeiríssima infância (0 a 3 anos);
- melhorar a qualidade do atendimento e cuidado às gestantes e crianças pequenas;
- mobilizar a sociedade para a importância do desenvolvimento nos primeiros anos de vida.





OUTROS PROGRAMAS

- BOLSA FAMILIA
- CRIANÇA FELIZ



FRAGILIDADE

Articulação das políticas existentes: da saúde, de educação, da assistência social, de investimentos econômicos, de conselhos de direitos e de proteção.



RECOMENDAÇÕES E DESAFIOS

1. Aumentar o número de mulheres que recebem assistência de qualidade no período da gestação, parto e puerpério;
2. Adequar e definir novos critérios da estratificação de risco gestacional para responder às demandas clínicas da gestação, de acordo com recomendações da OMS;
3. Regular a vinculação da gestante de risco maternidade de referência;
4. Organizar a atenção secundária nas várias regiões do país: pré-natal de alto risco e seguimento ambulatorial do RN pré-termo;



RECOMENDAÇÕES E DESAFIOS

5. Implementar modelo assistencial em maternidades localizadas em vazios assistenciais condizente com a necessidade regional;
6. Investimentos para melhoria dos processos assistenciais em maternidades de risco habitual;
7. Aumentar o número de leitos neonatais em centros perinatais de maior complexidade assistencial: maior volume de casos acarreta melhoria do desempenho das Unidades relacionado à experiência clínica



RECOMENDAÇÕES E DESAFIOS

8. Equipe assistencial com competências definidas e com CURSO DE REANIMAÇÃO NEONATAL;
9. O contato pele a pele na primeira hora de vida não deve ser interrompido para os cuidados de rotina com o RN.
10. O cumprimento da legislação brasileira de normatização de apoio e promoção ao aleitamento materno: Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006;
11. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, que redefine critérios de habilitação dos hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);



RECOMENDAÇÕES E DESAFIOS

12. As recomendações da UNICEF/OMS de que todos os envolvidos no cuidado neonatal e materno devem ter um curso de no mínimo 20 horas de aleitamento materno;





OBRIGADA!!!