

# DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA NO BRASIL

WILLIAM RODRIGUES TEBAR<sup>1</sup>  
FERNANDA CAROLINE STAQUECINI GIL TEBAR<sup>2</sup>  
GILDÁSIO JOSÉ DOS SANTOS<sup>3</sup>  
CASSIO HARTMANN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Pública – Universidade de São Paulo/USP  
Graduação em Educação Física – Universidade Estadual Paulista/UNESP  
tebar@usp.br

## 1.INTRODUÇÃO

Em dias atuais, por todo o processo de transição demográfica e de saúde, o foco das políticas públicas, da atuação das equipes de saúde e não obstante, do direcionamento econômico do erário público, deixaram de ser direcionados ao combate de um quadro infecto-contagioso, para o tratamento e prevenção de morbimortalidades diversas que acometem a população brasileira (BARRETO et al., 2000).

É justamente por meio desse processo de transição, presente no aumento da expectativa de vida, na diminuição da mortalidade precoce e de melhores condições de diagnóstico e de saúde, que é possível verificar a melhoria da saúde populacional e a eficácia de ações já realizadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006a). Contudo, embora esteja a saúde brasileira em um patamar melhor que em décadas anteriores, isso não significa que não haja necessidade de evolução e de globalização dessas condições.

Nesse contexto, destaca-se uma importante vertente da saúde pública: aquela direcionada ao ser humano em fase de desenvolvimento, à criança, ao recém-nascido e, indo mais além, à saúde de sua genitora, bem como de todas as relações materno-infantis inerentes à saúde.

Um dos grandes passos para a melhoria da saúde da criança foi a preocupação com a redução da mortalidade infantil, que foi ampliada visando a proporcionar ao ser em desenvolvimento uma melhor qualidade de vida. Entretanto trata-se de um tema complexo, que envolve a articulação de diferentes áreas ligadas ao indivíduo, família, sociedade e o poder público, dos quais podemos ressaltar as políticas públicas de saúde como as ações de maior impacto para a modificação desse quadro.

A redução das taxas de mortalidade, por sua vez, pode ajudar a reduzir as taxas de natalidade, reforçando a influência da educação básica (em especial, a alfabetização e escolaridade das mulheres) sobre o comportamento das taxas de fecundidade (SEN, 2000).

## 2.OBJETIVOS

A presente pesquisa teve como objetivo realizar o levantamento, a sistematização e a posterior análise das condições de saúde da criança no Brasil, por meio de suas características socioeconômicas, fisiológicas e políticas públicas, bem como seus aspectos limitantes.

## 3.MÉTODOS

Revisão de literatura acerca das condições de saúde da criança no Brasil, voltada a abranger a totalidade de vertentes inerentes à saúde, seja na atenção básica, nas políticas públicas e ações, desde a antecedência do nascimento até o seu desenvolvimento infantil, bem como das condições de saúde materna e equidade em saúde nesta população específica.

Foi realizado levantamento bibliográfico de publicações brasileiras a respeito da saúde da criança no Brasil, tanto na atenção primária como ao longo de seus estágios de desenvolvimento, em artigos científicos, obras literárias, legislação e programas governamentais, em vigência até os dias atuais.

A busca das publicações deu-se através de meio eletrônico, em bases de dados, com a utilização de descritores inerentes à temática, bem como através da exploração do referencial bibliográfico dessas publicações, de forma a identificar outros estudos e demais publicações considerados relevantes para a presente pesquisa.

A seleção das publicações deu-se inicialmente pela exploração de títulos e resumos, de forma a selecionar publicações que atendiam ao objetivo da presente pesquisa. Em casos onde a inclusão ou exclusão não era claramente determinada por título e resumos, foi realizada a exploração do texto completo para eleger ou não o estudo.

Os estudos foram dispostos sistematicamente de forma a adequarem-se à cada temática da pesquisa, com o intuito de se traçar um raciocínio linear e estruturado acerca das diferentes abordagens da saúde da criança no Brasil.

#### **4.COMO AS POLÍTICAS PÚBLICAS ATENDEM AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO SER HUMANO?**

Políticas públicas voltadas à saúde da criança são aquelas que colocam em primeiro plano a sua melhoria de vida, sendo essenciais para estruturar transformações sociais por intermédio de indivíduos ainda em estágio de formação como ser e como cidadão.

Um tratamento igualitário se faz necessário para um melhor atendimento em saúde a todos que a buscam. Nas últimas décadas tem sido verificado um importante avanço no tratamento das pessoas como cidadãos, bem como consideradas suas possibilidades de exercerem seus direitos e deveres, inclusive com relação às crianças. Com isso houve um maior entendimento da infância como um período único e sobremaneira importante para a formação do indivíduo adulto, onde nesse período – a infância - a influência ambiental e social contribuem tanto para formação de sua personalidade, quanto de suas condições de saúde.

Para essa totalidade de ações e tratamentos, incentivos públicos se fazem necessários para a globalização de atendimentos e oportunidades.

Além desses fatores, a evolução nos sistemas de informação sobre mortalidade (SIM), bem como do Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC), aumentou significativamente a cobertura das informações e a identificação de causas de mortalidades e de doenças entre os recém-nascidos.

Outro fator importante foi o aumento do acesso a serviços de saúde pelas gestantes, principalmente pelo programa Saúde da Família, promovendo a ampliação de exames pré-natais e a completude da rede vacinal. Todavia, ainda há muita discrepância entre as regiões do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b).

#### **5.QUAIS SÃO ESSAS POLÍTICAS PÚBLICAS?**

No Brasil existem determinadas políticas públicas voltadas à saúde das crianças, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Agenda de Compromissos para a Saúde

Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, o Plano Nacional para Primeira Infância (PNPI) e a Política de Saúde Mental Infantil.

Essas leis embasam-se principalmente nos dizeres da Constituição Federal, onde “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

A PNPI determina diretrizes e metas que a serem tomadas pelo Estado para fazer valer os direitos da criança na faixa etária até os 6 anos de idade, assim como o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil e do Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco, que direcionam ações e programas às futuras mães e, conseqüentemente, aos seus filhos.

Diante dessas políticas e ações, foi verificada a queda contínua da taxa de mortalidade entre menores de 1 ano nas últimas décadas, resultado do aumento da cobertura vacinal, da ampliação dos serviços de saúde como o pré-natal, redução da fecundidade, melhoria das condições ambientais e até mesmo com relação ao aumento do grau de escolaridade das mães e das taxas de aleitamento materno. Do mesmo modo, houve diminuição da mortalidade pós-natal relativas à complicações gástricas, respiratórias e má nutrição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; DUARTE, 2007).

Em linhas gerais, foi observada uma modificação da caracterização da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, composta pela diminuição da mortalidade neonatal em 36%, assim como da mortalidade infantil geral de crianças com 0 a 12 meses em 54% (FROTA et al., 2010).

## **6.0 QUE PODERIA SER MELHOR?**

Ações pontuais ou voltadas a determinadas vertentes do desenvolvimento da criança auxiliaram na melhora das condições de saúde da criança. Entretanto, isso não é suficiente para a completa solução dos agravos à saúde no país.

Os dados aqui mencionados sinalizam o impacto das ações de promoção à saúde direcionada a mãe-filho e também sua efetividade, porém, a população infantil ainda não usufrui da sua totalidade de direitos para a melhoria da saúde infantil.

Estudos científicos sobre a saúde de crianças mostram que a qualidade de vida e o alcance da saúde exigem mudanças nas intervenções e avaliações do modelo de atenção centrado na doença, para a abordagem individual, com respeito às singularidades da criança e, sobremodo, centrada na família, onde o aspecto social e econômico afeta diretamente suas condições de ambiente em que vivem e de seu acesso a serviços de saúde.

As condições de baixo poder econômico alimentam um ciclo vicioso a cada geração, interligando baixo nível de escolaridade, desemprego, criminalidade, gravidez na adolescência, desnutrição e altos índices de mortalidade infantil. O Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM destaca a gravidez na adolescência como um grande desafio para formuladores e gestores de políticas públicas no Brasil (IPEA, 2010).

Esse quadro é ratificado quando mães de desnutridos relatam utilizar o leite recebido no posto de saúde como moeda de troca para obtenção de dinheiro ou materiais, por conseqüência do desemprego. Apresentam ainda fatores como não ter com quem deixar os filhos ou estarem grávidas novamente, como barreira para não trabalharem fora de casa e assim permanecerem dependentes de auxílio econômico (FROTA & BARROSO, 2005).

Para se ter uma idéia, o Brasil possui 31,2% de famílias com menores de até 6 anos que vivem com renda per capita de até meio salário mínimo. Além do que, tem sido observado no

país, uma precocidade da fecundidade, com mães cada vez mais jovens e, conseqüentemente, menos estruturadas para a gravidez (BARBOSA, 2008).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, as ações interdisciplinares são fundamentais para garantir atenção à saúde da criança de forma integral e efetiva, bem como considerar a criança de maneira integral, entretanto todas essas ações intra e inter-setoriais ainda não repercutiram na saúde integral da criança, pois sua complexidade requer articulação de diferentes áreas e decisões que considerem a saúde integral da criança como uma política iminente e fundamental.

Segundo referenciaram médicos do programa Saúde da Família, as principais medidas seriam conhecer a população infantil da área de atuação; garantir a execução do calendário de acompanhamento do crescimento/desenvolvimento; manter continuamente a prática de acolhimento e escuta da criança que procura o serviço; detectar os sinais de risco de doenças nas crianças que chegam à unidade, no domicílio ou em instituição infantil; avaliar integralmente a criança; checar e atualizar o cartão da criança em todas as oportunidades, visando garantir a imunização e a vigilância nutricional (SILVA et al., 2009).

Por fim, segundo Giovanella e colaboradores (2002), a total segurança e garantia à saúde da criança se concretizará principalmente através da prática social, juntamente com a participação dos sujeitos envolvidos em seu desenvolvimento: a família, o ambiente e a Instituição/Estado, ampliando as dimensões e concepções do cuidado, de forma que seja percebida a criança como possuidora de direitos e de usufruir de um cuidado integral, que atenda suas necessidades por completo.

## 8. REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, A.M. Análise sociodemográfica da fecundidade de adolescentes e jovens no Brasil: 1970/2006. In: **XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**; 2008; Caxambu, MG, Brasil.
2. BARRETO, M.; CARMO, E. H. Mudanças em padrões de morbimortalidade: conceitos e métodos. In: MONTEIRO, C. A. (Org.) Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. **São Paulo: Hucitec, Nupens, USP**, 2000.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. Pacto pela redução da mortalidade infantil. 2009.
4. \_\_\_\_\_. Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de Indicadores do SUS. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006a.
5. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006b.
6. DUARTE C.M.R. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cadernos de Saúde Pública**. 2007;23(7):1511-28.

7. FROTA, M.A. et al. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. *Revista Enfermagem em Foco*, v1, n3, 2010.
8. \_\_\_\_\_.; BARROSO M.G.T. Repercussão da desnutrição infantil na família. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2005;13(6):996-1000
9. GIOVANELLA L., LOBATO L.V.C., CARVALHO A.I., CONILL E.M., CUNHA E.M. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para a avaliação. *Saúde Debate* 2002; 26:37-61.
10. IPEA. Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. *Brasília: IPEA*, 2010.
11. SEN, A. Desenvolvimento como liberdade. *São Paulo: Companhia das Letras*, 2000.
12. SILVA, A.C.M.A.; VILLAR, M.A.M.; WUILLAUME, S.M.; CARDOSO, M.H.C.A. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009, vol.25, n.2, pp. 349-358.

**William Rodrigues Tebar**  
tebar@usp.br  
Avenida Nove de Julho, 1066 – Centro  
Santo Anastácio – SP

## **DIAGNOSIS OF CHILDREN HEALTH CONDITIONS IN BRAZIL**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The demographic transition changed the framework for the control of infectious diseases for the treatment and prevention of morbidity and mortality triggered by chronic diseases. Although this is due to the increase in life expectancy, the current situation of health of the population is far from understanding the full needs of the population, especially those with pediatric, which depend on someone else for their use. **Objectives:** Conduct literature, systematization and subsequent analysis of the health conditions of children in Brazil. **Methods:** Literature review aimed to cover socioeconomic, physiologic characteristics, public policy and limiting aspects about the health of the child, in the pre and post natal, as well as throughout their stages of development. The search for publications was conducted electronically, in databases, using descriptors related to the theme, besides the exploitation of bibliographic references of eligible publications to complete reading. The information was arranged systematically, in order to adjust the content to each predetermined theme. **Conclusions:** Childhood represents a unique and crucial period for shaping the individual, through environmental and social influences that contribute so much to his personality as for your health. The evolution of information systems promoted greater diagnostic and health problems of notifications as well as possible identification and distribution services to the population, such as vaccination. Although public policies providing for the child's right to access to adequate

health and living conditions, the child's picture in Brazil still requires actions focused on their real needs, made through social practice consists of family, environment and state.

**Descriptors:** Public health, children, diagnosis.

## DIAGNOSTIC DES CONDITIONS DE SANTÉ DES ENFANTS AU BRÉSIL

### ABSTRAIT

**Introduction:** La transition démographique a changé le cadre pour le contrôle des maladies infectieuses pour le traitement et la prévention de la morbidité et la mortalité provoquée par les maladies chroniques. Bien que cela est dû à l'augmentation de l'espérance de vie, la situation actuelle de la santé de la population est loin de comprendre tous les besoins de la population, en particulier ceux avec pédiatrique, qui dépendent de quelqu'un d'autre pour leur utilisation.

**Objectifs:** conduite littérature, systématisation et d'analyse ultérieure des conditions de santé des enfants au Brésil. **Méthodes:** Revue de la littérature visant à couvrir les caractéristiques socio-économiques, physiologiques, les politiques publiques et en limitant les aspects concernant la santé de l'enfant, dans le pré et post-natale, ainsi que tout au long de leurs stades de développement. La recherche pour les publications a été réalisée par voie électronique, les bases de données, à l'aide des descripteurs liés au thème, outre l'exploitation de références bibliographiques de publications admissibles pour terminer la lecture. L'information a été disposés de manière systématique, afin d'ajuster le contenu de chaque thème prédéterminé. **Conclusions:** Enfance représente une période unique et crucial pour façonner l'individu, par des influences environnementales et sociales qui contribuent tellement à sa personnalité que pour votre santé. L'évolution des systèmes d'information promu davantage de problèmes de diagnostic et de santé des notifications ainsi que des services d'identification et de distribution possibles à la population, comme la vaccination. Bien que les politiques publiques prévoyant le droit de l'enfant d'avoir accès à des conditions sanitaires et de vie adéquates, la photo de l'enfant au Brésil nécessite encore des actions axées sur leurs besoins réels, effectués par la pratique sociale se compose de la famille, de l'environnement et de l'Etat.

**Descripteurs:** Santé publique, les enfants, le diagnostic.

## DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD INFANTIL EN BRASIL

### SUMARIO

**Introducción:** La transición demográfica ha cambiado el marco para el control de enfermedades infecciosas para el tratamiento y prevención de la morbilidad y la mortalidad provocada por enfermedades crónicas. Aunque esto se debe al aumento de la esperanza de vida, la situación actual de la salud de la población está muy lejos de la comprensión de las necesidades totales de la población, especialmente aquellos con pediátrica, que dependen de otra persona para su uso. **Objetivos:** Literatura conducta, sistematización y posterior análisis de las condiciones de salud de los niños en Brasil. **Métodos:** Revisión de la literatura destinada a cubrir, las características socioeconómicas fisiológicos, políticas públicas y que limitan los

aspectos acerca de la salud del niño, en el pre y post natal, así como a través de sus etapas de desarrollo. La búsqueda de publicaciones se llevó a cabo por vía electrónica, en bases de datos, utilizando los descriptores relacionados con el tema, además de la explotación de las referencias bibliográficas de las publicaciones elegibles para completar la lectura. La información se organizó sistemáticamente, con el fin de ajustar el contenido para cada tema predeterminado. **Conclusiones:** La infancia representa un período único y crucial para la formación de la persona, a través de las influencias ambientales y sociales que contribuyen tanto a su personalidad como para su salud. La evolución de los sistemas de información promovió mayores problemas de diagnóstico y de salud de las notificaciones, así como posibles servicios de identificación y distribución a la población, como la vacunación. Aunque las políticas públicas que establecen el derecho del niño al acceso a la salud y las condiciones de vida adecuadas, imagen del niño en Brasil aún requiere acciones centrados en sus necesidades reales, realizadas a través de la práctica social se compone de la familia, el medio ambiente y el estado.

**Palabras clave:** salud pública, diagnóstico infantil.

## **DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA NO BRASIL**

### **RESUMO**

**Introdução:** O processo de transição demográfica alterou o quadro de combate a doenças infecto-contagiosas para o tratamento e prevenção de morbi-mortalidades desencadeadas por doenças crônicas. Embora isso seja reflexo do aumento da expectativa de vida, o quadro atual de saúde da população brasileira está distante de compreender a total necessidade da população, principalmente de pessoas com idade pediátrica, que dependem de outrem para sua utilização. **Objetivos:** Realizar levantamento bibliográfico, sistematização e posterior análise das condições de saúde da criança no Brasil. **Métodos:** Revisão de literatura voltada a abranger características socioeconômicas, fisiológicas, políticas públicas e aspectos limitantes acerca das condições de saúde da criança, no período pré e pós natal, bem como ao longo de suas fases de desenvolvimento. A busca por publicações foi realizada por meio eletrônico, em base de dados, com utilização de descritores inerentes à temática, além da exploração do referencial bibliográfico das publicações elegíveis para leitura completa. As informações foram dispostas sistematicamente, de forma a adequar o conteúdo a cada tema previamente estabelecido. **Conclusões:** A infância corresponde a um período único e fundamental para formação do indivíduo, mediante influências ambientais e sociais, que contribuem tanto para sua personalidade como para sua saúde. A evolução dos sistemas de informação promoveram maior diagnóstico e notificações de agravos à saúde, bem como possibilitou identificação e distribuição de serviços à população, como a vacinação. Embora políticas públicas prevejam o direito da criança ao acesso à saúde e condições de vida adequadas, o quadro da criança no Brasil ainda necessita de ações centradas em suas reais necessidades, realizadas por meio da prática social composta por família, ambiente e Estado.

**Palavras-chave:** Saúde pública, criança, diagnóstico.