

PRIMEIRA INFÂNCIA

E A INTEGRALIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS



**COMISSÃO PERMANENTE
DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

PRIMEIRA INFÂNCIA

O período que abrange desde a gestação e se completa aos 6 anos de idade.

É a principal fase da vida do ser humano, onde se formam 90% das conexões cerebrais dos cerca de 100 bilhões de neurônios, que se iniciam mesmo antes do nascimento.



NEURÔNIOS A TODO VAPOR



Desde o nascimento, o cérebro do bebê faz ligações entre os neurônios numa velocidade impressionante.

Jack Shonkoff,
diretor do Centro de Desenvolvimento da
Criança da Universidade Harvard

O mais importante na primeira infância é o contato pessoal. Para que o bebê se desenvolva, seu cérebro precisa ouvir a voz dos pais e cuidadores.

Maryanne Wolf
pesquisadora, professora e defensora
de crianças e letramento ao redor do mundo

O cérebro do bebê é esculpido pelas experiências e afetado pelas interações sociais e físicas que tem com o mundo.

Andrew Meltzoff,
pesquisador da Universidade de
Washington

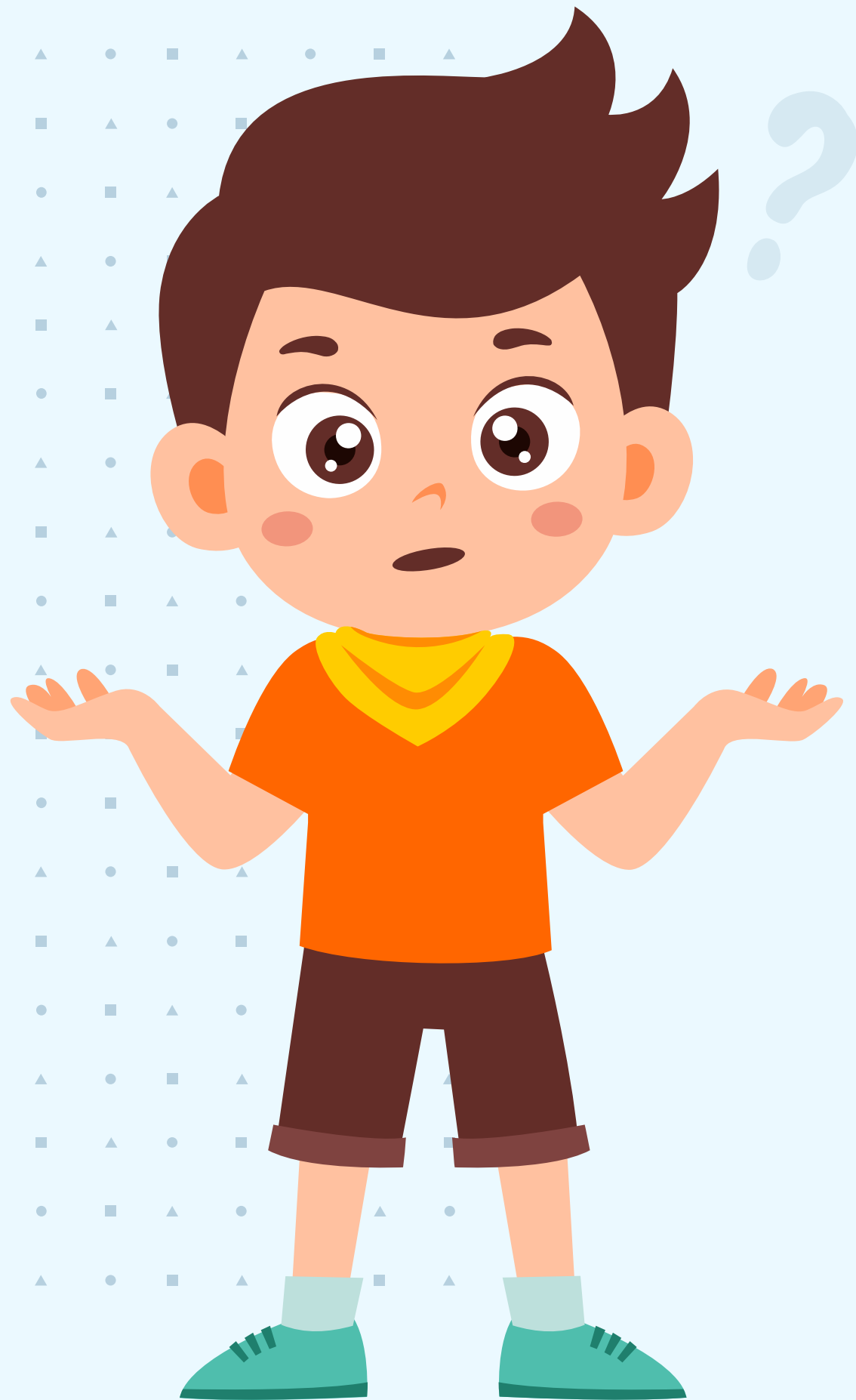
A ciência aponta: o cérebro dos bebês pode nascer frágil, mas é complexo, potente, e está em constante desenvolvimento.

Fredérick Leboyer
Médico Francês

Nos primeiros anos de vida de uma criança, seu cérebro está em atividade máxima, estabelecendo a base das habilidades necessárias para seu desenvolvimento.

Fredérick Leboyer
Médico Francês

POR QUE INVESTIR NA PRIMEIRA INFÂNCIA?



A criança vulnerável vivencia situações de risco, que a colocam em exposição prolongada a fatores negativos como a pobreza, fome, falta de cuidados, violência e negligência, gerando o que se chama de estresse tóxico, que tem efeitos graves. A não garantia dos seus direitos compromete de forma acentuada o seu desenvolvimento cerebral, com impacto negativo no aprendizado, além de consequências deletérias quando adultos, como o acometimento de doenças crônicas.



POR QUE INVESTIR NA PRIMEIRA INFÂNCIA?

- Dever constitucional de prioridade absoluta;
- Criança é **sujeito** de direitos;
- Intervenção precoce é mais efetiva: se cuidados desde a gestação, os reflexos são para a vida inteira;
- Quanto maior o investimento, menor será a necessidade de gastos com diagnósticos, tratamentos e reabilitação;
- **Melhor estratégia** para interrupção do ciclo de pobreza, redução da desigualdade social e da violência.





Segundo o economista americano James Heckman, cada dólar investido nessa fase da vida retorna até 7 dólares para a sociedade. Nenhum outro investimento é tão rentável.



“ QUANTO MAIOR O DÉFICIT PRODUZIDO, MAIS CUSTOSO É REMEDIÁ-LO POSTERIORMENTE, DE MODO QUE DESIGUALDADES PRODUZIDAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA ACABAM POR CONTRIBUIR SIGNIFICATIVAMENTE PARA A DESIGUALDADE SOCIAL PERCEBIDA NA VIDA ADULTA. NO LONGO PRAZO, CRIANÇAS QUE TIVERAM MENOS OPORTUNIDADES DE DESENVOLVIMENTO TÊM MAIOR PROBABILIDADE DE SE TORNAREM ADULTOS POBRES, PRODUZINDO O FENÔMENO CONHECIDO COMO CICLO INTERGERACIONAL DA POBREZA.

”

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2014

PRINCIPAIS MARCOS LEGAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA

1

1988

Plano Nacional pela Primeira Infância.

2

1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

3

2010

Aprovado Plano Nacional pela Primeira Infância.

4

2016

Lei 13.257/2016 Promulgação do Marco Legal da Primeira Infância.

5

2019

Pacto Nacional pela Primeira Infância (CNJ): integra mais de 270 signatários, que formam uma rede de proteção à criança no Brasil.

6

2022

Carta de Fortaleza pela Primeira Infância: dispõe acerca das recomendações dos Tribunais de Contas.

7

2022

Instituída a Política Estadual Integrada pela Primeira Infância do Estado de Mato Grosso.

8

2023

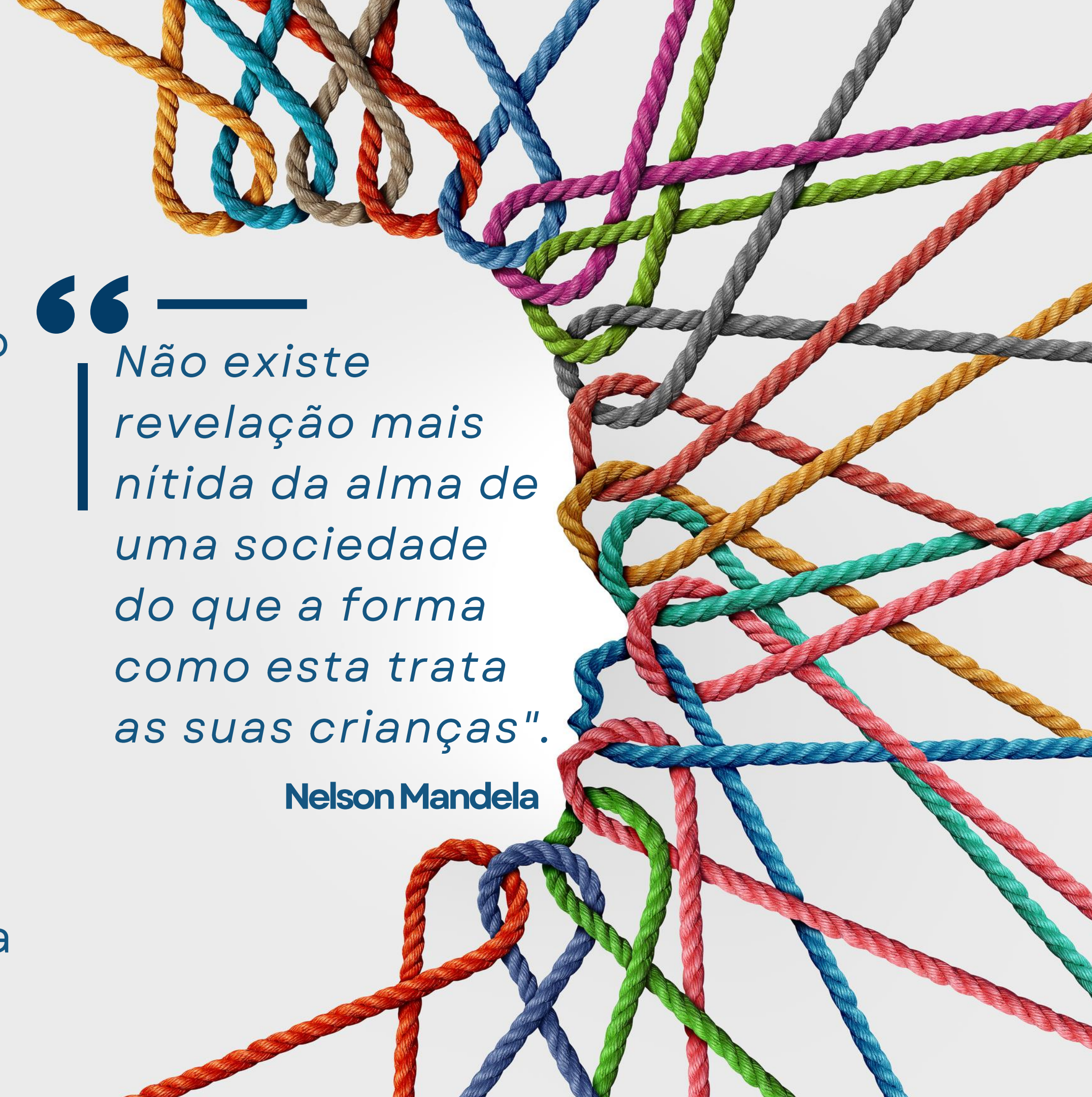
Lei 14.167/2023 institui o mês de agosto como o Mês da Primeira Infância.

DA INTEGRALIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

- ❧ as diretrizes para a elaboração e implementação das políticas para a primeira infância precisam trabalhar intersetorialmente;
- ❧ abordagem participativa: organizações da sociedade, profissionais, pais e crianças;
- ❧ envolvimento e atuação conjunta de todos os atores da sociedade civil.

“ —
*Não existe
revelação mais
nítida da alma de
uma sociedade
do que a forma
como esta trata
as suas crianças”.*

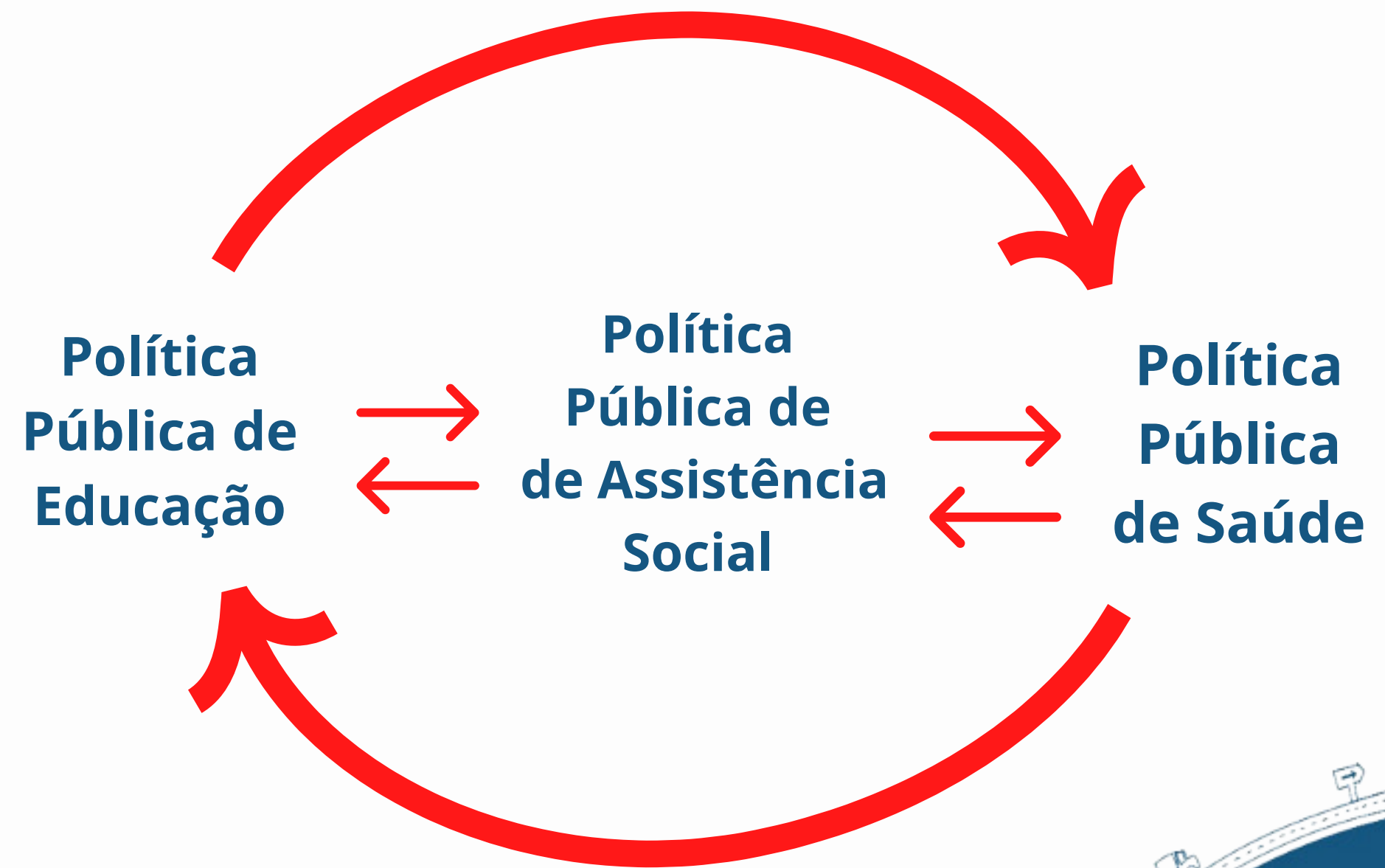
Nelson Mandela



PLURALIDADE DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DEMANDA

A MOBILIZAÇÃO INTERSETORIAL

O DESENVOLVIMENTO É UMA PRIMEIRA INFÂNCIA QUE QUESTÃO TRANSETORIAL REQUER AÇÃO COORDENADA EM DIFERENTES ÁREAS, COMO EDUCAÇÃO, SAÚDE, DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL, EMPREGO E, EM DIFERENTES NÍVEIS DE GOVERNO (NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL).



COMO INTEGRAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DA PRIMEIRA INFÂNCIA?

Preparação

- verificar se o município já possui algum comitê;
- aprender com o que já foi feito;
- definir o que manter, o que atualizar e o que criar;



Ação

- instituir comitê e demais instâncias de governança;
- instituir leis e normativos, conferindo legitimidade à agenda;
- alinhar o propósito dos integrantes do comitê;
- elaborar o Plano Municipal de Primeira Infância;
- fortalecer e aperfeiçoar constantemente o trabalho;
- capacitar de forma contínua as áreas técnicas dos órgãos envolvidos.



DECISÃO DE
INVESTIR NA
POLÍTICA DA
PRIMEIRA INFÂNCIA

COMO INVESTIR NA PRIMEIRA INFÂNCIA?

DIAGNÓSTICO

AÇÕES
INTERSETORIAIS

PLANO

ORÇAMENTO

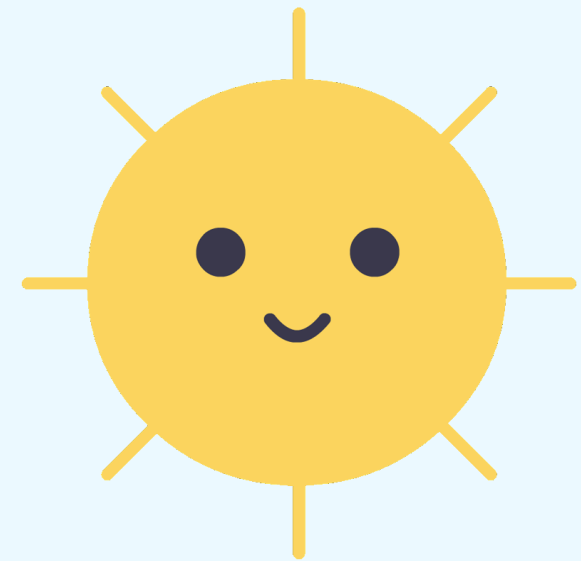
“

*A proteção da infância deve ser
pensada sob o enfoque
geracional.*

*Cuidar de uma geração é
cuidar de todas as crianças que
dela fazem parte.*

”

Vamos
investir na
primeira
infância!



Super gestor



Super gestora



Elaborar diagnóstico

Quantos meninos e meninas de até 6 anos vivem no município?

O sistema público de saúde tem a estrutura necessária para atender às crianças em qualquer situação ou nível de gravidade?

Possui espaços de convivência familiar e comunitária?

Há creche e pré-escola disponíveis para todos?

Todas essas famílias são assistidas pelos programas e equipamentos públicos de proteção social?

Qual o percentual de cobertura vacinal?

Quantas crianças possuem alguma deficiência?

Quantas crianças do campo, quilombolas, indígenas, ciganas e ribeirinhas?

Quantas crianças vivem em lares com vulnerabilidades sociais?

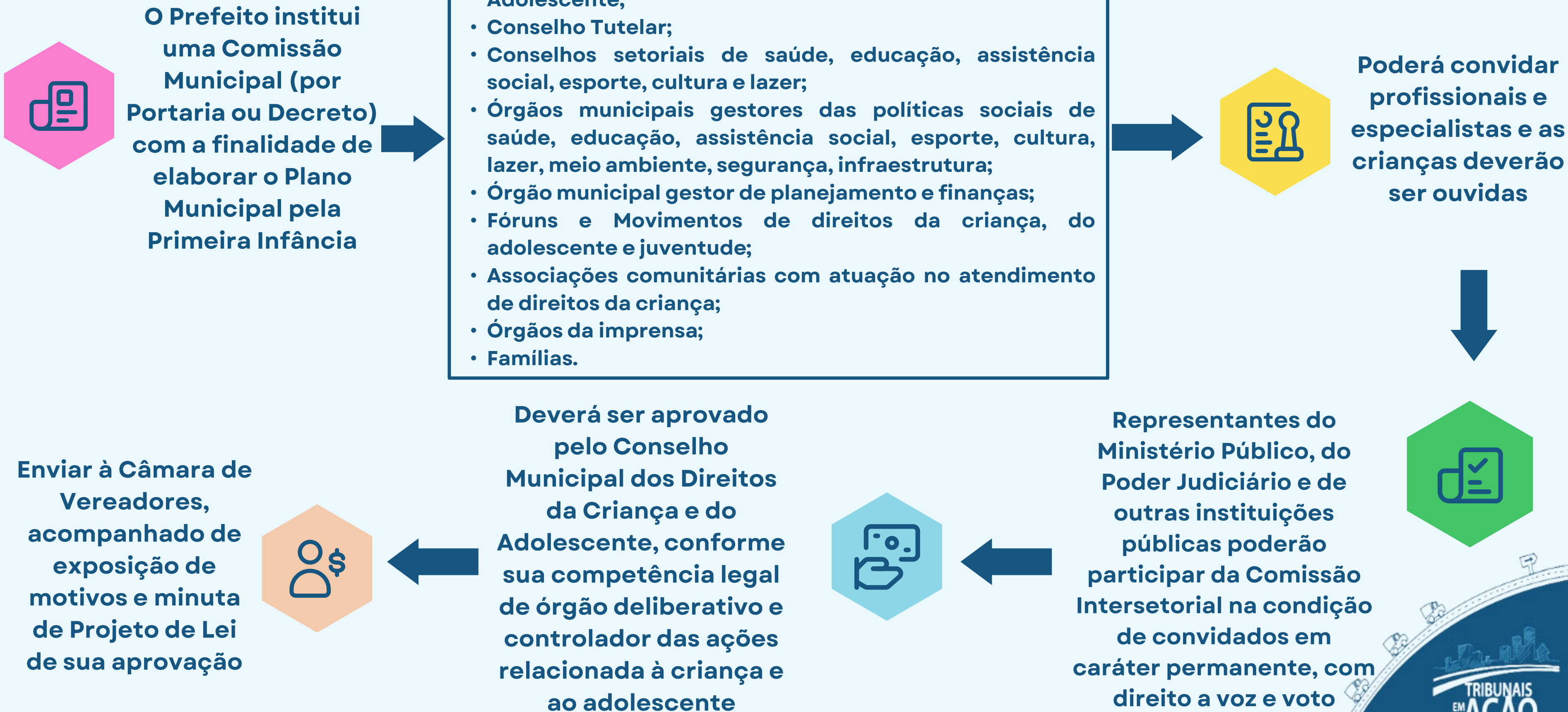
VOCÊ CONHECE SEU MUNICÍPIO?





- ✓ instrumento político e técnico que possibilita, por meio de dados quantitativos e qualitativos, avaliar suas necessidades e as possibilidades de o governo melhorar as condições de vida, de crescimento e dinamização do potencial humano das crianças;
- ✓ estabelecer objetivos e metas para serem realizados no decurso dos próximos dez anos;
- ✓ construção coletiva: envolver gestores públicos, lideranças sociais e comunitárias, conselheiros de direitos e tutelares e as próprias crianças;
- ✓ deliberação do Poder Legislativo acerca do Plano, dando-lhe força de lei.

ETAPAS DA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL



O QUE DEVE SER OBSERVADO NA ELABORAÇÃO DO PMPI?

- organização e sistematização das informações, responsabilidades, recursos, metas, objetivos e prazos;
- estabelecimento de data de início e de conclusão das atividades;
- envolvimento da comunidade por meio de audiências públicas;
- participação dos conselhos – de direitos, tutelar, de educação, de saúde, assistência escolar – e as organizações da sociedade civil, como associações, institutos, fundações, grupos e movimentos atuantes no município que realizam alguma atividade relacionada à primeira infância;
- escuta ativa das crianças.



EXEMPLOS DE MUNICÍPIOS EM MATO GROSSO QUE APROVARAM SEU PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



- Marcelândia
- Araputanga
- Pontal do Araguaia

A POLÍTICA PÚBLICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA PRECISA CONVERSAR COM O ORÇAMENTO

- ✚ Planejar e implementar políticas integradas para a primeira infância deve ser uma meta prioritária do município;
- ✚ A decisão de colocar a política da primeira infância como prioridade é essencial para que tenha êxito;
- ✚ O artigo 11, § 2º, do [Marco Legal da Primeira Infância](#), estabelece que os orçamentos sejam elaborados de forma a se permitir a identificação dos recursos investidos na primeira infância, pelas instituições e pela sociedade;

- ✚ É preciso conhecer a realidade programática e fiscal da prefeitura, analisando sua capacidade financeira, perfil de despesas e situação fiscal;
- ✚ É importante que o Secretário de Planejamento e/ou Finanças faça parte da Comissão de elaboração do PMPI;
- ✚ O PMPI pode ter duração decenal ou mais: não é preciso fazer o cálculo dos recursos necessários para alcançar as suas metas;
- ✚ O Plano de Ação deve corresponder ao Plano Plurianual (PPA): especificar os custos e as fontes de recursos para as ações da primeira infância no período;
- ✚ A lei que aprova o PMPI deve necessariamente conter um artigo que determina a incorporação das ações desse plano no PPA.

- ❧ Ampliar o espaço das políticas públicas relacionadas à primeira infância no PPA e nos orçamentos anuais. Deve permitir a clara identificação das iniciativas, programas, ações e planos orçamentários relacionados à primeira infância;
- ❧ Garantir que as ações finalísticas dos orçamentos das três esferas da União contem com recursos proporcionais ao percentual da população formado por crianças menores de 6 anos;
- ❧ Que os recursos de tais orçamentos sejam aplicados proporcionalmente em todas as áreas, com o intuito de que todos os direitos da criança sejam atendidos, sem discriminação ou hierarquia, de um ou de outro direito, numa visão integradora;

O
orçamento
precisa ser
exclusivo
para a
Primeira
Infância.



COMO O TRIBUNAL DE CONTAS PODE CONTRIBUIR COM A PRIMEIRA INFÂNCIA?

- 🔍 Realizar a vigilância qualificada do desenvolvimento infantil e dar visibilidade ao tema;
- 🔍 Sensibilizar, mobilizar, definir e avaliar as ações dos municípios destinadas à primeira infância;
- 🔍 Fortalecer a atuação intersetorial com os demais atores sociais;



PESSOAS EM IDADE DE PRIMEIRA INFÂNCIA NA POPULAÇÃO PROJETADA PARA 2023

MATO GROSSO (REGIÃO SUL)

População projetada para 2023 e número de pessoas em idade de primeira infância da população projetada segundo as unidades territoriais referentes ao ano de 2022

Unidade Territorial	População Projetada (Hab)	Pessoas em Primeira Infância
Alto Araguaia	17.424	1.183
Alto Garças	13.227	1.596
Alto Taquari	11.050	982
Araguainha	1.024	87
Campo Verde	45.184	4.789
Dom Aquino	7.978	714
Gaúcha do Norte	8.762	946
Guiratinga	11.110	596
Itiquira	12.400	1.015
Jaciara	28.953	2.681

Unidade Territorial	População Projetada (Hab)	Pessoas em Primeira Infância
Juscimeira	11.634	768
Paranatinga	26.778	2.328
Pedra Preta	18.309	1.500
Poxoréu	23.596	1.435
Primavera do Leste	86.289	8.435
Rondonópolis	248.186	23.677
Santo Antônio do Leste	4.154	395
São José do Povo	2.914	120
São Pedro da Cipa	4.247	385
Tesouro	3.066	164

Unidade Territorial	População Projetada (Hab)	Pessoas em Primeira Infância
Região Sul	586.284	52.752
Mato Grosso	3.707.949	348.130



DADOS COLETADOS NO DATASUS
REFERENTES AO ANO DE 2022

MAPEAMENTO DOS MUNICÍPIOS

IMUNIZAÇÃO

MUNICÍPIOS	BCG	HEPATITE B CRIANÇAS ATÉ 30 DIAS	POLIO MIELITE 1,2,3	POLIO MIELITE 1E3	ROTAVÍRUS HUMANO G1P1	PENTA	PNEUMO CÓCICA	MENINGO CÓCICA	FEBRE AMARELA	HEPATITE A	TRÍPLICE VIRAL	TETRA VIRAL	DTP	VARICELA
Alto Araguaia	103,55%	87,82%	89,85%	54,03%	92,89%	91,37%	96,45%	98,48%	68,53%	75,63%	80,20%	8,63%	91,88%	75,13%
Alto Garças	49,65%	52,48%	120,57%	76,44%	126,24%	124,11%	131,91%	132,62%	107,09%	102,84%	121,28%	1,42%	124,11%	96,45%
Alto Taquari	117,12%	104,11%	108,22%	77,08%	107,53%	109,59%	112,33%	111,64%	106,16%	99,32%	95,21%	19,86%	109,59%	104,11%
Araguainha	87,50%	75,00%	137,50%	100,00%	112,50%	137,50%	112,50%	137,50%	125,00%	87,50%	137,50%	0,00%	137,50%	62,50%
Campo Verde	110,20%	105,74%	102,04%	103,41%	100,51%	102,04%	105,10%	102,68%	88,90%	94,01%	105,36%	0,38%	102,04%	94,90%
Dom Aquino	105,19%	72,73%	136,36%	57,02%	123,38%	136,36%	133,77%	129,87%	98,70%	88,31%	101,30%	9,09%	136,36%	83,12%
Gaúcha do Norte	82,39%	74,21%	91,19%	95,09%	81,13%	89,31%	98,74%	96,23%	72,33%	94,34%	101,26%	0,00%	89,31%	83,65%
Guiratinga	110,20%	77,32%	84,54%	50,54%	90,72%	84,54%	92,78%	84,54%	69,07%	80,41%	98,97%	10,31%	84,54%	87,63%
Itiquira	72,02%	69,64%	83,93%	60,29%	89,29%	83,33%	96,43%	83,93%	77,98%	91,67%	86,31%	0,60%	83,33%	91,07%
Jaciara	84,10%	79,49%	92,86%	72,68%	85,71%	93,32%	91,24%	86,87%	67,97%	67,97%	85,25%	7,83%	93,32%	71,20%
Juscimeira	99,30%	88,73%	85,92%	73,55%	89,29%	85,21%	93,66%	88,03%	74,65%	78,17%	80,99%	4,93%	85,21%	73,94%
Paranatinga	130,33%	112,85%	113,88%	92,47%	121,34%	115,94%	128,02%	117,22%	105,14%	98,46%	116,20%	1,80%	115,94%	101,54%
Pedra Preta	19,83%	20,68%	46,41%	40,84%	45,57%	49,79%	47,68%	46,41%	25,32%	42,19%	40,93%	0,00%	49,79%	29,96%
Poxoréu	98,45%	87,98%	77,91%	73,62%	78,68%	79,07%	87,60%	80,23%	58,14%	64,34%	71,71%	1,55%	79,07%	55,43%
Primavera do Leste	108,33%	103,70%	96,73%	121,62%	93,81%	98,58%	101,14%	97,15%	83,42%	89,61%	95,66%	2,85%	98,58%	83,77%
Rondonópolis (polo)	113,38%	107,60%	63,51%	69,97%	66,09%	65,33%	71,11%	67,29%	55,59%	63,69%	77,19%	10,11%	65,33%	62,41%
Santo Antônio do Leste	46,67%	56,67%	103,33%	48,48%	48,48%	103,33%	85,00%	93,33%	91,67%	80,00%	61,67%	0,00%	103,33%	66,67%
São José do Povo	95,65%	65,22%	91,30%	62,50%	62,50%	91,30%	108,70%	82,61%	78,26%	113,04%	117,39%	0,00%	91,30%	95,65%
São Pedro da Cipa	98,21%	87,50%	117,86%	64,56%	64,56%	116,07%	100,00%	96,43%	76,79%	103,57%	107,14%	23,21%	116,07%	119,64%
Tesouro	148,15%	118,52%	100,00%	71,43%	71,43%	103,70%	137,04%	114,81%	111,11%	107,41%	103,70%	3,70%	103,70%	107,41%



Acima da meta



Abaixo da meta



MENINGOCÓCICA

9

municípios
abaixo da meta

11

municípios
acima da meta

POLIOMIELITE

11

municípios
abaixo da meta

9

municípios
acima da meta

HEPATITE B

14

municípios
abaixo da meta

6

municípios
acima da meta

VARICELA










14

municípios
abaixo da meta

6

municípios
acima da meta



MUNICÍPIOS	 ACESSO À ÁGUA POTÁVEL	 BAIXO PESO AO NASCER	 COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE	 CONSULTAS PRÉ-NATAL	 ESGOTAMENTO SANITÁRIO	 MORTE NA INFÂNCIA ¹	 MORTALIDADE INFANTIL ¹	 MORTALIDADE MATERNA ²	 PARTOS CESÁREOS
Alto Araguaia	98,33%	8,24%	100%	84,07%	5,05%	21,98%	10,99%	549,45	77,47%
Alto Garças	96,97%	8,11%	86,03%	77,70%	-	6,70%	6,76	-	54,73%
Alto Taquari	100%	6,62%	-	58,28%	-	13,25%	6,62%	-	88,08%
Araguainha	86,14%	20%	-	100%	-	8,24%	8,24%	-	80%
Campo Verde	80,63%	9,33%	86,17%	88,48%	68,10%	10,91%	9,70%	121,21	82,79%
Dom Aquino	98,33%	2,86%	100%	65,71%	-	42,86%	28,57%	-	60%
Gaúcha do Norte	34,89%	3,53%	90,22%	44,12%	-	11,76%	11,76%	-	45,88%
Guiratinga	88,95%	10,84%	100%	84,34%	-	48,19%	36,14%	-	63,86%
Itiquira	97,22%	8,84%	100%	80,27%	-	27,21%	27,21%	680,27	54,42%
Jaciara	100%	5,61%	99,37%	57,24%	-	11,68%	4,67%	-	71,96%
Juscimeira	98,33%	11,54%	92,24%	63,46%	-	28,85%	19,23%	-	62,50%
Paranatinga	76,80%	8,93%	76,45%	65,26%	-	17,37%	14,89%	496,28	69,73%
Pedra Preta	72,25%	8,71%	78,29%	92,20%	45,52%	20,75%	16,60%	-	51,87%
Poxoréu	98,33%	7,11%	100%	68,25%	-	14,22%	8,24%	-	72,04%
Primavera do Leste	94,63%	9,90%	83,44%	74,93%	92,13%	11,77%	8,31%	138,50	76,32%
Rondonópolis (polo)	100%	7,58%	53,42%	72,17%	96,19%	10,98%	9,19%	178,71	54,53%
Santo Antônio do Leste	51,84%	8,33%	66,68%	59,52%	-	71,43%	23,81%	1.190,48	47,62%
São José do Povo	38,03%	7,69%	100%	92,31%	-	76,92%	76,92%	-	53,85%
São Pedro da Cipa	100,00%	10,71%	100%	69,64%	-	35,71%	35,71%	-	75%
Tesouro	98,33%	4,35%	90,67%	78,26%	-	8,24%	8,24%	-	30,43%

MAPEAMENTO DOS 20 MUNICÍPIOS

Região Sul



BAIXO PESO AO NASCER

17

3

municípios estão com
baixa incidência de
baixo peso

municípios estão com
alta incidência de baixo
peso (menos de 2,5 kg)



CONSULTAS PRÉ-NATAL

18

2

municípios estão
dentro do ideal

municípios estão com
baixa incidência de
consultas pré-natal
(menos de 7 consultas)



MORTE NA INFÂNCIA

14

6

municípios estão com
baixa incidência de
morte na infância

municípios estão com alta
incidência de morte na
infância (até 5 anos de
idade)



PARTOS CESÁREOS

19

1

município está
dentro do ideal

municípios estão
com alta incidência
de partos cesáreos
(mais de 15%)



UTI'S DISPONÍVEIS RONDONÓPOLIS PRIMAVERA DO LESTE

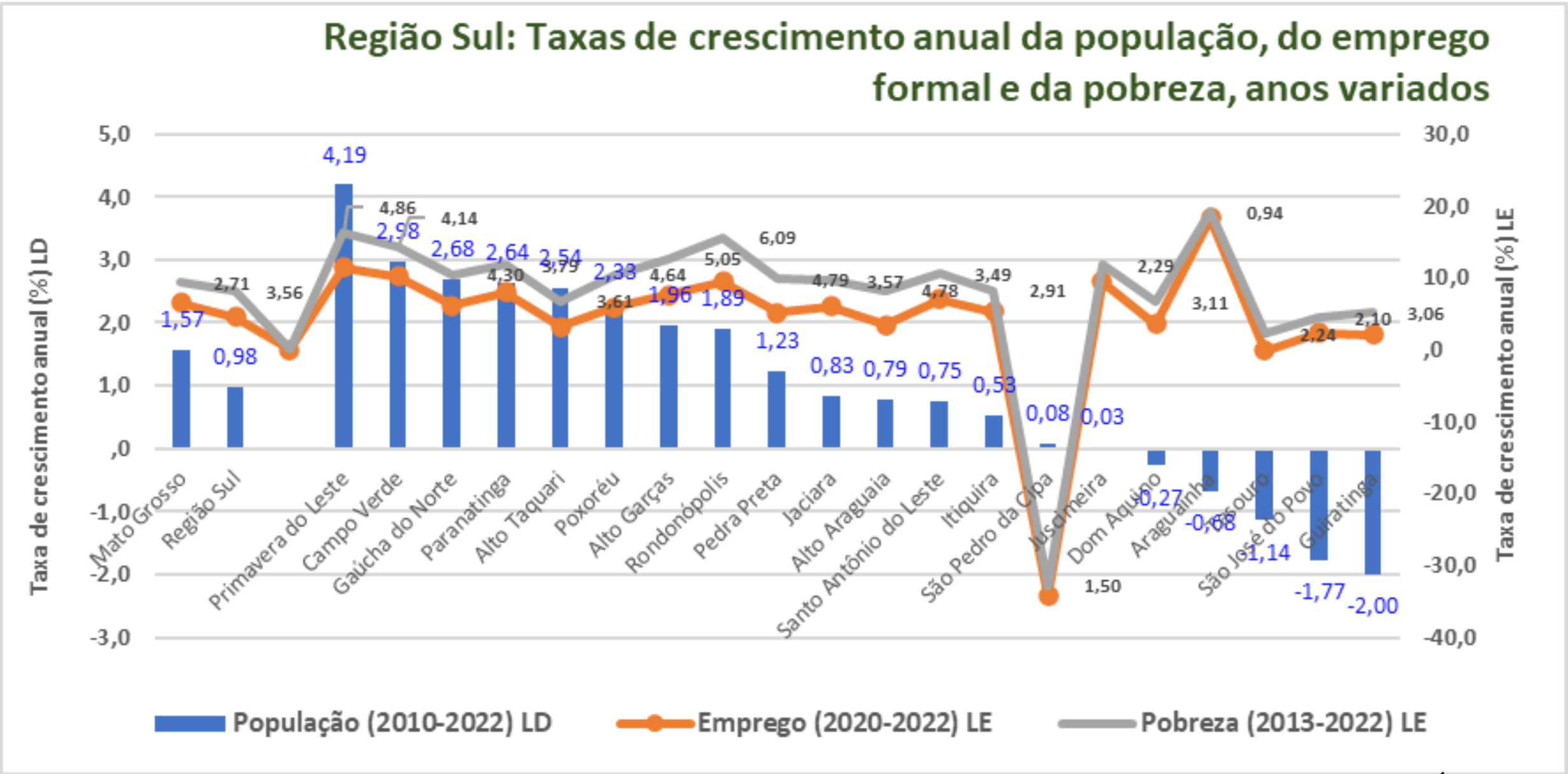
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	HABILITADOS
UTI PEDIATRICA - TIPO II	24	8
UTI NEONATAL - TIPO II	26	17
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL	3	8
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	5

DESCRIÇÃO	EXISTENTES	HABILITADOS
UTI PEDIATRICA - TIPO II	10	0
UTI NEONATAL - TIPO II	10	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL	3	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	2	0

Há cerca de 83 leitos de UTI's destinados à 52.752 crianças em primeira infância,
na região sul de Mato Grosso.

PESSOAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM VULNERABILIDADE SOCIAL E EM SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE POBREZA

Fatores de organização populacional e formação de vulnerabilidade



Fonte: IBGE/MTE/NCAGED/MDS/CadÚnico

Na Região Sul, como em todo o Estado de Mato Grosso, verifica-se que a população cresce muito mais em razão da oferta do emprego formal do que da reprodução espontânea, sendo a maior ou menor oferta de emprego também o fator- causa da ampliação de vulnerabilidade à pobreza.



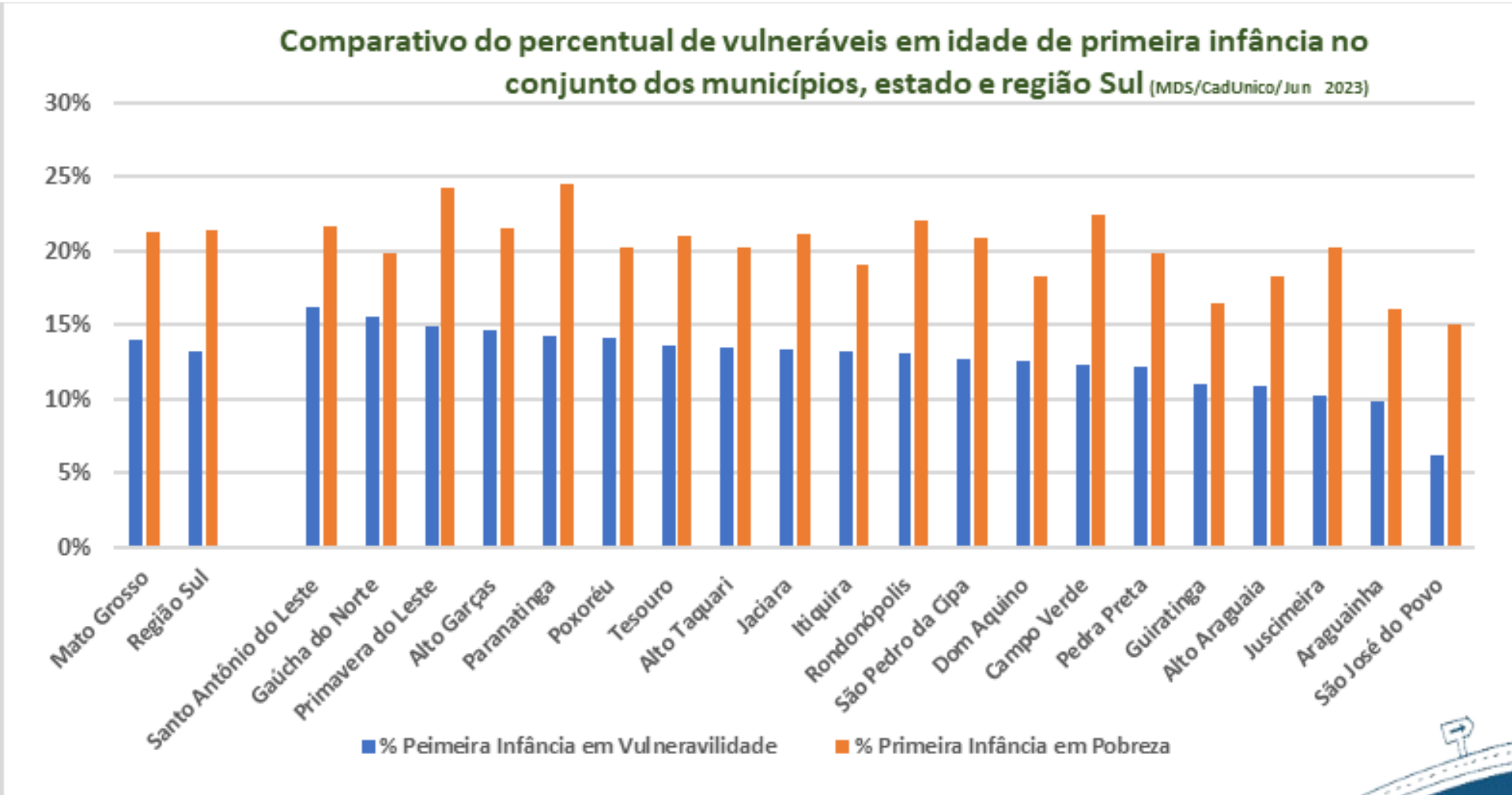
PESSOAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM VULNERABILIDADE SOCIAL E EM SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE POBREZA

Vulnerabilidade à pobreza na Primeira Infância

Representatividade Sociodemográfica da Região Sul em Mato Grosso

Dimensão Sociodemográfica	Mato Grosso	Região Sul	% Região Sul em MT
População Projetada (2023)*	3 707 949	586 284	16%
Pessoas Vulneráveis à Pobreza (Jun/2023)**	1 662 023	271 231	16%
Vulnerabilidade à Insegurança Alimentar (Jun/2023)	451 517	57 478	13%
Pessoas em Primeira Infância	348 130	52 752	15%
Primeira Infância Vulnerável à Pobreza	223 754	35 938	16%
Primeira Infância Vulnerável à Insegurança Alimentar	95 356	11 866	12%

Fonte: (*) Projeções da COPSAS/TCE-MT
(**) MDS/CECAD/Tabcad jun2023



Fonte: MDS/CadÚnico; G3 - SAAS/SETASC



PESSOAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM VULNERABILIDADE SOCIAL E EM SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE POBREZA

Acesso aos serviços socioassistenciais

Regulamentação da Assistência Social em Lei Específica
(Jun 2023)

Possuem

Não Possuem

1. Alto Araguaia
2. Alto Garças
3. Campo Verde
4. Pedra Preta
5. Primavera do Leste
6. Rondonópolis
7. Santo Antônio do Leste
8. São José do Povo
Mato Grosso: (48) 34%
Região Sul: (8) 40%

1. Alto Taquari
2. Araguainha
3. Dom Aquino
4. Gaúcha do Norte
5. Guiratinga
6. Itiquira
7. Jaciara
8. Juscimeira
9. Paranatinga
10. Poxoréu
11. São Pedro da Cipa
12. Tesouro
Mato Grosso: (93) 66%
Região Sul: (12) 60%

É necessária a regulamentação do Sistema Único de Assistência Social em todo território mato-grossense para a garantia da integralidade da proteção às famílias e aos indivíduos que necessitam de serviços e benefícios da proteção social.

SEGURANÇA ALIMENTAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

“ A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde.

Além disso, desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis como os alimentos in natura ou minimamente processados e estão sendo expostas muito cedo a alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde.

Assim, o desmame precoce e a alimentação de baixa qualidade e pouco variada ocasionam diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento infantil.”



Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019.



ESTRATÉGIAS NA SEGURANÇA ALIMENTAR



Fonte: Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Ministério da Saúde, 2011.



O Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso pode ajudar a conhecer o seu município



Tribunal de Contas
Mato Grosso

Compete ao TCE-MT:

- Monitorar os indicadores da Primeira Infância presentes no **Radar da Saúde**;
- Avaliar a efetividade das políticas públicas:
 - a. exigir que os investimentos tenham resultados;
 - b. auxiliar no estabelecimento de diretrizes para políticas integradas;
 - c. permitir aos agentes públicos identificar o impacto das suas ações.



— RADAR SAÚDE —

Painel que tem o objetivo de consolidar as principais informações relacionadas à área da saúde pública mato-grossense, a ser atualizado periodicamente, conforme disponibilização de dados extraídos dos bancos de informações oficiais do país.

As informações possibilitam análises, estudos e o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências, para que as ações adotadas possuam maior efetividade e eficácia ao cidadão.

O **acesso** ao Radar da Saúde pode ser feito por meio de aparelho de celular com câmera, utilizando o do **QR Code**:

Ou por **navegador de internet** homologado, por meio do **endereço eletrônico**:



<https://radarsaude.tce.mt.gov.br>



RADAR SAÚDE

O RADAR SAÚDE DISPONIBILIZA AS SEGUINTE

DESCR



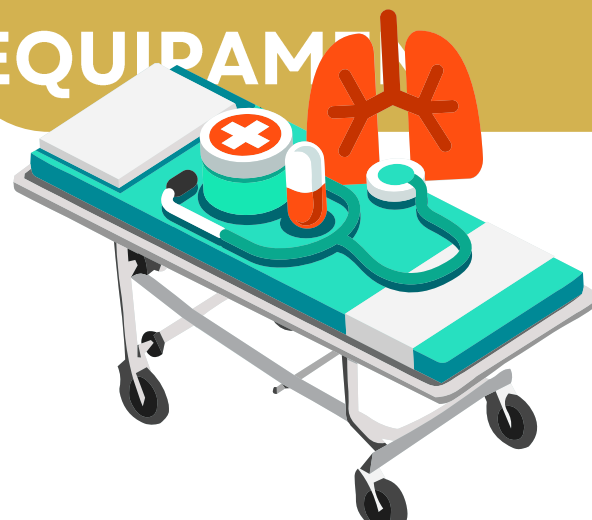
PLAN



ESTABELECI



EQUIPAM



INDICADOR
ES DA



ELITE



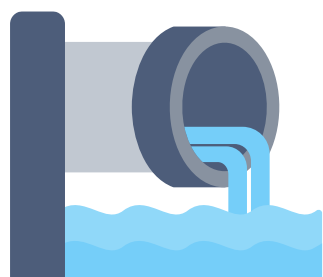
CONHEÇA OS INDICADORES DA PRIMEIRA INFÂNCIA



ACESSO À ÁGUA POTÁVEL: para ser considerada potável a água deve estar livre de impurezas e patógenos, além de ser incolor, inodora e insípida (sem sabor). O acesso à água potável é um direito humano essencial reconhecido pela ONU. Usada para as diversas atividades humanas, a água potável é importante para a saúde pública, especialmente no que se refere ao processo de prevenção de doenças.



MORTALIDADE INFANTIL: a taxa de mortalidade infantil (TMI) fornece uma estimativa do risco de morrer a que esta população está exposta no primeiro ano de vida, sendo um sensível indicador de condições de vida e saúde. A grande maioria das mortes nesta faixa etária é evitável, estando relacionadas principalmente às condições de vida, da gestação, do parto e integralidade da criança.



ESGOTAMENTO SANITÁRIO: um sistema de esgotamento sanitário pode ser entendido como conjunto de infraestruturas, equipamentos e serviços, com o objetivo de coletar e tratar os esgotos domésticos e com isso evitar a proliferação de doenças e a poluição de corpos hídricos após seu lançamento na natureza. A falta de acesso ao saneamento básico tem impacto direto na saúde pública, com prejuízos especialmente para as crianças pequenas – elas ficam expostas a doenças como diarreias, gastroenterites, desidratação e outros quadros capazes de afetar seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional.



PARTOS CESÁREOS: é a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) realizados por uma operadora no ano considerado. Este indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que aumento do mesmo pode estar refletindo um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

CONHEÇA OS INDICADORES DA PRIMEIRA INFÂNCIA



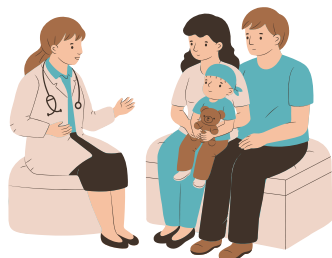
CONSULTAS PRÉ-NATAL: mede a realização de consultas de pré-natal, a partir de informações prestadas pelas mulheres durante a assistência ao parto. É influenciado por fatores socioeconômicos, pela infra-estrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas. O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação segura e saudável, além de prevenir complicações e manter o bem estar da mãe e do feto.



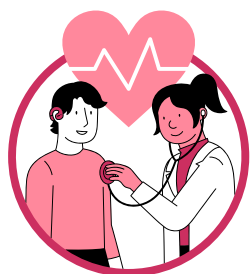
MORTALIDADE MATERNA: número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo



BAIXO PESO AO NASCER: percentual de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas. Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil. Além de ser um preditor da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce.



MORTE NA INFÂNCIA: este indicador estima a probabilidade de um recém nascido morrer antes de completar cinco anos de idade. De modo geral, expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental precários, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas e o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil.



COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE: o indicador de cobertura populacional estimada na Atenção Básica atualmente é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap)

Os primeiros anos de vida de uma criança constituem um período sensível, considerado como uma “janela de oportunidades”.

Implementar políticas integradas para a primeira infância deve ser meta prioritária!

Contem com o TCE-MT na implementação, avaliação e monitoramento das políticas públicas que promoverão o desenvolvimento sadio e pleno da primeira infância.





Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social

CANAIS DE
COMUNICAÇÃO

 (65) 3613-2980

 comissaosa@tce.mt.gov.br

CONFIRA NOSSAS REDES SOCIAIS!

 @maluf.guilherme

 @GuilhermeAMaluf

 @GuilhermeMaluf

 @guilhermeamaluf



TRIBUNAIS EM AÇÃO

TJ-MT e TCE-MT pela eficiência na gestão pública

