

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 8-SEI/2017-CGSCAM/DAPES/SAS/MS

## 1. ASSUNTO

### 1.1. ORIENTAÇÃO ACERCA DA LEI Nº 13.438/2017

## 2. ANÁLISE

Nos dias 28 e 29 de setembro de 2017, reuniram-se em Brasília, a convite do Ministério da Saúde, um grupo de Instituições, entidades de classe e sociedades científicas para discussão acerca da Lei nº 13.438/2017 que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), tornando obrigatória a adoção pelo SUS de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

De acordo com a Lei nº 13.438/2017, o artigo 14 do ECA passa a vigorar com o seguinte parágrafo 5º:

*É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.*

Participaram da reunião representantes do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde/SAS/DAPES (Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/CGSCAM, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/CGMAD, Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/CGSPD, Coordenação-Geral de Saúde do Adolescente e Jovens/CGSAJ), Departamento de Atenção Básica (Atenção primária - Estratégia Saúde da Família, Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição), Coordenação de Educação Infantil - MEC, Rede Nacional pela Primeira Infância – RNPI, Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, Conselho Federal de Psicologia – CFP, Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, OPAS Brasil, Instituto de Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz, Instituto de Saúde- IS SP, Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, Departamento de Pediatria da Unicamp, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Universidade Federal do Pará-UFGPA, GNP-IRDI, Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente-CONANDA, Universidade de São Paulo-USP, Faculdade Ciências Médicas de Santa Casa-Unidade de Referência de Autismo/SES/SP, Conselho Federal de Psicologia-CFP, Movimento Despatologiza, Hospital da Criança de Brasília, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- CREFITO e especialistas em Desenvolvimento Infantil.

A reunião teve por objetivo discutir os impactos desta lei e alinhar consensos para fortalecer a vigilância do desenvolvimento, a promoção e o cuidado da primeira infância no contexto da Lei 13.438/2017 e reafirmar que a caderneta de saúde da criança é o instrumento que deve orientar os profissionais na vigilância do crescimento e desenvolvimento a partir dos marcos do desenvolvimento, que não há evidência científica quanto a necessidade de uso de protocolos para avaliação de risco psíquico em crianças até 18 meses e que o Ministério da Saúde já orienta sua rede no uso de protocolos para autismo.

A reunião teve como resultado a produção de seis (6) pontos de consenso abaixo:

1) Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na Atenção Básica, fortalecimento do vínculo familiar e das famílias com as equipes, ênfase no cuidado longitudinal e integral permitindo melhor avaliação e continuidade do acompanhamento do desenvolvimento e de seus agravos;

- 2) Ampliação e fortalecimento da oferta de ações intersetoriais de promoção da saúde na primeira infância, em especial a promoção da saúde mental;
- 3) Imprecisão para a proposição de rastreamento universal, pois as evidências científicas existentes não fornecem suporte para a realização do rastreamento universal de risco psíquico para a população de crianças, em especial de 0 a 18 meses.
- 4) Adoção e reconhecimento da Caderneta de Saúde da Criança (versões atual e futura) enquanto um importante instrumento de vigilância do desenvolvimento integral da criança na atenção básica incluindo crianças de 0 a 18 meses, objeto da Lei 13438;
- 5) Necessidade de ampliar a qualificação dos profissionais para a utilização da Caderneta de Saúde da Criança em toda sua potencialidade, com ênfase nos marcos do desenvolvimento infantil nos diferentes dispositivos da rede de atenção à saúde da criança, incluindo as redes socioassistenciais e de educação.
- 6) Ampliação e qualificação de ofertas de cuidado colaborativo, compartilhado e continuado às crianças com alterações de desenvolvimento identificadas a partir da vigilância e acompanhamento, em arranjos territoriais e de serviços como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil – CAPSi, Centros de Atenção Psicossocial tipo I – CAPSI (para territórios com população abaixo de 15 mil habitantes), Centros Especializados em Reabilitação – CER, ambulatórios de especialidades e demais serviços integrados ao SUS, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPCD.

Assim, com o objetivo de esclarecer os gestores estaduais e municipais de saúde, CONASEMS e COSEMS e os profissionais de saúde no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde esclarece que a Lei nº 13.438/2017 não irá alterar as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, a organização das redes de atenção à saúde e dos serviços que as integram e o que preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.

Conforme já ocorre, o acompanhamento de todas as crianças brasileiras deve ser realizado na atenção básica com as consultas de puericultura, considerando o Caderno de Atenção Básica, n. 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, publicado pelo Ministério da Saúde em 2012, o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS).

Os profissionais que realizam o pré-natal nos serviços de atenção básica em geral são os que seguirão acompanhando a família durante a puericultura da criança a partir do vínculo já construído entre a equipe de saúde e a família. Os profissionais da saúde no âmbito da Atenção Básica acompanham a família, fazem o pré-natal da gestante, conhecem as condições de nascimento da criança e acompanham seu desenvolvimento, portanto, são os que estão em melhores condições de identificar riscos para o desenvolvimento infantil, dada a longitudinalidade do cuidado ofertada.

As consultas de puericultura de rotina, segundo recomendação do Ministério da Saúde são sete no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, uma consulta anual.

A caderneta de saúde da criança (CSC) é instrumento de promoção, acompanhamento e vigilância do desenvolvimento infantil à qual toda família e todo profissional de saúde tem acesso.

Como um instrumento individual para o acompanhamento da criança até aos nove anos e 11 meses, a caderneta, foi concebida para além da coleta de dados. Ela possibilita aos profissionais de saúde a atenção integral da criança e aos pais, orientações para o seu crescimento e desenvolvimento, bem como sinais de alerta e de cuidados. É o passaporte da cidadania e deve acompanhar a criança em todas as consultas.

Torna-se obrigatório, portanto, que todas as crianças ao saírem da maternidade (pública ou privada), devem estar de posse da CSC com as informações sobre o seu nascimento e os devidos encaminhamentos preenchidos. Seu conteúdo produz informações indispensáveis para balizar a avaliação dos indicadores de crescimento, desenvolvimento e morbidade da população infantil e reúne dados da história obstétrica e neonatal, aleitamento materno, alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, uso de suplemento de ferro e vitamina A, saúde bucal, auditiva e visual, imunização, além de registros das intercorrências clínicas. Também fazem parte do seu conteúdo, direitos dos pais e das crianças, sinais de perigos à saúde, informações sobre os cuidados dispensados pela família para o desenvolvimento saudável na primeira infância e orientações para a promoção da saúde e prevenção de acidentes e violência doméstica.

No componente do desenvolvimento na primeira infância, consta na caderneta um instrumento fundamental para subsidiar os profissionais sobre os “marcos do desenvolvimento” possibilitando que o profissional acompanhe mês a mês o desempenho afetivo, psicomotor e emocional da criança e aos pais a possibilidade de ver no cotidiano como está o desenvolvimento e crescimento de seu filho, se tornando um importante guia orientador para os pais. Além disso, também é ofertado um conjunto de orientações para a prática do diálogo afetivo na convivência com a criança. O acompanhamento e a vigilância feita pelos pais é muito importante, pois ela subsidia/complementa a avaliação pelo profissional no momento da consulta.

Compreendendo a importância desta vigilância por parte dos profissionais e da família **destaca-se na 11ª edição (2017) da caderneta que todo profissional de saúde em toda consulta deve avaliar e orientar sobre o desenvolvimento (p. 17) conforme orientado nas** sessões “estimulando o desenvolvimento da criança com afeto” (p. 18 a 21), “percebendo alterações no desenvolvimento” (p. 21), com enfoque maior para a família. As sessões “Vigilância do desenvolvimento da criança”, “Principais fatores de risco e alterações físicas associadas a problemas do desenvolvimento”, “Instrumento de vigilância do desenvolvimento” e “Avaliação do desenvolvimento: orientação para a tomada de decisão” estão voltadas com maior ênfase aos profissionais

A Caderneta também traz ainda informações sobre o acompanhamento da criança com síndrome de Down (p. 49 e 50) e com Autismo (p.51) indicando que “em caso de suspeita, é importante orientar os pais/cuidadores e encaminhá-los para os serviços que realizam diagnóstico e tratamento”. Ou seja, a caderneta, está a disposição de toda a população e de todos os profissionais de saúde sendo um instrumento de identificação de riscos ao desenvolvimento psíquico de todas as crianças até 18 meses conforme prevê a Lei nº 13.438/2017.

Por ser um documento que permite registrar os fatos mais significativos da saúde infantil, a caderneta agrega o potencial de facilitar a comunicação entre os profissionais inter e intra-serviços e de favorecer o diálogo com a família, que se sente fortalecida uma vez que o seu conteúdo proporciona o reconhecimento dos direitos sociais advindos da maternidade/paternidade e identificar os deveres no cuidado com a saúde da criança.

Quando identificado risco no desenvolvimento infantil, seja ele físico ou psíquico, os profissionais da atenção básica, devem encaminhar as crianças a equipamentos e profissionais que possam fazer o diagnóstico e tratamento. Desta forma é essencial que os gestores estaduais e municipais fortaleçam a rede de cuidados para a atenção integral as crianças definindo fluxos, serviços ambulatoriais de média e alta complexidade para que nenhuma criança com suspeita de atraso no seu desenvolvimento fique sem as orientações necessárias para a garantia do seu pleno desenvolvimento.

Os serviços podem ser os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, centros de especialidades, Centros de Atenção Psicossocial infanto juvenis, outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, Centros Especializados de Reabilitação entre outros que possuem profissionais com capacidade de diagnosticar, tratar problemas relacionados ao atraso do desenvolvimento psíquico, motor, intelectual, cognitivo. É indicado que esse processo seja sempre

realizado e acompanhado por equipe multiprofissional.

Nesta direção, o Ministério da Saúde elaborou a “**Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde**” e as “**Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**”. Ambos os materiais, trazem elementos para avaliação e diagnóstico onde são descritos sinais de alerta, instrumentos de triagem, de rastreamento, indicadores comportamentais, fluxos de acolhimento, projeto terapêutico singular, arranjos e dispositivos para o cuidado, entre outros.

Ressaltamos também que devido à importância dada ao desenvolvimento da primeira infância (DPI), a Política Nacional de Saúde da Criança tem esta temática como um de seus eixos estratégicos. Este eixo, intitulado “Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral”, consiste em ações de vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do “Desenvolvimento na Primeira Infância”, pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da “Caderneta de Saúde da Criança”, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.

Cabe ressaltar também que o Ministério da Saúde realizou um levantamento sobre as evidências científicas de rastreamento de riscos ao desenvolvimento psíquico de crianças de 0 a 18 meses. Após análise das evidências e discussões com o grupo de especialistas chegou-se a conclusão que as evidências científicas existentes não fornecem suporte para a realização do rastreamento universal de risco psíquico para a população de crianças, em especial de 0 a 18 meses. O grupo de especialistas reafirmou que é preciso qualificar a vigilância do desenvolvimento na primeira infância, com a utilização da Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de vigilância do desenvolvimento integral da criança na atenção básica, incluindo crianças de 0 a 18 meses, objeto da Lei 13438.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, o Ministério da Saúde afirma que a aplicação de instrumento nos primeiros dezoito meses de vida de todas as crianças brasileiras prevista na Lei nº 13.438/ 2017 já é contemplada na atual organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.

Essa aplicação se dá por meio da Caderneta de Saúde da Criança, que é o instrumento de acompanhamento longitudinal da criança até os seus 9 anos e 11 meses. Em toda consulta, o profissional de saúde deve avaliar e orientar sobre diversos elementos do desenvolvimento, inclusive psíquico, contendo sessão específica voltada para triagem de sinais de autismo. Portanto, não há necessidade de outras normativas que visem regulamentar a Lei nº 13.438/2017.

Sendo assim, o Ministério da Saúde indica, como estratégia de fortalecimento da promoção do desenvolvimento infantil saudável:

- 1)A ampliação do debate sobre acompanhamento, vigilância e promoção do desenvolvimento infantil com especialistas, gestores e movimentos sociais;
- 2)O desenvolvimento de mecanismos que garantam que todas as crianças realizem as consultas de puericultura já previstas pela PNAB, que devem tratar inclusive, de acompanhamento, vigilância e promoção do desenvolvimento com especial atenção e cuidado aos riscos de iatrogenia, medicalização e estigmatização de crianças;
- 3)A garantia da realização das ações previstas na “Primeira Semana de Saúde Integral do Recém-nascido”. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)
- 4)A qualificação dos profissionais para a utilização da Caderneta de Saúde da Criança em toda

sua potencialidade, com ênfase nos marcos do desenvolvimento infantil nos diferentes dispositivos da rede de atenção à saúde da criança, incluindo as redes socioassistenciais e de educação.

5) Divulgação da caderneta da criança como estratégia central de acompanhamento, vigilância e promoção do desenvolvimento integral de crianças para profissionais e usuários dos serviços de saúde.

6) Reforçar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental com ênfase na infância e Adolescência, a Política Nacional de saúde da Pessoa com Deficiência, a Convenção Internacional dos direitos da Pessoa com Deficiência, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão) e o Marco Legal da Primeira Infância.

7) Ampliação e fortalecimento da oferta de ações intersetoriais de promoção da saúde na primeira infância, em especial a promoção da saúde mental;

8) Ampliação e qualificação de ofertas de cuidado colaborativo, compartilhado e continuado às crianças com alterações de desenvolvimento identificadas a partir da vigilância e acompanhamento, em arranjos territoriais e de serviços como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil – CAPSi, Centros de Atenção Psicossocial tipo I – CAPSI (para territórios com população abaixo de 15 mil habitantes), Centros Especializados em Reabilitação – CER, ambulatórios de especialidades e demais serviços integrados ao SUS, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPCD.

9) Necessidade de expansão e fortalecimento das redes de atenção à saúde- Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência, Rede Cegonha, assim como da Atenção Básica e;

10) Fortalecimento de estratégias intersetoriais de comunicação e difusão sobre a importância do desenvolvimento na primeira infância e sobre os riscos de medicalização e patologização da infância.



Documento assinado eletronicamente por **João Salame Neto, Diretor(a) do Departamento de Atenção Básica**, em 12/12/2017, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thereza de Lamare Franco Netto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 13/12/2017, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cláudia Puerari, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**, em 13/12/2017, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o



código verificador **1718996** e o código CRC **6E683965**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.472346/2017-93

SEI nº 1718996