



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA IMPORTANTE FERRAMENTA NA REDUÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS

SABRINA ALVES DE SOUZA PEREIRA

RESUMO

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1990 tendo como princípios a universalidade, integralidade e equidade. Posteriormente, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando estreitar os laços entre usuários e profissionais de saúde e inserir a Atenção Primária à Saúde no cotidiano da população. A mortalidade infantil (MI) é definida como o óbito precoce de nascidos vivos em seu primeiro ano de vida. É um importante indicador para avaliar níveis de saúde e desenvolvimento da população e subsidiar ações voltadas para a proteção da saúde infantil. Foi realizada uma revisão bibliográfica com caráter descritivo, a fim de gerar uma reflexão teórica acerca da importância da ESF na redução da MI. Foram selecionadas nove publicações para compor o escopo deste trabalho. Oito encontraram associação negativa entre o avanço da ESF e a taxa de MI e uma não encontrou qualquer associação. Foi possível observar que a atuação da ESF tem forte impacto sobre a redução das taxas de MI em todo o território brasileiro, porém, o sistema ainda apresenta falhas. Cabe cada profissional de saúde assumir seu papel e sua responsabilidade social com a saúde da criança para cobrir lacunas e melhorar a qualidade do serviço ofertado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Mortalidade Infantil; Indicadores Sociais; Saúde da Criança.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, que durou cinco longos dias de discussão entre mais de 4 mil participantes, a saúde foi considerada pela primeira vez na história do Brasil como um dever do Estado e um direito do cidadão. Assim nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O SUS possui como eixo norteador seus três princípios básicos: a universalidade, a equidade e a integralidade. Entre os princípios organizativos, está a regionalização e a hierarquização dos serviços do SUS. É daí que surge a Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica (AB), é conhecida como a porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS. Através dela, o usuário tem o primeiro contato com uma atenção integral, em um ambiente próximo ao seu cotidiano, onde a maior parcela dos agravos de saúde pode ser resolvida ou evitada. Este conceito de “porta de entrada” na APS não deve ser confundido com a ideia de somente a realização de uma triagem e encaminhamento para serviços de nível de complexidade mais elevados, já que a APS possui autonomia e estrutura suficientes para manejar os principais agravos de saúde, de forma preventiva e resolutiva (BRASIL, 2000).

No ano de 1994, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), que posteriormente passou a ser conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de

reestruturar o modelo assistencial em vigor, visando estreitar os laços entre os profissionais de saúde e a população assistida, passando a ter a família como foco de cuidado (BRASIL, 1997). A mortalidade infantil (MI) é definida como o óbito precoce de nascidos vivos em seu primeiro ano de vida. A taxa de mortalidade infantil é calculada a partir do número de óbitos de menores de um ano de vida dividido por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico e temporal. (RIPSA, 2000). A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador para avaliar níveis de saúde e desenvolvimento socioeconômico da população e subsidiar ações voltadas para a proteção da saúde infantil (RIPSA, 2000).

O objetivo deste trabalho é discutir e ressaltar a importância da atuação da Estratégia de Saúde da Família na redução da mortalidade infantil no Brasil, realizando uma revisão na literatura sobre estudos elaborados em cidades brasileiras ao longo das últimas duas décadas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, tendo a intenção de gerar uma reflexão teórica. Foi utilizado como ferramenta de pesquisa o Google Acadêmico, onde foi realizada uma busca de trabalhos publicados a partir de 2004, com os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Estratégia de Saúde da Família e Mortalidade Infantil. Os resultados foram minuciosamente avaliados e os trabalhos foram escolhidos levando-se em conta a análise direta da relação entre as taxas de MI e a presença da ESF. A partir deste levantamento, foi desenvolvida uma observação reflexiva acerca da relevância da atuação da ESF na redução da MI no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas nove publicações para compor o escopo deste trabalho. Dentre estas, oito delas encontraram uma associação negativa entre o avanço da ESF e a taxa de MI. Uma publicação não encontrou qualquer associação entre a presença da ESF e as taxas de MI.

Na pesquisa de Cruz (2005), foram comparados diretamente dois blocos de municípios com características socioeconômicas parecidas, nos triênios 1995-1997 e 1998-2000, tendo como principal diferença a implantação ou não do Programa de Saúde da Família. No bloco onde havia o Programa implantado, houve uma redução de 17,5% nas taxas de mortalidade infantil, principalmente da mortalidade infantil tardia, comparado a 9,7% no bloco sem o Programa.

O marcante estudo de Macinko, Guanais e Marinho de Souza (2006) foi capaz de observar que as mortes por diarreia no ano de 2002 eram apenas um terço do valor encontrado no início da década de 1990, assim como aquelas derivadas de infecções respiratórias agudas caíram pela metade, encontrando uma associação independente entre a cobertura do PSF e as reduções das taxas de MI, onde um aumento de 10% em sua expansão proporciona uma redução de 4,6% nestes valores.

Através de um estudo retrospectivo, Mombelli e colegas (2012) observaram uma redução de 24,0% na mortalidade infantil entre o primeiro e o quarto triênio avaliados em um distrito do Estado do Paraná, associando este achado com uma maior presença do comitê de investigação da mortalidade infantil municipal e a expansão da ESF em todos os municípios do distrito. Pesquisadores do estado de São Paulo verificaram através de um estudo semelhante, que a tendência de queda da mortalidade infantil entre 1998 e 2008 acompanhava o aumento da cobertura da ESF (LOURENÇO et al, 2014).

Segundo Ceccon e colaboradores (2014), que observaram as taxas de mortalidade infantil nas unidades da Federação Brasileira, entre os anos de 2006 e 2008 a cobertura populacional por equipes de saúde da família aumentou 43% e, em contrapartida, a mortalidade infantil foi reduzida em 42%, o que equivale a uma redução média de 36 óbitos por 1000 nascidos vivos por ano no Brasil. Estatisticamente, 73% dos estados brasileiros demonstraram

uma correlação negativa entre a expansão da ESF e a redução das taxas de MI. Pesquisa realizada a partir de dados de todos os municípios brasileiros corrobora com esta informação, tendo como perspectiva teórica dominante a ideia de que um maior acesso à atenção primária em saúde gera uma redução na taxa de mortalidade infantil (SOUSA, 2014).

A análise espacial de Justino e Andrade (2020) realizada nas regiões brasileiras entre os anos de 2000 e 2015 mostra que, à medida que a cobertura da Atenção Básica aumentava, as taxas de mortalidade infantil por causas evitáveis eram reduzidas. A análise de Pasklan e colaboradores (2021) realizada através de geoprocessamento mostra que entre 2000 e 2015 houve uma redução de 45% nas taxas de MI nos municípios brasileiros.

A única publicação escolhida neste trabalho que não encontrou associação entre a ESF e a taxa de MI foi realizada em quatro municípios do Nordeste brasileiro, tratando-se de um estudo longitudinal (RONCALLI; LIMA, 2006). Os autores explicam que a possível causa para esta diferença entre este e outros estudos foi a baixa proporção de óbito nas situações analisadas, o que pode ter gerado uma amostra pouco significativa para avaliar o objetivo em questão. Os pesquisadores também explicam que as características da implantação do antigo PSF podem ter influência em grande parte no impacto sobre os indicadores de saúde, reforçando que não existem subsídios que possam classificar o PSF como pouco influente em seus padrões de assistência.

Ao longo dos anos, os fatores de risco associados à mortalidade infantil apresentaram importantes mudanças. Na década de 1980, tinham destaque as características socioeconômicas, além de uma alta prevalência de doenças parasitárias e infecciosas; já no início dos anos 2000, estas características estavam relacionadas ao recém-nascido, à mãe e assistenciais (SANTOS et al, 2010).

Entretanto, existe um dado preocupante: embora tenha ficado explícito o forte impacto positivo da Estratégia de Saúde da Família na melhoria deste tão importante indicador de saúde que é a mortalidade infantil, a grande maioria dos óbitos infantis investigados continuam sendo por causas evitáveis (MATHIAS; ASSUNÇÃO; SILVA, 2008; JUSTINO; ANDRADE, 2020; BONATTI; SILVA; MURARO, 2020). Estes óbitos podem ser prevenidos através de uma melhora na qualidade do pré-natal, na assistência ao parto e ao recém-nascido e das ações de puericultura, com consultas de rotina, identificando prontamente possíveis agravos e incentivando o aleitamento materno exclusivo e a vacinação. A falha no acompanhamento da criança de risco se mostra como um dos mais importantes condicionantes da mortalidade infantil, apontando uma falha na atuação da ESF, que pode estar relacionada a um mau desempenho profissional e a não responsabilização pela criança a longo prazo (VANDERLEI; NAVARRETE, 2013). Além dos fatores de prevenção, a investigação e vigilância dos óbitos infantis é de extrema importância para a apropriação das falhas do sistema, gerando consciência crítica e indicando quais alterações devem ser feitas para uma reorganização do processo de trabalho e qualificação da equipe (SANTANA; AQUINO; MEDINA, 2012).

Macinko e colaboradores (2006) sugerem que o efeito do PSF mais tem a ver com a forma com que os profissionais de saúde trabalham, gerando um cuidado integral, multifuncional e baseado na comunidade, do que de fato com o número total de profissionais atuantes. A assistência à saúde baseada na saúde da família facilita o desenvolvimento de ações intersetoriais, priorizando a saúde da criança e garantindo o acesso universal e resolução das demandas necessárias (LOURENÇO et al, 2014). A inserção das unidades de saúde no território amplia a criação de vínculos entre profissionais de saúde e usuários, impactando no melhor acesso, adesão do usuário e qualidade do serviço (LOURENÇO et al, 2014).

A carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde cita a importância do instrumento da visita domiciliar, realizada principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para tomar conhecimento do contexto de vida dos residentes do território, principalmente daqueles com maior fragilidade, dentre eles, as crianças, proporcionando um privilégio ao

coordenar as ações de saúde em consonância com as necessidades locais (RIO DE JANEIRO, 2021).

O aleitamento materno é definido como a alimentação a partir de leite materno humano, seja diretamente da mama ou ordenhado, da própria mãe ou por aleitamento materno cruzado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS, do inglês World Health Organization, WHO), o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) preconizam que toda criança seja alimentada exclusivamente de leite materno até os seis meses de vida, tendo a amamentação mantida até os dois anos de idade. Diversos estudos ao longo do mundo demonstram os efeitos positivos do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) tanto na saúde da criança quanto da mãe.

Segundo dados da OMS e UNICEF, estima-se que cerca de seis milhões de crianças têm suas vidas salvas anualmente graças ao aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2009). A proteção contra doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças amamentadas com menos de dois meses e duas vezes maior durante o segundo ano de vida (BRASIL, 2009). O desmame precoce é considerado um problema de saúde pública, visto que acarreta diversos prejuízos à saúde do lactente, estes que podem perdurar durante todo o desenvolvimento do indivíduo (ALENCAR et al, 2017).

É de extrema importância que todos os profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família estejam devidamente capacitados e envolvidos no incentivo ao aleitamento materno e com a promoção e proteção da saúde da criança. A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) foi implementada em 1999 inicialmente no Estado do Rio de Janeiro, e tem como objetivo capacitar profissionais de saúde acerca da amamentação, para que sejam adotados os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” (IUBAAM, 2011). Pesquisas comprovam que a atuação de unidades básicas de saúde com profissionais capacitados pela IUBAAM é capaz de aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em até 34% (RITO; OLIVEIRA; BRITO, 2012; ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Cada profissional atuante na APS tem o seu papel crucial e fundamental na promoção e proteção da saúde da criança. Somente um trabalho em equipe, forte e bem estruturado é capaz de cobrir as lacunas que ainda existem no sistema de saúde. Os agentes comunitários de saúde são os olhos e braços da ESF no rastreamento das fragilidades do território. São eles os principais responsáveis pelas visitas domiciliares, acompanhamento da caderneta de saúde da criança, realizando busca ativa de gestantes e crianças de alto risco. Também é responsabilidade dos ACS monitorar o estado vacinal e realizar pesagem e medição das crianças do território (RIO DE JANEIRO, 2021).

O profissional de enfermagem tem um papel crucial no incentivo ao aleitamento materno, visto que em grande maioria é o que mais se envolve e cria vínculos com a gestante desde o pré-natal e durante a puericultura (NASCIMENTO et al, 2019). Por isso, é de suma importância que sejam criadas estratégias de orientação acerca da amamentação, como grupos de gestantes, explicar sobre como funciona a produção de leite, orientar sobre pega correta e posições do bebê durante as mamadas, desmistificar crenças e medos, realizar visitas domiciliares, conscientizar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo tanto para a saúde da mãe como a do bebê, dentre outras abordagens.

O profissional de nutrição tem grande importância no que diz respeito a amamentação e introdução alimentar adequada. Sua inserção e interação com as equipes de saúde da família se dá através das e-Multi, conhecidas anteriormente como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Através de um trabalho de matriciamento, as demandas podem ser identificadas e serem realizadas ações de saúde conjuntas e compartilhadas, como oficinas culinárias, atenção do nutricionista ao pré-natal e capacitação dos ACS (BORELLI et al, 2015). Um estudo transversal realizado no município de Campinas (SP) demonstrou que 80,2% das crianças cujas famílias foram entrevistadas realizaram introdução tardia de sólidos na alimentação; além deste

dado, 78,1% foram expostas a uma introdução precoce de açúcares e/ou engrossantes e 73,5% a introdução precoce de líquidos (MAIS et al, 2014). A presença do nutricionista nas consultas de puericultura mostra-se de extrema importância para uma correta orientação sobre a introdução alimentar, que deve ser realizada a partir dos seis meses de idade.

O dentista também deve ser inserido nos cuidados à gestante e ao recém-nascido, abordando principalmente questões sobre o aleitamento materno, a importância da sucção saudável para o desenvolvimento orofacial do bebê, e sobre o uso de chupetas e mamadeiras e a sua relação com a má oclusão dentária (LIMA, 2011). Um bom conhecimento a respeito do Teste da Linguinha, obrigatório após o nascimento do bebê, também se mostra importante para evitar o desmame precoce, que pode ser causado por uma má organização orofacial do bebê, o que pode levar a fissuras mamilares e ingesta inadequada de leite materno. Bezerra e colegas (2022) evidenciaram que há pouco conhecimento pelos profissionais da saúde bucal sobre o Teste da Linguinha e a anquiloglossia, o que salienta a baixa inserção desta equipe nos cuidados materno infantis.

O farmacêutico tem o seu lugar de destaque no acompanhamento de gestantes em tratamento de sífilis. Também é de grande importância a orientação a respeito de dúvidas em relação ao uso de medicamentos pela gestante e nutriz. Em uma pesquisa realizada por Baldon e colaboradores (2006) no município de Curitiba (PR), 52,5% dos farmacêuticos entrevistados disseram já ter entrado em contato com médicos para discutir sobre uma prescrição para gestante. Um estudo de intervenção realizado nos Emirados Árabes demonstrou que o cuidado farmacêutico em gestantes com diabetes mellitus gestacional reduziu a ocorrência de diversas complicações maternas e neonatais, como a hiperglicemia grave, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, necessidade de parto via cesárea, hipoglicemia neonatal, desconforto respiratório ao nascer e hiperbilirrubinemia (ELNOUR et al, 2008).

4 CONCLUSÃO

A implantação da Estratégia de Saúde da Família trouxe diversos benefícios em todos os ciclos de vida da população, dentre eles, a saúde da criança. A inserção do profissional de saúde no ambiente do indivíduo, se adequando às peculiaridades e culturas locais, criando vínculos com as famílias e realizando um acompanhamento e atendimento mais humanizado, ao longo dos anos, foi capaz de reduzir as taxas de um indicador tão importante e sensível, que é a mortalidade infantil. Ainda existem muitas falhas e fragilidades, já que se trata de um programa ainda em expansão; atualmente, não tanto territorial, mas sim na qualidade do serviço ofertado. A apropriação de cada categoria profissional de saúde, dentro de suas atribuições, da responsabilidade social que é a saúde da criança, irá a longo prazo, melhorar ainda mais os resultados observados e levar o Brasil a um patamar superior no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

ALEITAMENTO.COM. **IUBAM – Unidade Básica Amiga da Amamentação**. 7 fev. 2011. Disponível em: <https://aleitamento.com.br/secoes/amamentacao/iubam-unidade-basica-amiga-da-amamentacao/2836/>. Acesso em: 04 fev. 2024.

ALENCAR, A. P. *et al.* Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 65–76, 2017.

ALVES A.L.N.; OLIVEIRA M.I.C.; MORAES J.R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev Saúde Pública**. V. 47, n. 6, p. 1130-40, dez. 2013.

BALDON J. P. *et al.* Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**, v. 4, n. 1, p. 38-43, 2006.

BEZERRA, M, V. M *et al.* The fragility of the dentist's knowledge about the "Languish Test" in Primary Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, 2022.

BONATTI, A. F.; SILVA, A. M. C.; MURARO, A. P. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2821–2830, jul. 2020.

BORELLI, M. *et al.* A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2765–2778, set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – Programa de Saúde da Família – Implantação da Unidade Básica**. n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2000.

CECCON, R. F. *et al.* Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira, 1998-2008. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 177–183, abr. 2014.

CRUZ, M. G. B. Estudo comparativo de alguns indicadores em municípios do Estado de São Paulo segundo a implantação do Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 28–35, mar. 2005.

Elnour A. A. *et al.* Pharmaceutical care of patients with gestational diabetes mellitus. **J Eval Clin Pract**. v. 14, n. 1, p. 131-140, 2008.

JUSTINO, D. C. P.; ANDRADE, F. B. de. Análise espacial das causas de mortalidade infantil no Brasil de 2000 a 2015. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 174–193, 2020.

LIMA, A. A. **ODONTOLOGIA E AMAMENTAÇÃO: Contribuições do cirurgião dentista para a promoção da saúde bucal**. 2011. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

LOURENÇO, E.C. *et al.* Variáveis de impacto na queda da mortalidade infantil no Estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 a 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2055–2062, jul. 2014.

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; MARINHO DE SOUZA M. F. Evaluation of the impact of

the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **J Epidemiol Community Health**. v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MAIS, L. A. *et al.* Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 93–104, jan. 2014.

MATHIAS, T. A. F.; ASSUNÇÃO, A. N.; SILVA, G. F. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 3, p. 445–453, set. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 21 jan. 2024.

MOMBELLI, M. A. *et al.* Fatores de risco para mortalidade infantil em municípios do Estado do Paraná, de 1997 a 2008. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 187–194, jun. 2012. NASCIMENTO A. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, p. e667, 1 abr. 2019.

PASKLAN, A. N. P. *et al.* Análise espacial da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6247–6258, dez. 2021.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores de Mortalidade**. 2000. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>. Acesso em: 20 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado**. Superintendência de Atenção Primária: 3. ed. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021, 110p.

RITO R. V. V.; OLIVEIRA M. I. C.; BRITO A. S. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Município do Rio de Janeiro: grau de implantação e seu impacto na prevalência de aleitamento materno exclusivo. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 10., 2012, Rio de Janeiro. Anais [...] Rio de Janeiro: Interface (Botucatu) [online], supl. 1, 2012

RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 713–724, jul. 2006.

SANTANA, M.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 59–67, fev. 2012.

Santos H. G. *et al.* Mortalidade infantil no Brasil: uma revisão de literatura antes e após a implantação do Sistema Único de Saúde. **Pediatria (São Paulo)**, v. 21, n. 2, p. 131-43, 2010. SOUSA, M. L. B. **Impacto da política de atenção básica a saúde na taxa de mortalidade**

infantil nos municípios brasileiros. 2014. 80f. (Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande - Paraíba - Brasil, 2014.

VANDERLEI, L. C. M.; NAVARRETE, M. L. V. Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 379–389, abr. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.