



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

30/10/2024

Data de Aceite:

10/02/2025

Data de Publicação:

19/02/2025

***Autor correspondente:**

Sabrina Alves de Souza Pereira,
especialização em Saúde
Pública,
Dados de contato: (21)
996604857; saspereira.ufrj@
gmail.com

Citação:

PEREIRA, S.A.S. O papel da Estratégia de Saúde da Família na redução da mortalidade infantil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 1, 2025. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4498>

O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTILSabrina Alves de Souza Pereira^a^aFaculdade da Região Serrana, Rua Sapucaí, s/n – Sapucaia, Rosário – MA.**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.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) was created in 1990, based on the principles of universality, comprehensiveness, and equity. Subsequently, the Family Health Strategy (FHS) was created, aiming to strengthen the bonds between users and healthcare professionals and integrate Primary Health Care (PHC) into the population's daily life. Infant mortality (IM) is defined as the early death of live-born infants within their first year of life. It is an important indicator for assessing health and development levels in the population and guiding actions aimed at protecting child health. A descriptive literature review was conducted to generate a theoretical reflection on the importance

DOI: 10.51161/integrar/
rem/4498

Editora Integrar© 2025.

Todos os direitos reservados.

of the FHS in reducing IM. Nine publications were selected to compose the scope of this study. Eight found a negative association between the expansion of the FHS and the IM rate, while one found no association. It was observed that the FHS has a strong impact on reducing IM rates throughout Brazil; however, the system still presents flaws. It is up to each healthcare professional to assume their role and social responsibility in child health to address gaps and improve the quality of the services provided.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Infant Mortality; Social Indicators.

INTRODUÇÃO

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). Os dados para o cálculo desta taxa são obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) (POTRICH et al, 2011). 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, 2009).

Existe a mortalidade no período neonatal (0 a 27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias a um ano de vida) (AGUIAR; LANA, 2016). De modo geral, a mortalidade neonatal está atrelada às condições socioeconômicas e de saúde da mãe, além de um pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido inadequados (CONASS, 2019). A mortalidade pós-neonatal pode estar associada ao desenvolvimento socioeconômico a infraestrutura ambiental, causadoras de desnutrição infantil e infecções associadas (CONASS, 2019).

Com o passar dos anos, a saúde da criança passou a compor a lista de prioridades das políticas de saúde pública do Brasil (JUSTINO; ANDRADE, 2020). Devido a isso, foram criadas algumas medidas com o objetivo de melhorar os serviços prestados a esta população e minimizar possíveis falhas do sistema. Dentre estas medidas, encontra-se o Programa de Humanização do Parto – Humanização, do Pré-Natal e Nascimento, criado em 2002, tendo como uma das prioridades garantir a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e ao recém-nascido, a fim de reduzir a morbimortalidade materna, peri e neonatal no país (BRASIL, 2002). Em 2004, foi criada a Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, para direcionar o foco de todos os profissionais à criança, em qualquer oportunidade que se apresente (BRASIL, 2004). Já em 2018, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, através da atenção integral desde a gestação aos 9 anos de vida (BRASIL, 2018).

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 de literatura sobre estudos elaborados em cidades brasileiras ao longo das últimas duas décadas.

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, no qual foi realizada uma busca

de trabalhos publicados com os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Estratégia de Saúde da Família e Mortalidade Infantil. Foram utilizados como critérios de inclusão: trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2004 e 2024, que contivessem ao menos um dos descritores pesquisados; que se tratasse de pesquisas longitudinais, exploratórias, transversais e descritivas, abordando o tema selecionado; que fossem gratuitos e pudessem ser acessados na íntegra. Materiais que não apresentaram estas características foram excluídos desta pesquisa. 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. Dentre os cerca de 16000 resultados obtidos, foram selecionadas nove publicações para compor o escopo deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as nove publicações escolhidas nesta revisão, oito delas encontraram uma associação negativa entre o avanço da ESF e a taxa de mortalidade infantil; ou seja, quanto maior a expansão da saúde da família no território, menores os índices de mortalidade infantil. Estas publicações estão listadas na Tabela 1.

Tabela 1. Publicações que associam negativamente a ESF e a MI

AUTOR(ES)	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO
Cruz MGB	Estudo comparativo de alguns indicadores em municípios do Estado de São Paulo segundo a implantação do Saúde da Família	2005
Macinko J, Guanais FC, Marinho de Souza MF	Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002	2006
Mombelli MA, Sass A, Molena CAF et al	Risk factors for child mortality in towns of Paraná State (South Brazil), from 1997 to 2008	2012
Ceccon RF, Bueno ALM, Hesler LZ et al	Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira, 1998-2008	2014
Lourenço EC, Guerra LM, Tuon RA et al	Variáveis de impacto na queda da mortalidade infantil no Estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 a 2008	2014
Sousa MLB	Impacto da política de Atenção Básica a Saúde na taxa de mortalidade infantil nos municípios brasileiros	2014
Justino DCP, Andrade FB	Análise espacial das causas de mortalidade infantil no Brasil de 2000 a 2015	2020
Pasklan ANP, Queiroz RCS, Rocha TAH et al	Análise espacial da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade infantil	2021

Fonte: elaboração própria

Uma publicação não encontrou qualquer associação entre a presença da ESF e as taxas de MI. Esta está descrita na Tabela 2.

Tabela 2. Publicação que não encontrou quaisquer relações entre ESF e MI

AUTOR(ES)	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO
Roncalli AG, Lima KC	Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil	2005

Fonte: elaboração própria

Mortalidade Infantil

Dentre as publicações que encontraram associação entre a ESF e as taxas de mortalidade infantil, dois foram realizados no estado de São Paulo, um no estado do Paraná, e cinco tinham como território de abrangência da pesquisa todo o país. O estudo mais antigo foi publicado no ano 2005 e o mais recente, no ano 2021. Sete se tratavam de artigos publicados em periódicos e um de uma dissertação de mestrado.

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 em que 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 (CRUZ, 2005). Além destes valores, também foi observada uma redução na taxa de abandono da vacina DPT.

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, em que um aumento de 10% em sua expansão proporciona uma redução de 4,6% nestes valores.

Através de um estudo retrospectivo, Mombelli et al. (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). Esta queda também está associada ao aumento do PIB.

Cecon et al. (2014) observaram as taxas de mortalidade infantil nas unidades da Federação Brasileira, entre os anos de 2006 e 2008, no qual 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 geo-processamento 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 (RONCALLI; LIMA, 2006).

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). Segundo pesquisa realizada por Potrich et al. (2011) no município de Santa Maria (RS), avaliando as características da mãe, gestação e peso ao nascer e sua relação com a mortalidade infantil, constatou-se que os principais fatores de risco, segundo esse panorama, foram: peso ao nascer entre 500 e 999g, escolaridade materna abaixo de sete anos, idade materna entre 15 e 24 anos, idade gestacional entre 32 e 41 semanas e parto via cesárea.

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).

Causas evitáveis podem ser definidas como fatores que podem ser evitados se uma adequada oferta de ações da APS for realizada, e que estas sejam resolutivas, evitando-se internações e episódios agudos de doenças ou condições (BILLINGS et al, 1993). 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).

Estratégias de prevenção da Mortalidade Infantil

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. Um estudo realizado na Bahia demonstrou que não houve associação entre a cobertura da ESF e um aumento na vigilância de óbitos infantis, evidenciando que esta ação ainda não foi totalmente consolidada no Estado, principalmente na Atenção Primária à Saúde (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). Ainda segundo Lourenço et al. (2014 p. 2058):

[...] Considerando a lógica de integralidade da Estratégia, o atendimento na Saúde da Família não se restringe, via de regra, apenas às queixas apresentadas, mas à promoção da saúde com a compreensão de seus determinantes ambientais, interações familiares e com a comunidade, patologias prevalentes e aspectos culturais específicos daquela comunidade; sendo que a criança deve ser acompanhada pela atenção básica em toda a sua trajetória pelo Sistema.

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. As visitas domiciliares devem ocorrer semanalmente para gestantes de alto risco e crianças de até 30 dias de vida, e mensais para crianças entre 1 mês e 1 ano (RIO DE JANEIRO, 2021). A Agenda de Compromisso para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil cita como principais linhas de cuidado a promoção do nascimento saudável, o acompanhamento do recém-nascido de risco e do crescimento, desenvolvimento e imunização, a promoção do aleitamento materno e alimentação saudável e a abordagem de doenças respiratórias e infecciosas (BRASIL, 2004).

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). Pesquisa realizada em Juazeiro do Norte (CE) a partir de entrevistas a mães que realizaram o desmame precoce evidencia que as suas principais causas são a ideia de baixa produção de leite materno, os traumas mamilares e a volta ao trabalho (ALENCAR et al, 2017).

É de extrema importância que todos os profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família, tanto aqueles pertencentes às equipes fixas como aqueles das equipes multiprofissionais (e-Multi) devem estar 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” (BRASIL, 2020). 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).

Comparando os saberes a respeito do aleitamento materno entre profissionais da ESF e outros de unidades básicas de saúde do modelo tradicional, constatou-se que os que atuam no primeiro modelo possuem maior conhecimento teórico e sobre o manejo da amamentação. Porém, no que diz respeito à atuação prática, ambas categorias foram insuficientes, portanto, não oferecendo um devido auxílio na resolução dos possíveis problemas que podem ocorrer na amamentação, o que pode ser apontado como uma das principais causas do desmame precoce (VASQUEZ; DUMITH; SUSIN 2015).

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 ingestão 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 também 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 muitas situações, devido a uma falta de conhecimento prévio e segurança de profissionais prescritores sobre o uso de medicamentos durante a amamentação, acontecem desmames precoces por medo de um possível efeito danoso no lactente, situações que poderiam ser evitadas se houvesse uma consulta na literatura sobre opções seguras em que não fosse necessário a interrupção da lactação.

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).

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.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

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. DOI: 10.24302/sma.v6i2.1456. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1456> Acesso em: 28 jan. 2024.
- 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. Dez. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841> Acesso em: 4 fev. 2024.

BALDON J. P.; CORRER C. J.; MELCHIORS A. C.; ROSSIGNOLI P.; FERNANDEZ-LLIMOS F.; PONTAROLO R. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**, v. 4, n. 1, p. 38-43, 2006. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/pt_original7.pdf. Acesso em: 04 fev. 2024.

BILLINGS J.; ZEITEL L.; LUKOMNIK J.; CAREY T. S.; BLANK A. E.; NEWMAN L. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. **Health Aff (Millwood)**. Spring; v. 12, n. 1, p. 162-73, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8509018/>. Acesso em: 03 fev. 2024.

BONATTI, A. F.; SILVA, A. M. C. DA.; 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.28562018> Acesso em: 25 jan. 2024.

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. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 180p.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Humanização do parto: **humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 27p.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400020011> Acesso em: 22 jan. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Indicadores: taxas de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal. (Nota Técnica)**. 2019. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT2-TX-MORT-INFANTIL-NEO-POS-NEO.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

CRUZ, M. G. B. DA. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000100004>. Acesso em: 28 jan. 2024

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2007.00819.x>
Acesso em: 28 jan. 2024.

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. DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n3ID21978. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21978>. Acesso em: 25 jan. 2024.

LOURENÇO, E. DO 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.18822013> Acesso em: 24 jan. 2024.

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. doi:10.1136/jech.2005.038323. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465542/pdf/13.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.

MATHIAS, T. A. DE F.; ASSUNÇÃO, A. N. DE; SILVA, G. F. DA. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300005> Acesso em: 22 jan. 2024.

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#:~:text=Ent%C3%A3o%2C%20no%20gin%C3%A1sio%20Nilson%20Nelson,a%20fazer%20passeatas%20exigindo%20participar>. Acesso em: 21 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000200006> Acesso em: 22 jan. 2024.

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. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/667> Acesso em: 19 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria,ao%20longo%20de%20sua%20vida>. Acesso em: 21 jan. 2024.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.24732020> Acesso em: 25 jan. 2024.

POTRICH, T. *et al.* Mortalidade infantil segundo características da mãe e gestação na cidade de Santa Maria,RS. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 343–350, 2011. DOI: 10.5902/217976923506. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3506>. Acesso em: 17 jan. 2024.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores de Mortalidade**. 2000. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20%C3%B3bitos%20de%20menores,\(28%20dias%20e%20mais\)](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20%C3%B3bitos%20de%20menores,(28%20dias%20e%20mais).). 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. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso2012/CRU10/paper/view/6990> Acesso em: 04 fev. 2024.

RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. DE. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300018> Acesso em: 28 jan. 2024.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000081> Acesso em: 22 jan. 2024.

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. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-570045> Acesso em: 20 jan. em 2024.

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. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/1795> Acesso em: 25 jan. 2024.

VANDERLEI, L. C. DE 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003789> Acesso em: 22 jan. 2024.

VASQUEZ, J.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. O. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 181–192, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200004> Acesso em: 28 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389> Acesso em: 04 fev. 2024.