

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ELISETE BOMBARDI KINGESKI**

**ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REDUÇÃO DA  
MORTALIDADE INFANTIL**

Porto Alegre  
2019

ELISETE BOMBARDI KINGESKI

**ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REDUÇÃO DA  
MORTALIDADE INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Cristina Arthmar Mentz Albrecht

Porto Alegre  
2019

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

### **ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

### **COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

### **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

Bombardi Kingeski, Elisete

Identificar o impacto da atuação da estratégia de saúde da família na redução da mortalidade infantil. / Elisete Bombardi Kingeski. -- 2019.

41 f.

Orientador: Cristina Artmar Mentz Albrect.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, GESTÃO EM SAÚDE, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. “Saúde da Família” e “Mortalidade Infantil” I, Artmar Mentz Albrect, Cristina, orient. II, Título: Atuação da Estratégia de Saúde da Família na Redução da Mortalidade Infantil.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). Elisete Bombardi Kingeski

### **Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Elisete Bombardi Kingeski

ELISETE BOMBARDI KINGESKI

**ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Orientador(a): Nome e Sobrenome

---

Coorientador(a): Nome e Sobrenome

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão! Essa palavra é que define esse momento de finalização. Talvez aqui não caiba o tamanho desse sentimento, talvez eu nem saiba expressar com as palavras certas o que cada um contribuiu para essa meta ser alcançada. Quero primeiro me dirigir a Deus, o onipotente e sempre presente em minhas trajetórias, obrigado Senhor!! Agradecer ao meu esposo Junior que esteve sempre pronto pra me ajudar a superar qualquer dificuldade que surgisse, a minha mãe, minha base, estrutura e meu presente divino, minhas irmãs que mesmo sem saber me auxiliaram nesta etapa, minha sobrinha Amanda que na última hora me socorria nas postagens, a minha sobrinha Gigi que com seu sorriso lindo e puro contribuía para amenizar meu stress, a minha amiga Roselaine que me socorreu sempre, em todos os momentos, a minha colega e amiga Bibiane que não mediu esforços para me ajudar, a colega Daniela de profissão e de curso que esteve sempre pronta a me ajudar a esclarecer as dúvidas. Enfim, muito obrigada a todos que de alguma forma me deram o suporte necessário para chegar até aqui. OBRIGADA!!!

# **ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL**

## **RESUMO**

A pesquisa de revisão bibliográfica desenvolvida neste estudo teve o objetivo de avaliar o impacto da Política de Atenção Básica a Saúde, em especial, o Programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), na taxa de mortalidade infantil do estado brasileiro. Foram coletados dados junto as plataformas de pesquisa LILACS, SciELO e MEDLINE. Metodologicamente, este artigo está dividido em dois eixos teóricos. O primeiro, de assunto geral, define o impacto do modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família em relação aos índices de mortalidade infantil. O segundo, de assunto específico, por sua vez, verifica o impacto de ações específicas, tais como: cobertura vacinal, ações de programas sociais na área da saúde, recursos financeiros destinados a estrutura do atendimento, entre outros nos índices de mortalidade infantil.

No modelo inferencial, verificou-se que de fato há significância entre ESF e taxa de mortalidade infantil.

**Palavras-chave:** Programas sociais em saúde; Atenção Básica; Taxa de Mortalidade Infantil.

## **The role of Family Health Strategy on reducing Children Death Rate**

### **Abstract**

The research on bibliographical reviews developed in this work had as a goal that of evaluating the impact of Basic Health Attention Policy, specially that of the Family Health Strategy program (ESF), on Children Death Rate in Brazil. Data have been collected on research bases such as LILACS, SCIELO and MEDLINE. The subject matter has been methodologically divided in that of broad concept, with papers that bring a general scenario of ESF, and that of a narrow concept, with papers which discuss aspects related to initiatives inside ESF. In the broad concept's group, in which the impact on Children Death Rate is defined from the understanding of the Family Health Strategy, the papers approach basically the relation between the widening of ESF's range and the reduction of Children Death Rate. In the narrow concept's group, in which specific actions are approached, mostly that of vaccine application range, social Health programs, structural aspects of human and financial resources and so on. In the inferential model, it has been noted there is indeed a significant link between ESF and Children Death Rate.

**Key words:** Health social problems; Basic Health Attention; Children Death Rate.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Listagem de artigos encontrados .....	27
---	----



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Coeficiente de Mortalidade Infantil no Brasil e RS 1991, 2000 e 2010 (óbitos/1.000 nascidos vivos) Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2019.....	13
Gráfico 2 – Evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal no RS 1970 a 2016.....	13

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BR	Brasil
CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DO	Declaração de Óbito
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROESF	Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
PS	Promoção em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RS	Rio Grande do sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde e Departamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UBS	Agentes Comunitários de Saúde em algumas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>4 REVISÃO TEÓRICA .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2.1 Indicadores de Saúde Sócio Demográficos e Taxa de Mortalidade Infantil.....</b>	<b>23</b>
<b>5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>26</b>
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>

## INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade infantil é ainda um grande desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu oito objetivos para o milênio em 2000. Isso aconteceu, após análise da OMS sobre os maiores problemas mundiais em relação a mortalidade infantil. Foi prevista a redução da mortalidade infantil em 75% até 2015 com base nos índices de 1990 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A mortalidade infantil consiste em um indicador sensível à condição social e de saúde de uma população (UCHIMURA; *et al.*, 2017). A Atenção Básica, em sua capacidade de identificar os territórios de elevada mortalidade infantil, fornece subsídios para compreender as vulnerabilidades desses território. Os indicadores previstos pela Atenção Básica permitem descrever e organizar os processos de trabalho de maneira a contemplar as necessidades dos usuários.

Estudos relacionam o declínio do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) com a melhoria das condições socioeconômicas e de saúde da população. O acesso ao cuidado na Atenção Básica durante o pré-natal e nas consultas de crescimento e desenvolvimento da criança possibilita a identificação de condições ligadas à gestação e ao primeiro ano de vida que caracterizam risco à saúde materno-infantil (STÁBILE; *et al.*, 2013).

Nesse sentido, compreender a distribuição espacial dos estabelecimentos de atenção primária à saúde é fundamental para que gestão seja capaz de identificar como a oferta de serviços é prestada. Ciente da distribuição geográfica e a forma como o atendimento é realizado, é possível evidenciar vazios assistenciais, ou seja, a equidade e a desigualdade na distribuição dos estabelecimentos, a fim de facilitar o acesso e a resolutividade da AB, bem como reduzir o CMI.

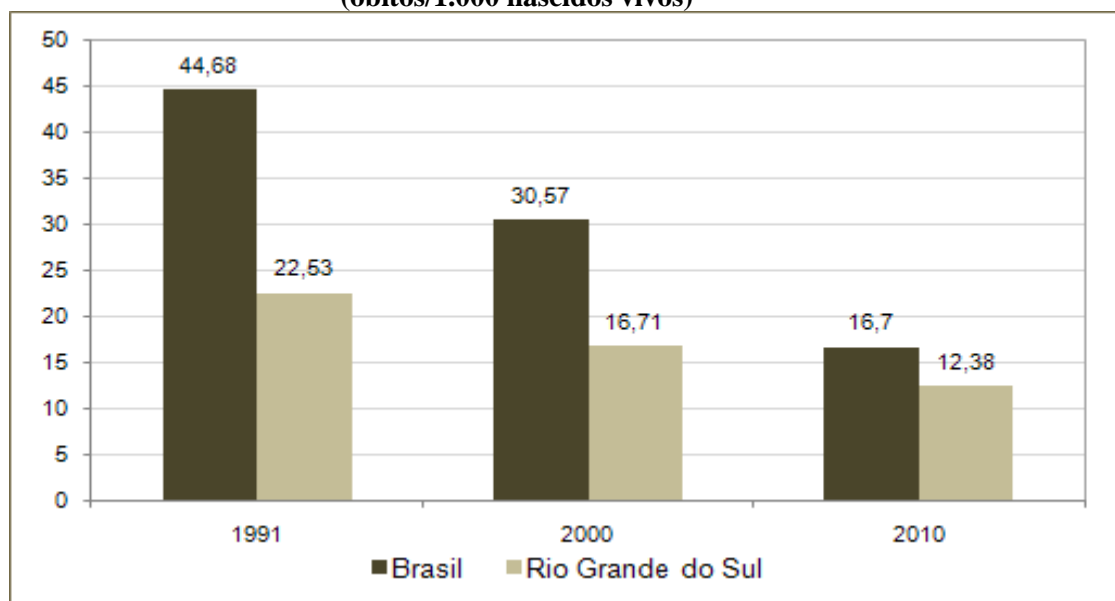
A Atenção Básica à Saúde consiste na porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. A AB deverá ser capaz de responder a 80% das necessidades de saúde da população. Constitui-se de quatro atributos essenciais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (BRASIL, 2012; STARFIELD, 2002).

Os dados de acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil do PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o coeficiente de mortalidade infantil no Rio Grande do Sul apresentou-se bem inferior ao do Brasil em 1991, 2000 e 2010. Entre os 27 estados brasileiros, o Rio Grande do Sul era em 2010, o segundo com menor coeficiente de mortalidade infantil, superado apenas por Santa Catarina. Os últimos dados disponíveis para o

RS do DATASUS registraram em 2016, o valor de 10,2 óbitos/1.000 nascidos vivos (SECRETARIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO, 2019).

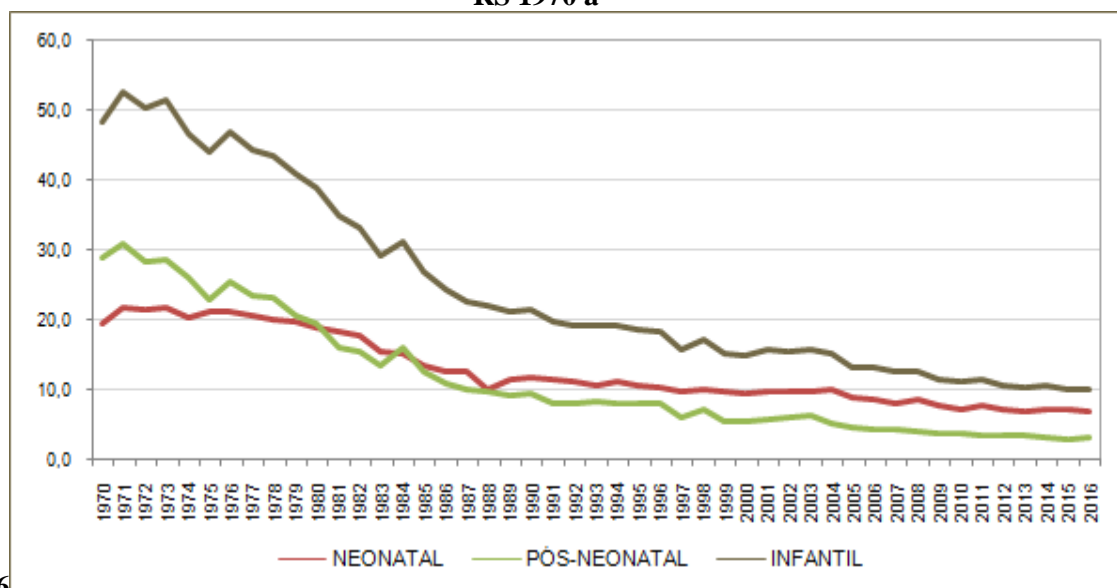
Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), os dois componentes principais do indicador: a mortalidade neonatal (de 0 a 28 dias) e a pós-neonatal ou infantil ou infantil tardia (de 28 a 364 dias), passaram respectivamente, de 9,5 em 2000 para 7,1 em 2016 e de 5,6 em 2000 para 3,1 em 2016. Os Gráficos 01 e 02 representam os números citados. (SECRETARIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO, 2019).

**Gráfico 1 – Coeficiente de Mortalidade Infantil no Brasil e RS 1991, 2000 e 2010 (óbitos/1.000 nascidos vivos)**



Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2019

**Gráfico 2 – Evolução do Coeficiente de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal no RS 1970 a**



2016

Fonte: SES/RS, Estatísticas de Saúde, 2019.

Considerando que a mortalidade infantil caracteriza-se por um indicador da condição social e de saúde de uma população e, portanto, é um indicador de vulnerabilidade e que a preocupação nas diretrizes nacionais da atenção básica, em reduzir as desigualdades na atenção em saúde, no tocante a mortalidade infantil, esta pergunta norteadora: como é caracterizada a relação entre Estratégia Saúde da Família e a Mortalidade infantil na literatura?

## 2 - JUSTIFICATIVA

Considerando que apenas quando os dados sobre mortalidade infantil são colocados em evidência, é que se compreende os desafios apresentados e estimula a reflexão na busca de estratégias inovadoras de enfrentamento (MOREIRA *et al.*, 2012). O presente trabalho é de relevante importância no âmbito da gestão em saúde. O aumento da taxa de mortalidade infantil alerta para a necessidade de um olhar mais apurado sobre as práticas de gestão e assistência nos serviços de saúde.

O compartilhamento de experiências pela busca de uma melhora na TMI, provocará reflexão e, possível reprodução dessas experiências em novos locais e com novos formatos. Além disso, esse trabalho oferece subsídio ao mundo acadêmico para a construção e/ou aplicação de revisões integrativas no cenário das políticas de saúde, fortalecendo a fundamentação do tema em questão. O impacto de uma revisão integrativa ressoa tanto no desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, como também responde a demanda de uma reflexão crítica no cotidiano de prática assistencial (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

No entanto, são poucos os trabalhos realizados com o intuito de avaliar o impacto da atenção básica. Diante do exposto, o resultado desta revisão literária servirá para que os pesquisadores, gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde possam reconhecer ações efetivas utilizadas por outros serviços e assim reproduzi-las para a realidade onde atuam, além de discutir o impacto da política de Atenção Básica a Saúde na taxa de mortalidade infantil no universo dos municípios brasileiros. A identificação do impacto real de um programa de saúde com as características da Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui, certamente, um instrumento relevante para guiar seu aperfeiçoamento e futuras intervenções públicas na área da Saúde.

A avaliação de impacto, que busca aferir os resultados de uma intervenção pública com vista ao atendimento de uma demanda, configura-se como um objeto de estudo relevante entre os cientistas sociais. Esta constitui uma etapa entre várias do ciclo de uma política pública abordada pela literatura. Segundo Frey (2000), as pesquisas referentes a políticas públicas tornaram-se mais evidentes nos Estados Unidos na década de 1950, posteriormente na Europa e Brasil.

Diante do exposto, este trabalho pretende discorrer sobre a relação da Estratégia Saúde da Família, suas ações e resultados de avaliação e a taxa de mortalidade infantil nas regiões

brasileiras apresentadas nos artigos, verificando fatores associados, na tentativa de qualificar o uso desse indicador na avaliação da Atenção Básica.



### **3- OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Realizar uma revisão bibliográfica sobre a relação entre Estratégia de Saúde da Família e a Mortalidade Infantil.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar o impacto da atuação da Estratégia de Saúde da Família na redução da Mortalidade Infantil

Identificar ações promovidas pela Estratégia de Saúde da Família que têm diminuído a mortalidade infantil.

## **4- REVISÃO TEÓRICA**

### **4.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL**

A área da saúde tem se destacado no campo das políticas públicas, sendo uma das áreas que mais tem avançado nas reformas administrativas, políticas e organizativas a partir do novo desenho de modelo público de oferta de serviços e ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

A partir da criação do SUS em 1988, sendo esse regulamentado dois anos depois pelas Leis 8080/1990 e 8142/1990, que tinham como finalidade alterar a situação da desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas quaisquer cobranças ao usuário.

Nesse contexto, a saúde passa a ser vista como uma política pública redistributiva. Isso, por tratar-se de uma política pública redistributiva e uma política que busca atingir grandes contingentes sociais (FREY, 2000). Para que essas mudanças preconizadas na elaboração e implementação do SUS ocorressem na prática nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde tem investido na Atenção Básica/Atenção Primária como estratégia de ação.

O Ministério da Saúde buscou contrapor-se ao modelo médico assistencial apenas curativo e que predominou durante muito tempo no país. Assim, criou um novo modelo que correspondesse aos princípios instituídos pelo SUS. O instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde para a reestruturação dos serviços de saúde foi o Programa Saúde da Família (PSF), hoje conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF). O PSF implantado pelo Ministério da Saúde em 1994 se constitui em um dos atuais pilares da saúde pública brasileira, tendo como objetivo reorientar o SUS com base na atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Esse programa foi impulsionado pelo êxito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) desenvolvida em 1991.

O PSF, hoje denominado ESF, possui como objeto nuclear a intervenção na família e tem o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde, circunscrita a um determinado território de atuação de uma equipe (MARSIGLIA; JUNIOR, 2009).

A ESF possui uma equipe multiprofissional composta, no mínimo por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Entretanto existe a possibilidade de inclusão de outros profissionais, dependendo das demandas e possibilidades locais.

A territorialidade e o cadastramento das famílias constituem princípios importantes da estratégia, pois as equipes trabalham com o território definido, responsáveis dessa forma, tanto pelo cadastramento, quanto pelo acompanhamento da população vinculada à área definida (VIANA, et al., 2009).

Tais equipes devem desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, junto a uma população descrita de 600 a 1.000 famílias para cada equipe e localizadas em uma área geográfica delimitada.

A ESF é direcionada para a população de baixa renda. A focalização da ESF nas pessoas mais pobres ou vulneráveis tem como objetivo atender uma parcela da população que não teria acesso a cuidados médicos e que tem maior probabilidade de adquirir doenças por conta das piores condições de vida. Além disso, o alívio nas pressões sobre os hospitais públicos brasileiros (ROCHA E SOARES, 2008).

#### Segundo Silveira o Programa foi

Implantado inicialmente em pequenos municípios das regiões Norte e Nordeste, enfatizando as áreas de risco definidas pelo Mapa da Fome do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o PSF aos poucos foi se expandindo, saindo de uma posição marginal no contexto global da política de saúde, para assumir o caráter de prioridade no âmbito da ABS, prevista no Plano de Ações e Metas Prioritárias do MS formulado em 1995 (SILVEIRA, 2010, p. 10).

A instituição da Norma Operacional Básica (NOB) 96 deu ênfase ao fortalecimento da atenção básica, via aumento do quantitativo de recursos financeiros para a implementação da ESF/PSF através do Piso da Atenção Básica (PAB), uma vez que:

Aos municípios seria repassado um valor específico por meio do Fundo Municipal de Saúde, cujo cálculo seria de base *per capita*, para incentivar a organização da rede básica de saúde no nível local. O PAB apresenta uma versão variável destinada ao incentivo de ações e projetos prioritários, dando ênfase ao PACS e ao PSF. Com a edição dessa Norma Operacional o MS passou a incentivar financeiramente a implantação do PSF e do PACS nos sistemas locais de saúde como estratégia para a reorganização do modelo de atenção na rede pública de saúde. Estas medidas foram conduzidas como parte do processo de descentralização em curso no país (FAUSTO; MATTA, 2007, p. 60).

Assim, pode-se dizer que a partir de 1995/96, com a implementação já acelerada e em nível nacional desses novos programas, das novas práticas gerenciais e da emergência do processo de formulação da nova NOB de 1996, tem início o período de reforma incremental do SUS. Denominada por Viana e Poz (2005) como um conjunto de modificações no desenho e operação da política.

A partir de 1998, a ESF passou a ser considerada estratégia nacional de atenção básica à saúde e foi estendida para praticamente todos os municípios. O esforço em expandir a ESF a nível nacional foi acompanhado de uma homogeneidade da distribuição dos municípios nas diversas áreas do país. Entretanto, a velocidade com que isto aconteceu foi influenciada por diversos fatores.

Para Rocha e Soares (2008) além dos altos índices de mortalidade infantil, alguns fatores podem ter sido essenciais no momento das escolhas dos municípios que iriam fazer parte da ESF mais cedo. Por exemplo: a infraestrutura hospitalar já existente, as condições de saneamento, de acesso à água tratada, a mobilização nas campanhas de vacinação, os partidos municipais que governavam na época, se estes faziam parte da base aliada aos governos estaduais e federais, as condições econômicas e de planejamento familiar existentes no município e outros tantos fatores. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do MS do Brasil tornou a entrada dos municípios voluntária.

Pode-se destacar, no início do século XXI, como contribuição para o fortalecimento da atenção básica à saúde, a criação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) de 2001. Ela instituiu o Piso de Atenção Básica Ampliada (PAB-A), um mecanismo de transferência automática de recursos financeiros aos municípios que se destina exclusivamente para: custeio de procedimentos, ações de atenção básica à saúde, remuneração de procedimentos assistenciais, procedimentos terapêuticos e de apoio diagnóstico para referência da AB. Ressalta-se, além do dito, a promoção da articulação com a rede de serviços de maior complexidade, enquanto porta de entrada do sistema (HEIMANN; MENDONÇA, 2005).

No âmbito de efetivação dessa nova forma de assistência à saúde, programas e ações, a exemplo do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), vem sendo estruturado para fortalecer a ESF como modelo de AB e porta de entrada do sistema de saúde, articulado com os demais níveis de atenção.

Nesse processo histórico, a atenção básica foi gradativamente se fortalecendo e se constituindo como porta de entrada preferencial para o SUS e tornando-se o ponto de partida para reestruturação dos sistemas locais de saúde.

Em 28 de março de 2006, o Brasil instituiu na área da saúde a Política Nacional de Atenção Básica, que estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a reorganização da AB. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos (BRASIL, 2006).

O fortalecimento da AB nos últimos anos, expresso pela significativa expansão da Estratégia Saúde da Família, tem exigido constantes esforços no sentido de dirigir ações, iniciativas e projetos ao aperfeiçoamento de sua qualidade.

Para tanto, o Ministério da Saúde tem-se utilizado de estudos sobre a análise dos indicadores da atenção básica no Brasil, em seu processo de avaliação, com o objetivo de acompanhar a oferta de serviços deste nível e o impacto causado pela atenção básica à saúde da população brasileira. Como também, diferentes autores vêm utilizando os indicadores de saúde como instrumentos de análises para o desenvolvimento de estudos acerca da AB/APS.

Entretanto, a busca de um indicador que reflita de forma completa as condições de saúde de determinada população não é tarefa trivial. Isto porque as limitações existentes na conceituação de saúde ou doença se refletem na mensuração dos eventos relacionados a estes dois conceitos (BARRETO E CARMO, 2000).

No que se refere à aferição da qualidade de um sistema de saúde a partir de dados relacionados ao estado de saúde da população atendida, tanto o aspecto da morbidade (estado de saúde dos indivíduos vivos) quanto da mortalidade deve ser considerado (PEIXOTO E ROCHA, 2008). A utilização de dados de mortalidade como instrumento de avaliação de um sistema de saúde é, certamente, de grande valia, tanto para se aferir a capacidade de prevenção deste sistema, como sua capacidade de intervenção curativa.

#### **4.2 A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL**

A mortalidade infantil representa, historicamente, um dos principais problemas sociais mundiais, pois indica o estado de saúde da parcela mais vulnerável da população (MOREIRA et al, 2012). A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) define-se pelo risco de falecimento de um nascido vivo, em seu primeiro ano de vida, e é calculada usando-se o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade sobre o número de nascidos vivos no mesmo local e período (DUARTE, 2007). Esse indicador reflete as condições de saúde e de desenvolvimento socioeconômico de uma determinada localidade, bem como os parâmetros de educação, saneamento, eficácia de políticas públicas e geração e distribuição de renda (SOUSA E MELO, 2013), pois quanto maior a TMI, mais baixo é o nível socioeconômico de uma determinada região (GRANZOTTO et al., 2014).

A mortalidade infantil vem reduzindo nos países em desenvolvimento desde o século XX. Isso, devido a melhoria das condições de vida, tais como: saneamento básico das populações e também aos avanços tecnológicos na área da saúde e programas, tais como:

imunizações, aleitamento materno e a hidratação oral. Tudo preconizado pela (OMS), contribuindo para uma forte redução na mortalidade de crianças no primeiro ano de vida (JOBIM E AERTS, 2008).

A mortalidade infantil por causas evitáveis é fortemente determinada pelos fatores sociais da população, como: moradia, trabalho, renda, nível de informação e proteção social, saneamento básico e de serviços de saúde adequados. Porém, o coeficiente de mortalidade infantil é diferenciado entre determinados grupos de população. Esses fatores distintos entre as populações apontam que as medidas de prevenção conhecidas não estão sendo aplicadas de forma efetiva como critério da evitabilidade de doenças. A avaliação das causas morte tem sido importante na prevenção da redução das taxas de mortalidade infantil. As mortes que acontecem por causas evitáveis ou reduzíveis são aquelas que podem ser prevenidas total ou parcialmente. Elas podem ser evitadas por ações de serviços de saúde acessíveis e efetivos. A causa de mortalidade evitável é um indicador que existe devido à ineficiência na atenção à saúde. A taxa de mortalidade infantil é utilizada internacionalmente para avaliar as condições de saúde, com o intuito de avaliar e planejar políticas públicas de saúde para reduzir as taxas e erradicar a mortalidade infantil por causas evitáveis. (LISBOA et al., 2015)

Como política internacional de combate a esse infeliz cenário, podemos citar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), lançados no ano de 2015, em sucessão aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). As metas lançadas pelos ODM incentivaram o desenvolvimento social mundialmente, ocasionando um progresso considerável em diferentes dimensões desse desenvolvimento. A aposta, agora, é de que os ODS tragam êxito tão relevante quanto os ODM (SOUZA, 2015). A mortalidade infantil tem especial atenção nos ODS, visando a eliminação das mortes infantis evitáveis, e a diminuição da TMI neonatal para pelo menos 12 por mil nascidos vivos, e da mortalidade de crianças menores de 5 anos para 25 por mil em todos os países. (FRANÇA et al., 2017).

Apesar do avanço em diferentes áreas de conhecimento e tecnologia em prol da saúde ao longo dos últimos anos, a morte evitável de milhões de recém-nascidos e crianças continua sendo um desafio para a humanidade (UNICEF, 2018). Segundo o último relatório publicado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), apenas no ano de 2017, morreram 2.5 milhões de recém-nascidos, 1.6 milhões de crianças menores de 1 ano de idade, e 1.3 milhões de crianças entre 1 e 4 anos de idade (UNICEF, 2018). No âmbito mundial, a desigualdade entre os países é evidente, sendo um bebê nascido em país com situação de conflito e baixa renda 50 vezes mais propenso a morte do que um bebê nascido em um país rico (UNICEF, 2018).

O Brasil foi um dos países que conseguiu reduzir significativamente a TMI nas últimas décadas, ainda que haja disparidades dessa taxa entre populações de diferentes condições econômico-sociais no território nacional (HERNANDEZ, 2011). Orgulhosamente, o país conseguiu alcançar em 2012, antes do prazo estabelecido, a redução em dois terços da mortalidade de crianças menores de 5 anos, objetivo lançado pelos ODM em 2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Contudo, do ano de 2015 ao ano de 2016, a TMI aumentou em 2,4% (SIM, 2019), e essa reversão na tendência de queda da taxa, levou a Associação Brasileira de Saúde Coletiva a manifestar sua preocupação, alegando a relação existente entre a TMI e a piora de condições de saúde e de acesso aos serviços de saúde (ABRASCO, 2018).

No Rio Grande do sul vê-se a redução do coeficiente de mortalidade infantil. No entanto, as grandes desigualdades existentes na distribuição desses óbitos demonstram que as crianças menos privilegiadas, com dificuldade de acesso a saúde não estão tendo o tratamento adequado, aumentando assim as chances de surgimento de doenças e de riscos de mortes com causas evitáveis. (JOBIN, AERTS, 2008).

Os estudos realizados sobre a Taxa de Mortalidade Infantil são muito importantes para que se avalie o impacto de intervenções. No Brasil há vários estudos realizados com o propósito de investigar as causas epidemiológicas sobre a questão de mortalidade infantil, pesquisas qualitativas também são essenciais para que se possa ter um entendimento melhor da situação, facilitando a compreensão dos pesquisadores envolvidos, contribuindo para criação de ações e políticas de saúde voltadas para o problema (PIZZO et al., 2014).

Com a expansão da Atenção Básica (AB) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) no país criou-se a necessidade de tomar conhecimento dos processos de avaliação dos instrumentos, juntamente com o acompanhamento e análise das condições e o impacto causado na saúde da população. Podendo essa avaliação ser realizada através de pesquisas, inquéritos e conhecimento dos indicadores de saúde, incluindo a taxa de mortalidade infantil, possibilitando a melhoria e criação de novas estratégias, melhorando as condições da assistência realizada na ESF (CECCON et al., 2014).

#### **4.2.1 Indicadores de Saúde e Sócio Demográficos e Taxa de Mortalidade Infantil**

Um dos indicadores de assistência à saúde que está ligado a TMI é a cobertura da Estratégia Saúde da Família. Esse indicador é usado como variável em análises acerca dos efeitos da AB nas condições de saúde dos municípios. Nesse aspecto é possível identificar se

houve melhoria nos indicadores de saúde em relação aos graus de cobertura populacional da ESF nos municípios brasileiros; no caso deste estudo, em relação a TMI.

A cobertura populacional das equipes de saúde da família também foi utilizada em outras avaliações da efetividade da atenção primária no Brasil (SERRA, 2004; PEIXOTO e ROCHA, 2008).

O percentual de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados trata-se de outra variável que pode influenciar na taxa de mortalidade infantil. No estudo de Sousa e Leite Filho (2008) as condições de saneamento básico também estão diretamente ligadas a taxa de mortalidade infantil, influenciando no comportamento desse indicador de saúde.

A cobertura vacinal é outro indicador de saúde que mede o esforço das políticas públicas na atenção básica. Trata-se de um indicador de saúde que está diretamente ligado a taxa de mortalidade infantil. Segundo Rocha e Soares (2008) a vacina é uma das formas de prevenir as mortes de crianças por doenças infecciosas, afecções perinatais e doenças no sistema respiratório.

Outro fator que é comumente mencionado como interveniente em estudos que avaliam a efetividade da atenção primária é o nível educacional da população. Serra (2004) procurou mensurar os efeitos do nível educacional por meio da taxa de distorção de idade para a conclusão do ensino fundamental e médio.

Alguns estudos também utilizam o Índice de Desenvolvimento Humano. O IDH consiste num indicador sintético amplamente utilizado para medir qualidade de vida de uma dada população. Mede os progressos registrados, em média, num determinado país ou região, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: através da esperança de vida ao nascer; da taxa de alfabetização de adultos e da taxa de escolarização bruta combinada do primário, secundário e superior; e por meio do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* (CACCIAMALI, TATEI, 2016).

Por fim, a população, utilizada como variável de controle, expressa a magnitude do contingente demográfico e sua distribuição relativa. Possui dentre outras funções prover o denominador para cálculo de taxas de base populacional e orientar a alocação de recursos públicos, como por exemplo, no financiamento de serviços em base *per capita* (IPEA, 2018).

A revisão dos estudos produzidos no Brasil sobre o tema evidencia as contribuições que a presente pesquisa poderá ocasionar para a melhor compreensão da relação entre a atenção básica e a taxa de mortalidade infantil em nosso país. Nesse estudo utilizar-se-á os



indicadores de saúde citados nos artigos para analisar o impacto da Política de Atenção Básica à Saúde na taxa de mortalidade infantil no Brasil.

## 5- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para elaboração deste trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), no período de janeiro a julho de 2019.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na língua portuguesa: “Saúde da Família” e “Mortalidade Infantil”.

Como critério de inclusão, considerou-se discorrer sobre a relação entre Estratégia de Saúde da Família e a Mortalidade Infantil no Sistema Único de Saúde. Foram utilizados apenas artigos brasileiros, tendo em vista que o tema se refere ao sistema de saúde do país. Foi aplicado o filtro de período: 2008 a 2018. Foram encontrados 55 artigos.

Os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: 30 artigos não responderam à pergunta, 15 artigos foram repetidos. Assim, permaneceram no estudo 10 artigos. Após a leitura de seus títulos e resumos, foi elaborado um quadro síntese com as informações: autor/ano de publicação, título, objetivo e conclusão.

Uma vez que os artigos se encontram em bases de dados de acesso público, não houve necessidade de encaminhar o projeto de pesquisa ao comitê de ética.

## 6- RESULTADOS

Inicialmente para apresentação dos dados e adequada interpretação dos resultados, realizou-se uma categorização por assunto. Tanto os de amplo conceito, tais como mortalidade infantil e estratégia de saúde da família, quanto os de restrito conceito, ou seja, ações específicas da atenção básica.

A Tabela 1 relaciona os artigos selecionados e organizados por autor, título, objetivos e conclusão, todos metodologicamente categorizados por assunto, amplo quando abordar o tema do Programa de Estratégia de Saúde da Família e restrito quando se tratar de ações da Atenção Básica, ficando a Mortalidade Infantil como o indicador. Todos os artigos concluíram que de alguma forma, seja na proteção da saúde infantil ou redução da taxa de mortalidade infantil a cobertura da Estratégia de Saúde da Família é fator determinante para as melhorias do indicador de mortalidade.

**Tabela 1- Artigos organizados conforme o autor/ano, título, objetivos e conclusão**

Autor/Ano	Título	Objetivos	Conclusão
SILVA, E. S. ;et al. 2018.	Efeitos dos programas governamentais e da fecundidade sobre a mortalidade infantil do Semiárido brasileiro.	Teve-se como objetivo avaliar o impacto dos programas sociais: Programa Bolsa Família e Estratégia Saúde da Família e da fecundidade sobre a mortalidade infantil do Semiárido brasileiro, no período 2005-2010.	As ações públicas dos Programas, bem como a redução dos níveis da fecundidade contribuíram sobremaneira para decréscimos nos níveis da mortalidade infantil do Semiárido.
MOURA C.; et al. 2013.	Agenda de compromissos para a saúde integral e redução da mortalidade infantil em um município de Alagoas.	Analisar as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros nas equipes de saúde da família a partir da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.	As ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros do estudo permeiam as linhas prioritárias para a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, apesar de a maioria dos participantes não conhecê-la.
GUIMARÃES, T. M. R.; et al	Impacto das ações de imunização pelo	Este artigo aborda o Impacto do	No período de implantação houve

2009.	Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil.	Programa Saúde da Família (PSF) na saúde infantil no Município de Olinda, Pernambuco, Brasil, por meio da avaliação da vacinação e mortalidade infantil por causas evitáveis.	aumento de todas as médias das coberturas vacinais (176 por cento BCG, 223 por cento pólio, 52 por cento DPT, 61 por cento sarampo) e redução da mortalidade infantil por causas evitáveis (12,7 óbitos/ano). Mesmo não havendo diminuição da pobreza absoluta no município ou aumento das coberturas das redes públicas de saúde nem de esgotamento. A melhoria nos indicadores demonstra a efetividade das ações do PSF no município.
FRANÇA, I. S. X; et al.2009.	Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil.	Estudo transversal para investigar cobertura vacinal e mortalidade de crianças menores de um ano de idade, identificar recursos, ações e dificuldades para alcançar meta vacinal. Participaram 2.206 crianças e 62 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família.	A resistência dos pais a vacinação, falta de insumos e de ACS em algumas UBSF foram as principais barreiras enfrentadas para atingir a meta. O índice de mortalidade infantil ficou abaixo de 20, confirmando o impacto da cobertura vacinal.
VANDERLEI, L. C. M. V; NAVARRETE, M. L. V. 2013.	Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil.	Analisar os fatores que influenciam na mortalidade infantil evitável na perspectiva dos protagonistas envolvidos.	Numerosas barreiras de acesso apontam a insuficiente implantação do Sistema Único de Saúde e falta de resolubilidade da principal porta de entrada, a Estratégia de Saúde da Família. Melhorias dos fatores estruturais e organizacionais da oferta são necessárias, sobretudo mecanismos de incentivo à contratação de médicos para a Estratégia de

			Saúde da Família e de formação/capacitação profissional da equipe compatível com o modelo de atenção para o cumprimento das políticas de atenção à saúde da criança e prevenção das mortes infantis evitáveis.
GOMES, T.; et al. 2016.	Mortalidade na infância no Brasil e regiões no período de 2000 a 2011: o impacto da atenção básica.	Analisar as tendências da mortalidade na infância no Brasil e regiões, no período de 2000 a 2011, e correlacionar as tendências de duas das mais prevalentes causas de óbito na infância, doença diarreica aguda e infecção respiratória aguda, com a cobertura da atenção básica no Brasil e regiões.	A cobertura populacional realizada pela atenção básica foi maior nas regiões com as maiores TMI (Norte e Nordeste) as quais demonstraram maiores decréscimos. Os dados apontam que a expansão do PSF, juntamente com outras melhorias em condições socioeconômicas, está associada a reduções na mortalidade na infância.
LOURENÇO, E. do C; et al. 2014	Variáveis de impacto na queda da mortalidade infantil no Estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 a 2008 .	Verificar a relação entre variáveis socioeconômicas, demográficas e modelo de atenção, em relação ao coeficiente de mortalidade infantil, no período de 1998 a 2008.	A proporção de PSF implantado ( $p < 0,0001$ ) e o PIB per capita ( $p < 0,0001$ ) foram significativos no modelo. A queda da mortalidade infantil no período analisado foi influenciada pelo crescimento do PIB per capita e pelo modelo Saúde da Família.
CECCON, R. F.; et al. 2014	Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira, 1998-2008 .	Analisar a relação entre mortalidade infantil e cobertura populacional da Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira.	A expansão da cobertura da ESF esteve associada à redução das taxas de mortalidade infantil em 73% dos Estados brasileiros ( $p < 0,05$ ). Os achados permitem explorar uma possível associação entre o aumento da cobertura

			populacional da ESF e a redução das taxas de mortalidade infantil no Brasil.
SANTANA, M.; et al.2012	Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis.	Analisar o efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis.	Não houve associação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e essa ação, o que sugere que a Vigilância de Óbitos Infantis é incipiente no Estado, principalmente quanto à sua descentralização para a atenção primária.
VENANCIO, S. I.; et .2016	Efetividade da Estratégia Saúde da Família sobre os indicadores de saúde da criança no Estado de São Paulo.	Avaliar a efetividade da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre indicadores de saúde da criança no Estado de São Paulo.	A eficácia da ESF nos desfechos relacionados à saúde da criança pode variar de acordo com os contextos locais e regionais.

Fonte: elaborado pela autora Elisete Bombardi Kingski.

De acordo com os dados da tabela 1, os artigos de Vanderlei e Navarrete (2013), Gomes et al. (2016), Lourenço et al. (2014), Ceccon et al. (2014), Santana et al. (2012), Venâncio et al. (2016) abordam assuntos mais amplos que interferem diretamente na taxa de mortalidade e que possuem variáveis não estudadas.

No artigo de Venâncio et al. (2016) que traz à discussão de efetividade da Estratégia de Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança, o mesmo conclui que pode variar conforme contextos locais e regionais, resultando ainda em altas ou baixas coberturas da ESF. A idiosincrasia local e regional interfere na proteção em relação à mortalidade pós-neonatal e nas internações por pneumonias. Nesta mesma linha de estudo Ceccon et al. (2014) abordam em seu estudo a relação entre cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família e mortalidade infantil, apresentando que é possível uma associação entre o aumento da cobertura populacional da ESF e a redução da mortalidade infantil no Brasil.

Nesta mesma linha de pesquisa o artigo de Gomes et al. (2016) discute o efeito da atenção básica na taxa de mortalidade na infância, correlacionando as prevalentes causas de óbito na infância, cito: doença diarreica aguda e infecção respiratória aguda. Conclui-se que a

expansão do Programa de Saúde da Família, juntamente com outras condições socioeconômicas estão associadas a reduções na mortalidade na infância, assim como o estudo de Lourenço et al. abordado mais adiante.

No estudo de Santana et al. (2012) a conclusão é de que não houve associação entre cobertura da Estratégia Saúde da Família e a ação de investigação dos óbitos infantis, pelo menos no estado da Bahia, região nordestina brasileira.

Quanto a análise por região no Brasil, o trabalho de Lourenço et al. (2014) apresentou um estudo que teve como objetivo relacionar variáveis demográficas, socioeconômicas e o modelo de atenção adotado no centro do país. Pois trata-se da região sudeste do Brasil, região esta com maior importância econômica brasileira. As conclusões geradas no trabalho apresentado foram que a proporção do Programa de Saúde da Família implantado e o PIB per capita foram significativos no modelo de atenção adotado, ou seja, a queda da mortalidade infantil teve sua influência pela renda por habitante e pelo modelo de Saúde da Família.

Quanto ao aspecto estrutural do modelo, o trabalho de Vanderlei e Navarrete (2013) apontou como principal premissa para a resolubilidade da Estratégia de Saúde da Família o acesso sem barreiras na principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Outros aspectos estruturais foram abordados neste estudo, como: qualificação da equipe, ausência e/ou má divulgação de políticas de saúde infantil, falta de médicos para as ESFs, condição de exclusão social, entre outros.

Outra categoria apresentada neste estudo foram os artigos que discutem ações dentro da Estratégia de Saúde da Família, ou seja, entendido como de cunho restrito, por se tratar de assuntos específicos capazes de influenciar na mortalidade infantil.

Na busca de informações sobre as ações específicas do modelo de Estratégia de Saúde da Família que contribuem para a redução da taxa de mortalidade infantil a nível Brasil, a literatura trouxe à discussão alguns artigos, sendo esses, o estudo de França et al. (2009) e de Guimarães et al. (2009), os quais abordaram a temática da cobertura de vacinação como possível ação influenciadora na redução da mortalidade infantil, concluindo que a resistência dos pais a vacinação, a falta de insumos e Agentes Comunitários de Saúde em algumas UBS foram as principais barreiras para o não atingimento das metas de vacinação, confirmando o impacto da cobertura vacinal à mortalidade infantil, além de relacionar o aumento da cobertura média de vacinação com a redução da mortalidade por causas evitáveis, mesmo sem a diminuição da pobreza absoluta.

Ainda sobre as ações impactantes, o artigo de Silva et al. (2018) avalia o impacto do Programa Bolsa Família, Estratégia de Saúde da Família e fecundidade sobre a mortalidade

infantil, ações de programas sociais capazes de interferir no indicador de mortalidade em uma região pobre do país, uma realidade bem distante dos centros “ricos” do Brasil. O estudo concluiu o que os outros já apresentavam, as taxas de fecundidade reduzidas e ações es públicas de programas contribuem para o decréscimo nos níveis de mortalidade infantil.

Por fim, o estudo de Moura et al. (2013) teve como foco a análise de ações de enfermeiros nas equipes de saúde da família a partir da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Entre os dados analisados, a partir de ações de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, destacou-se o desenvolvimento de ações pelos enfermeiros no âmbito assistencial e educativo para a promoção da saúde mãe-filho. Ainda que, parte desses enfermeiros desconhecem a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, observou-se que tais ações permeiam as linhas prioritárias para tal Agenda.

Dentre as pesquisas sobre o tema, considerou-se oportuno mencionar alguns outros estudos desenvolvidos no Brasil que avaliam a efetividade da atenção básica, por meio da mensuração do impacto produzido nas taxas de mortalidade infantil, estes estudos não estão contemplados na tabela de resultados pois referem-se a anos anteriores ao pesquisado.

Esse é caso da avaliação empírica do impacto da cobertura do ESF sobre a mortalidade infantil no Estado de São Paulo, desenvolvida por Serra (2004). O trabalho representa uma iniciativa pioneira de avaliação eficácia da atenção primária por meio de análises econométricas. Os resultados sugerem que maiores graus de cobertura do Programa de Saúde da Família geram um impacto benéfico embora relativamente modesto, em termos de redução das taxas de mortalidade infantil.

No mesmo sentido, pode-se citar pesquisa conduzida por Macinko, Guanais e Souza (2007), que avaliou o impacto do PSF, agora ESF na taxa de mortalidade infantil das unidades federativas brasileiras. Os resultados mostraram que a expansão do ESF, juntamente com outras melhorias em condições socioeconômicas, está associada a reduções na mortalidade infantil.

Portanto, a revisão dos estudos desenvolvidos no Brasil sobre o tema evidencia as contribuições que a presente pesquisa poderá ocasionar para a melhor compreensão da relação entre atenção básica, entende-se aqui como a Estratégia Saúde da Família e a taxa de mortalidade infantil em nosso país.



## 7- DISCUSSÃO

Os resultados de acordo com os artigos apresentados neste estudo apresentam conclusões muito parecidas, os estudos mostram que este indicador possui variáveis condicionantes como cobertura da Estratégia Saúde da Família, ações públicas dos Programas, cobertura de vacinação, cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, ausências e negligências nas estruturas de recursos humanos, insumos, entre outros.

A temática discutida nesta revisão bibliográfica é fruto de um processo de transformações societárias, ou seja, mudanças históricas, políticas e econômicas que englobam toda a sociedade, que passam a ser enfrentadas pelos governos como desafios e refletem diretamente acerca de como compreender, formular e avaliar as próprias políticas. No Brasil, apesar do *boom* das três últimas décadas, as análises de políticas públicas ainda estão em expansão, possuindo um grau de institucionalização bastante precária (MELO, 1999).

Esse caráter incipiente é constatado, pelo fato de qualquer exame recente da produção acadêmica sobre a temática demonstra a carência de análises mais sistemáticas acerca de processos de implementação; pois apesar de positivas e promissoras, a institucionalização e a expansão de pesquisas são, contudo, insuficientes para que os trabalhos produzidos se constituam em efetiva contribuição ao conhecimento (FARIA, 2003; ARRETCHE, 2003).

Dentre as pesquisas sobre o tema, considerou-se oportuno mencionar alguns estudos desenvolvidos no Brasil que avaliam a efetividade da atenção básica, por meio da mensuração do impacto produzido nas taxas de mortalidade infantil. Entre eles citamos o estudo Venâncio et al. (2016), Ceccon et al. (2014), Guimarães et al. (2009), Gomes et al. (2016), Lourenço et al. (2014) e Santana, Aquino e Medina (2012), além dos não analisados no presente estudo porque foram excluídos em função de seu ano de publicação, tais como: Macinko, Guanais e Souza (2007), Serra (2004), Peixoto e Rocha (2008), Souza e Leite Filho (2008) e ainda Zanini et al. (2009).

O caso da avaliação empírica do impacto da cobertura do ESF sobre a mortalidade infantil no Estado de São Paulo, desenvolvida por Serra (2004), representa uma iniciativa pioneira de avaliação eficácia da atenção primária por meio de análises econométricas. Os resultados sugerem que maiores graus de cobertura de ESF geram impacto benéfico embora relativamente modesto, em termos de redução nas taxas de mortalidade infantil.

No mesmo sentido, pode-se citar a pesquisa conduzida por Macinko, Guanais e Souza (2007), que avaliou o impacto do PSF na taxa de mortalidade infantil das unidades federativas brasileiras. Os resultados mostraram que a expansão do ESF, juntamente com outras

melhorias em condições socioeconômicas, está associada a reduções na mortalidade infantil, como no estudo desenvolvido por Gomes et al. (2016) que concluiu exatamente a mesma informação para Brasil e regiões no período de 2000 a 2011, conforme apresentado no quadro de resultados. Bem como, no artigo de Venâncio et al. (2016) onde trazem em suas conclusões as questões locais e regionais como determinantes nos desfechos relacionados à saúde da criança.

Souza e Leite Filho (2008) analisaram os fatores determinantes da trajetória da TMI nos estados da Região Nordeste no período de 1991 a 2000. Os autores concluíram que a mortalidade infantil pode ser reduzida com investimentos na área de saneamento, educação e saúde por meio de programas de planejamento familiar e acesso a serviços de saúde. O estudo de Vanderlei e Navarrete (2013) também concluiu que há barreiras de acesso à porta de entrada do Sistema Único de Saúde fazendo com que exista baixa resolubilidade da ESF, e, sobretudo a necessidades de melhorias estruturais e organizacionais.

Há, ainda, pesquisa desenvolvida por Zanini et al. (2009), que avaliou a evolução das taxas de mortalidade infantil nas microrregiões do estado do Rio Grande do Sul de 1994 a 2004. A pesquisa constatou que o acréscimo de 10% na cobertura de ESF está associado à redução de 1% nas taxas de mortalidade infantil. O artigo de Lourenço et al. (2014) reforça esta informação, pois suas conclusões reiteram que no estado de São Paulo, para o período analisado, a queda da mortalidade infantil foi influenciada pelo crescimento do PIB *per capita* e pelo modelo Saúde da Família, traz um dado extra com relação a renda. Outro artigo que traz essa temática é o de Ceccon et al. (2014) que concluiu uma possível associação entre o aumento da cobertura populacional da ESF e a redução das taxas de mortalidade infantil no Brasil.

Outro ponto de análise observado em artigos trata-se da vigilância de óbitos infantis, como trazido por Santana et al. (2012) em suas conclusões não houve associação entre cobertura da Estratégia Saúde da Família e a investigação de óbito infantil, o que sugere que esta ação é incipiente no estado da Bahia. Relacionado a esta temática há um estudo realizado por Oliveira et al. (2016) que aborda a região nordeste e a contribuição da vigilância do óbito concluindo que a mesma apresentou tendência decrescente do óbito infantil e contribuiu para aprimorar as estatísticas vitais, fundamental no planejamento das ações de saúde materno-infantil.

Para permitir uma adequada interpretação sobre a covariável de cobertura vacinal a qual indicou uma relação quase inexistente com a TMI, o que é intrigante, levando em conta estudos sobre a cobertura vacinal de crianças, menores de um ano, causou impacto positivo na

redução da taxa de mortalidade infantil (FRANÇA, SIMPLÍCITO e BRITO, 2009). Conforme Guimarães et al. (2009) em seu estudo sobre a cobertura vacinal indicaram um aumento de todas as médias das coberturas vacinais e a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis, mesmo sem diminuir a pobreza absoluta, melhorando com isso os indicadores de efetividade das ações do PSF no município de Olinda, Pernambuco. Outro estudo nesta linha de pesquisa foi o de França et al. (2009) que trouxe à discussão a resistência dos pais a vacinação, falta de insumos e de ACS em algumas UBSF foram as principais barreiras enfrentadas para atingir a meta de mortalidade infantil, confirmando o impacto da cobertura vacinal.

No tocante ao tema sobre a Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil também abordado nos resultados, o artigo de Moura Carvalhal et al. (2013) analisou ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros nas equipes de saúde da família a partir da Agenda. Obteve como desfecho que tais ações desenvolvidas permeiam as linhas prioritárias para a Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, mesmo que a maioria dos enfermeiros participantes não conhecesse-a. Tal Agenda possui como finalidade o apoio a organização da assistência à população infantil e possibilita aos gestores que identifiquem as ações prioritárias para a saúde da criança.

Em uma última análise sobre os resultados já apresentados, existe a avaliação de impacto dos programas sociais, tais como, Programa Bolsa Família e Estratégia Saúde da Família e da fecundidade sobre a mortalidade infantil do Semiárido brasileiro. No período de 2005-2010 trazido no artigo de Silva et al. (2018) concluiu-se que tais ações públicas dos Programas, bem como a redução dos níveis da fecundidade contribuíram sobremaneira para decréscimos nos níveis da mortalidade infantil do Semiárido. Considerando o Programa Bolsa Família na redução da mortalidade infantil, é necessário que os gestores levem em conta a necessidade de examinar a adequação da infraestrutura da saúde nos municípios aos programas de transferência de renda. Existe a crença de que as famílias beneficiárias pelo PBF teriam mais filhos; no entanto, ela não é confirmada por alguns autores. Evidências nesse sentido mostram que mulheres beneficiárias ampliaram o uso de contraceptivos, o que contribuiria para o declínio da fecundidade (SILVA e PAES, 2019).

## **8 - CONCLUSÃO**

A revisão da literatura reuniu e apresentou algumas das ações que os serviços de atenção primária a saúde vem utilizando ou que sugerem utilização, nos últimos 10 anos, para a redução da TMI nas suas localidades de atuação. A partir dos resultados tornaram-se evidentes os desafios que o SUS enfrenta atualmente em relação a saúde materno infantil. Na discussão pode-se observar que algumas políticas públicas brasileiras tentam melhorar esse panorama, porém nem sempre são implementadas da maneira correta.

Houve relação evidente entre aumento da ESF e Diminuição da TMI, assim como as estimativas realizadas sobre os indicadores socioeconômicos, que também se apresentaram diretamente relacionados com as condições de saúde da criança.

Por fim, espera-se que os resultados evidenciados contribuam com as pesquisas complementares para a elucidação de pontos não contemplados na presente pesquisa; e que as análises feitas colaborem para o desenvolvimento e consolidação de metodologias tecnicamente fundamentadas de avaliação de impacto de políticas públicas.

É importante elucidar que esse estudo foi desenvolvido como trabalho de conclusão de curso de uma pós-graduação.

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO. **Nota Abrasco sobre a saída dos médicos cubanos do Mais Médicos**, 2018. Disponível em: < <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/nota-abrasco-sobresaida-dos-medicos-cubanosdo-programa-mais-medicos-para-o-brasil/> 38190/ Acesso de 24 de julho de 2019.
- BARRETO, M. L.; CARMO, E. H. Mudanças em padrões de morbimortalidade: conceitos e métodos. In: MONTEIRO, C. A(org.) **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: A Evolução do país e suas Doenças**. São Paulo: Editora Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo, p. 186-192, 2000.
- CACCIAMALI, M. C.; TATEI, F. Mercado de trabalho: da euforia do ciclo expansivo e de inclusão social à frustração da recessão econômica. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 103 – 121, 2016
- CECCON, R. F.; et al. Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira 1988 - 2008. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22 nº 2, p. 177-183, 2014.
- DUARTE, C. M. R. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão de literatura sobre a última década. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1511-1528 Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1511-1528, 2007.
- FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: EPSJV/ FIOCRUZ, p. 43 - 240, 2007.
- FRANÇA, E.; et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, supl. 1 p. 46 - 60, 2017.
- FRANÇA, I. S. X; et al; Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm**, São Paulo, v. 62 n. 2, p. 258-271, 2009.
- FREY, K. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, v.1, n. 21, p. 212 - 259, 2000.
- GOMES, T.; et al. Mortalidade na infância no Brasil e regiões no período de 2000 a 2011. **Comun. ciênc. saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 259 - 266, 2016.
- GUIMARÃES, T. M. R; et al. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Cad. saúde pública**; Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 868-876, 2009.
- GRANZOTTO, J. A.; et al.. Comportamento da mortalidade infantil no extremo Sul do Rio Grande do Sul, Brasil, 2005-2012. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 126-129, abr.-jun, 2014.

HEIMANN, L. S., MENDONÇA M. H. M. A Trajetória da Atenção Básica em Saúde e do Programa de Saúde de Família no SUS: uma busca de identidade. Lima NT, Gerschmann S, organizadores. **Saúde e democracia**. História e Perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 472 - 474, 2005.

HERNANDEZ, A; et al. Análise de tendências das taxas de mortalidade infantil e de seus fatores de risco na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 1996 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27,n. 11, p. 2188 -2196 2011.

IPEA. **Brasil em desenvolvimento 2011**: estado, planejamento e políticas públicas, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3858/3/Financiamento.pdf>>. Acesso em 24 de julho de 2019.

JOBIM, R.; AERTS, D. Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000-2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 179 – 187, 2008.

LISBOA, L.; et al. Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011\* **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 711-720, 2015.

LOURENÇO, E. do C.; et al. Variáveis de impacto na queda da mortalidade infantil no estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 à 2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2055 – 2062, 2014.

MACINKO, J.; GUANAIS, F.; SOUZA, M. F. M. de Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, p. 13-19, 2006.

MARSIGLIA, R. G.; JUNIOR, N. C. **Disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade do PSF em áreas metropolitanas**. In.: COHN, A. Saúde da Família e SUS: Convergência e dissonâncias. São Paulo: CEDEC, p. 95-112, 2009.

MELLO, M. H. P.; et al. O óbito e sua investigação. Reflexões sobre alguns aspectos relevantes. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 561- 576, 2010.

MELO, M. A. **Estado, governo e políticas públicas**. In: MICELI, S.(Org.). O que ler na ciência social brasileira (1970-1995). São Paulo, v. 3, p. 60 – 99, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Regionalização solidária e cooperativa**: orientação para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, p. 7 – 37, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual da vigilância do óbito infantil e fetal e comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_obito\\_infantil\\_fetal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf)>. Acesso: dia 24 de julho de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **I Conferência Internacional de Monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no Setor Saúde: Rumo ao Alcance das Metas de 2015**. Brasília, 2010. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia\\_internacional\\_desenvolvimento\\_objetivo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_internacional_desenvolvimento_objetivo.pdf) Acesso em 24 de julho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília, 2010.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias\\_saude\\_familia\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf)>. Acesso em 24 de julho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Mais Médicos – Dois anos**: Mais Saúde para os Brasileiros. Brasília – DF. 2015.

MOREIRA, L. M. C.; et al. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 22, n. 7, p. 48-55, 2012.

MOURA C.; et al. Agenda de compromissos para a saúde integral e redução da mortalidade infantil em um município de Alagoas. **Rev. bras. promoç. saúde** (Impr.), v. 26, n. 4, 2013. Ilus <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-721780>

OLIVEIRA, C. M. de; et al. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 282-290, 2016.

PEIXOTO, S. G. D.; ROCHA, F. F. **Impactos da política de atenção básica de saúde**: uma análise a partir dos municípios da Região Sudeste. São Paulo, p. 250 – 276, 2008.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L.; et al. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903 – 1913, 2018.

PIZZO, L; et al;. Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil1. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v. 23, n.3, p. 908 – 918, 2014.

PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Atlas socioeconômico; Rio Grande do Sul, 2019

ROCHA, R. C. B.; SOARES, R. R. Impacto de programas de saúde a nível familiar e comunitário: evidências do Programa Saúde da Família, **Encontro Nacional da ANPEC**, Salvador, p. 13-20, 2008.

SANTANA, M.; et al. Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 59 – 67, 2012.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO. **Indicadores Sociais**. Atlas socioeconômico; Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <<https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/coeficiente-de-mortalidade-infantil> . Acesso em 24 de julho de 2019.

SERRA, Rodrigo A. Moreno. **Uma Avaliação Empírica do Impacto do Programa Saúde da Família sobre a saúde infantil no Estado de São Paulo**. 1º prêmio nacional, 2004: coletânea premiada. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2005. p.79-112.

SES RS/ Estatísticas de Saúde. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Atlas socioeconômico; Rio Grande do Sul, 2019.

SILVA, E. S.; et al. Efeitos dos programas governamentais e da fecundidade sobre a mortalidade infantil do Semiárido brasileiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 138 – 147, 2018.

SILVA, E. S. de A. da; PAES, N. A. Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do Semiárido brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 623 – 630, 2019.

SILVEIRA, S. A. S. ; et. al. **Estratégia saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família: uma análise teórico-conceitual acerca da atenção básica**. (Projeto de Iniciação Científica). Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, p. 13- 21, 2010.

SOUSA, T. R. V.; LEITE FILHO, P. A. M. Análise por dados em painel do status de saúde no Nordeste Brasileiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 796-804, out. 2008.

SOUSA, M. L. B.; MELO, C. A. Impacto da Política de Atenção Básica à Saúde na Taxa de Mortalidade Infantil nos Municípios Brasileiros. **Revista Política Hoje**, v. 22, n. 1, p. 250-276, 2013.

SOUZA, J. P. A.; et. al. Mortalidade Materna e os Novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (2016–2030) **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, p. 550 – 551, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106. 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STÁBILE, A. P.; et al. Indicadores de saúde infantil na estratégia saúde da família no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v. 22, n.1, p. 31 - 41, 2013

UCHIMURA, L. Y. T.; et al. Avaliação de desempenho das regiões de saúde no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 17 (Supl.1), 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17s1/pt\\_1519-3829-rbsmi-17-s1-S259.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17s1/pt_1519-3829-rbsmi-17-s1-S259.pdf). Acesso em> 24 de julho de 2019.1111

UNICEF. **UNICEF diz que taxas de mortalidade infantil em países pobres são alarmantes**, 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/unicef-diz-que-taxas-de-mortalidade-infantil-em-paises-pobres-sao-alarmantes/>. Acesso em 24 de julho de 2019.



VANDERLEI, L. C. M. V; NAVARRETE, M. L. V. Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso a atenção básica no Recife, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 379-389, 2013.

VENANCIO, S. I.; et al. Efetividade da Estratégia Saúde da Família nos indicadores de saúde da criança no Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, Recife, v. 16, n. 3, p. 283-293, 2016.

VIANA, A. L. D. et al. Financiamento e desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. In.: COHN, A. **Saúde da Família e SUS: Convergência e dissonâncias**. São Paulo: CEDEC. p. 15-66, 2009.

VIANA, A. L. D.; POZ, M. R. D. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.3, n.15, p. 225- 264, 2005.