PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO

PROPOSED INTERVENTION TO REDUCE CHILD MORTALITY IN A MUNICIPALITY OF THE INTERIOR OF MARANHÃO

Vera Alice Oliveira Viana[1], Elke Taline Alencar Cavalcante Oliveira[2]

[1] Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico (UNIPÓS-PI), Pós graduanda em Saúde da Família e da Comunidade(UFPI).
[2] Enfermeira, Orientadora da Especialização em Saúde da Família e da Comunidade pela Universidade Federal do Piauí- UFPI, UNIVERSIDADE ABERTA DO PIAUÍ-UAB, Mestranda de Saúde da Mulher- UFPI

RESUMO: A taxa de mortalidade infantil avalia os níveis de saúde e de desenvolvimento econômico de uma população. Historicamente, o Brasil vem assumindo compromissos e estratégias para melhorar seus indicadores de saúde e é uma das nações que têm se destacado por reduzir a mortalidade infantil e na infância. Entretanto, observa-se que apesar dessa redução ainda há estados em situação preocupante, principalmente os estados das regiões Norte e Nordeste. O Maranhão é uma das unidades federativas com maior índice de mortalidade infantil. O município de Conceição do Lago Açu, localizado no estado do Maranhão, está entre os 30 municípios com menor índice de desenvolvimento humano (IDH) do estado e possui altas taxas de mortalidade infantil. Dessa maneira, a proposta de intervenção almeja reduzir os óbitos por causas evitáveis e garantir uma gravidez, parto e nascimento saudáveis. Entre outras ações e estratégias, pretende-se parametrizar, estratificar e classificar todas as crianças do município, para dessa maneira realizar o acompanhamento mais adequado. As ações serão em parceria entre a equipe Fesma (estado) e as equipes locais (município). A redução dos óbitos infantis é um compromisso mundial, há décadas. Ressalta-se que a melhoria deste indicador de saúde causa impacto positivo nas condições de vida e saúde de uma população, principalmente em um município do interior.
DESCRITORES: Mortalidade Infantil. Saúde da Família. Indicadores Básicos de Saúde.

ABSTRACT: The infant mortality rate assesses the health and economic development levels of a population. Historically, Brazil has been taking on commitments and strategies to improve its health indicators and is one of the nations that have stood out by reducing infant and child mortality. However, it is observed that despite this reduction there are still states in a worrisome situation, mainly the states of the North and Northeast regions. Maranhão is one of the states with the highest infant mortality rate. The municipality of Conceição do Lago Açu, located in the state of Maranhão, is among the 30 municipalities with the lowest human development index (HDI) in the

state and has high mortality rates child. In this way, the intervention proposal aims to reduce deaths from preventable causes and ensure healthy pregnancy, childbirth and birth. Among other actions and strategies, it is intended to parameterize, stratify and classify all the children of the municipality, in order to carry out the most appropriate monitoring. The actions will be in partnership between the team Fesma (state) and the local teams (municipality). Reducing child deaths is a global commitment for decades. It is emphasized that the improvement of this health indicator has a positive impact on the living and health conditions of a population, especially in a municipality in the interior.
KEYWORDS: Infant Mortality, Family Health, Basic Health Indicators

1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Análise de situações problemas do seu território

A taxa de mortalidade infantil consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais). Essas taxas são classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20), em função da proximidade ou distância de valores já alcançados em sociedades mais desenvolvidas (1).

É um importante indicador, pois reflete as condições de vida e saúde de uma população. Está relacionada aos determinantes biossocioculturais e assistenciais, e a sua redução depende da melhoria efetiva nas condições de vida e de políticas públicas de saúde (4).

De acordo com o relatório Níveis e Tendências em Mortalidade Infantil: relatório 2017, que mostra o escopo total da mortalidade infantil e neonatal em todo o mundo, globalmente, 2,6 milhões de recém-nascidos morreram em 2016, o que equivale a 7.000 mortes todos os dias. As mortes neonatais representaram 46% de todas as mortes menores de cinco anos, o que evidencia que os óbitos de recém-nascidos não estão diminuindo como as mortes de crianças de um a cinco anos (5).

Há evidências de que a maioria dos óbitos neonatais ocorre por causas evitáveis, em especial por falta de assistência adequada à gestante e ao recém-nascido. Define-se como causas evitáveis de óbito, aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis, delimitando diagnósticos quanto à rede de assistência em saúde (2).

Historicamente, o Brasil vem assumindo compromissos e estratégias para melhorar seus indicadores de saúde, como por exemplo, o “Pacto pela Vida”, em 2006, que tinha como uma de suas prioridades a redução da mortalidade infantil no país. Outro compromisso firmado pelo Brasil, dessa vez com as Nações Unidas, foi “Os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio”, que tinha

como meta 04 a redução da mortalidade infantil até o ano de 2015.

Dessa maneira, O Brasil é uma das nações que têm se destacado por reduzir a mortalidade infantil e na infância. Segundo um relatório da Unicef, o índice de mortes entre crianças brasileiras menores de 05 anos passou, em 1990 de 61 óbitos para cada mil nascidas vivas para 16 óbitos para cada mil nascidas vivas em 2015 (5).

Entretanto, observa-se que apesar dessa redução ainda há estados em situação preocupante, principalmente os estados das regiões Norte e Nordeste. O Maranhão é uma das unidades federativas com maior índice de mortalidade infantil (22,4), perdendo apenas para o Estado do Amapá, que ocupa a primeira colocação no ranking com uma taxa de 23,5(3).

O município de Conceição do Lago Açu, localizado no estado do Maranhão, está entre os 30 municípios com menor índice de desenvolvimento humano (IDH) do estado e possui altas taxas de mortalidade infantil. Atualmente, o estado do Maranhão está empenhado em reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil, assim como o município. O principal objetivo é reduzir os óbitos por causas evitáveis e garantir uma gravidez, parto e nascimento saudáveis. As ações estaduais e municipais estão voltadas para a melhoria dos indicadores de saúde.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de intervir nessa problemática. Se os estudos apontam que a maioria dos óbitos infantis são evitáveis, então é necessário agir para de fato evitar estes óbitos e melhorar os indicadores de saúde dos municípios, estados e consequentemente do país.

1.2 JUSTIFICATIVA

Com o fim da era dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, as Nações Unidas firmaram um novo compromisso: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. E novamente a redução da mortalidade infantil é um compromisso entre os países. O objetivo é até 2030 acabar com mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 05 anos, com todos os países visando reduzir a mortalidade neonatal a índices baixos como 12 mortes por mil nascidos vivos (5).

Observa-se que reduzir os óbitos infantis é um compromisso mundial, há décadas. Justifica-se a escolha desse tema devido a relevância do mesmo. Ressalta-se que a melhoria deste indicador de saúde causa impacto positivo nas condições de vida e saúde de uma população, principalmente em um município do interior.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Melhorar o índice de óbitos infantis por causas evitáveis no município de Conceição do Lago Açu/MA.

1.3.2 Específicos

- Fortalecer o acesso precoce ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao planejamento reprodutivo;
- Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Aplicar instrumento de estratificação de risco para identificar as crianças de risco precocemente e encaminhá-las para acompanhamento na referência;

2 – REVISÃO DA LITERATURA

MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil é utilizada para analisar variações geográficas e temporais da mortalidade infantil; contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento econômico da população; subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal, o parto e a proteção da saúde infantil (1).

É obtida por meio do número de crianças de um determinado local (cidade, região, país, continente) que morrem antes de completar um ano, a cada mil nascidos vivos. É um problema social que ocorre em escala global, entretanto, as regiões mais pobres são mais acometidas (11).

Globalmente, as crianças mais pobres quando comparadas com as crianças mais ricas têm: 1/3 de chance de ter assistência capacitada em seu nascimento; 1,9 vezes mais probabilidade de morrer antes dos 05 anos; 2,1 vezes mais probabilidade de ter atraso de crescimento (13).

Nos últimos anos, o coeficiente de mortalidade infantil tem diminuído no Brasil, sobretudo pelo decréscimo da mortalidade pós-neonatal. Contudo, a mortalidade neonatal não tem apresentado mudanças expressivas. A maioria dos óbitos neonatais ocorre por causas evitáveis, especialmente por falta de adequada atenção à gestante e ao recém nascido. (2).

Historicamente, o Brasil vem assumindo compromissos e estratégias para melhorar seus indicadores de saúde, como por exemplo, o “Pacto pela Vida”, em 2006, que tinha como uma de suas prioridades a redução da mortalidade infantil no país. Outro compromisso firmado pelo Brasil, dessa vez com as Nações Unidas, foi “Os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio”, que tinha como meta 04 a redução da mortalidade infantil até o ano de 2015.

Com o fim da era dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, as Nações Unidas firmaram um novo compromisso: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. E novamente a redução da mortalidade infantil é um compromisso entre os países. O objetivo é até 2030 acabar com mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 05 anos, com todos os países visando reduzir a mortalidade neonatal a índices baixos como 12 mortes por mil nascidos vivos (5).

MORTALIDADE INFANTIL E PROGRAMAS SOCIAIS

As mortes infantis permanecem como problema de saúde pública no mundo, principalmente em países e regiões mais pobres. Devido a isso, a Organização das Nações Unidas considerou a redução da mortalidade na infância em 2/3 como um dos oito objetivos de desenvolvimento do milênio a ser alcançado até 2015. No Brasil, os avanços foram expressivos, sobretudo pelo decréscimo da mortalidade pós-neonatal. (2).

Pode-se atribuir o alcance da meta do milênio com relação à redução da mortalidade infantil no Brasil a fatores como: queda da fecundidade e a diminuição da pobreza observada nos últimos anos, devido à implantação de políticas públicas intersetoriais como o Programa Bolsa Família. (4).

Considerado pela ONU como um bom exemplo de política pública para redução de desigualdades sociais e combate a fome, o Programa Bolsa Família apresenta condicionalidades que contribuem para a redução de mortes infantis: calendário vacinal atualizado, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, acompanhamento da saúde de mulheres, gestantes e nutrizes, entre outros. Dessa maneira, o Programa contribuiu com decréscimos relevantes nos níveis de mortalidade infantil. (12).

No âmbito do setor saúde, a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuiu para fortalecer as ações primárias de saúde, particularmente aquelas direcionadas às mulheres, planejamento familiar e pré-natal, e às crianças, por meio do incentivo ao aleitamento materno, imunização e atenção às doenças prevalentes na infância. (4).

A redução de óbitos infantis é um compromisso mundial, e o Brasil ao longo do tempo se empenhou em melhorar este indicador. Durante anos a mortalidade infantil apresentou tendência de queda em todo o país. Embora houvesse diferenças regionais e as regiões Norte e Nordeste continuassem apresentando valores elevados, o país conseguiu reduzir a TMI nacional.

Entretanto, conforme relatório do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade infantil no Brasil subiu 4,8% entre 2015 e 2016, representando o primeiro aumento em 26 anos. A taxa estava caindo desde 1990, quando foram registradas 47,1 mortes para cada 1.000 crianças com menos de 1 ano. No entanto, em 2016 foram contabilizados 14 óbitos de crianças com até 1 ano a cada 1.000; em 2015 foram 13,3 mortes. Atribui-se este aumento a epidemia do zika vírus e a fatores econômicos, estagnação de programas sociais e cortes na saúde pública. (6).

FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO

A Força Estadual de Saúde do Maranhão (FESMA) constitui-se em uma estratégia concebida pelo Governo do Estado com vistas a reverter indicadores de saúde como morbimortalidade infantil e materna, taxas de internação por complicação de doenças crônicas e controle de endemias negligenciadas.

O programa destina-se aos 30 municípios com menor IDH do estado do Maranhão e foi criado para executar medidas de apoio à prevenção, assistência e combate a situações de risco

epidemiológico com foco inicial de atuação na mortalidade infantil, mortalidade materna, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças endêmicas negligenciadas (hanseníase), saúde das populações indígenas e grupos com maior vulnerabilidade.

O município de Conceição do Lago Açu é um dos 30 municípios de menor IDH do Maranhão, sua população é distribuída de forma irregular, onde 6.869 vivem na zona urbana e 7.567 na zona rural. Foi emancipado do município de Vitória do Mearim em novembro de 1994. Possui elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, portanto possui uma equipe da Fesma, composta por um médico, duas enfermeiras e uma farmacêutica, a disposição do município.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, cabe aos estados prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Além de disponibilizar instrumentos técnicose pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção (6).

A equipe da Fesma lotada em Conceição do Lago Açu atua como apoiadora institucional das equipes de atenção básica e da gestão local, exercendo atividades assistenciais e de gestão, bem como promovendo atividades de educação permanente com os profissionais do município.

No âmbito da redução da mortalidade infantil e materna, atua com ênfase em parametrização de todas as gestantes e crianças menores de um ano e estratificação de risco, com posterior acompanhamento das gestantes e crianças classificadas como alto risco. Além disso, atua na investigação de óbitos, a fim de identificar as principais causas dos óbitos e poder intervir quando possível.

A estratificação de risco é o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na rede de atenção a saúde para um cuidado integral (6).

Inicialmente, a equipe Fesma realizou diagnóstico situacional da cidade e levantamento de dados dos grupos prioritários. Houve dificuldade para identificar os pacientes dos grupos de risco, uma vez que o município não realizava estratificação de risco. A equipe desenvolveu um instrumento para identificação nominal dos pacientes dos grupos de risco e apresentou este instrumento as equipes locais.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada UBS é fundamental para que a equipe de saúde organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde. (6).

Assim como outros programas sociais demonstraram impacto positivo na redução da mortalidade infantil no país, espera-se que este programa de saúde contribua na melhoria dos indicadores estaduais. Por ser uma estratégia pioneira e recente ainda não há publicações sobre a mesma.

COMPONENTE NEONATAL

A maioria das mortes de crianças menores de um ano ocorre por condições evitáveis, sendo o óbito prevenido com ações de saúde voltadas ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Entretanto, a assistência ao pré-natal apresenta baixa cobertura e pouca resolubilidade em vários locais do Brasil, principalmente em regiões com intensa desigualdade social (9).

Segundo o relatório Níveis e Tendências em Mortalidade Infantil: relatório 2017, que mostra o escopo total da mortalidade infantil e neonatal em todo o mundo, muitas vidas poderiam ser salvas se as disparidades entre e intra-países fossem reduzidas. Observa-se que as crianças que se encontram em um contexto frágil têm cerca de duas vezes o risco de morrer com menos de 05 anos que as crianças em contexto não frágil. (5).

Para alcançar metas de sobrevivência infantil é necessário investir em políticas públicas que busquem minimizar as disparidades em saúde materna, qualificar a atenção ao parto, estimular nutrição adequada, ofertar acesso a serviços básicos, investir em condições sanitárias adequadas e prevenção de doenças infantis. (13).

Ressalta-se que as taxas de mortalidade infantil são classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20). Elevadas taxas de mortalidade infantil, em geral, refletem baixos níveis de saúde, de desenvolvimento econômico e de condições de vida. (1).

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Esta é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, uma vez que cumpre papel estratégico na Rede de Atenção, servindo como base e ordenadora do cuidado e possui espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e para efetivação da integralidade (6).

A introdução do Programa de Saúde da Família (atual Estratégia Saúde da Família) aliada ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) constitui-se na principal estratégia de vigilância da saúde infantil, na atenção primária. A utilização de instrumentos de monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, e ações como a promoção do aleitamento materno, imunização e atenção às doenças prevalentes na infância, contribuíram para a redução da mortalidade infantil (10).

Além das ações coletivas e individuais relacionadas diretamente ao cuidado, outra ação de vigilância em saúde que contribui para compreender a cadeia de determinantes das mortes infantis é a investigação de óbitos, que é considerada um bom indicador de efetividade dos sistemas de saúde (4).

Ressalta-se que a vigilância de óbitos infantis é obrigatória nos serviços de saúde que integram o SUS. A investigação de óbitos infantis e fetais deve ser realizada por profissionais de saúde, visando identificar os fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis (7).

A vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno constitui um dos sete eixos da

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança –PNAISC. A PNAISC foi instituída em 2015, pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança, mediante atenção e cuidados integrais, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando a redução da morbimortalidade das crianças (9).

3 – PLANO OPERATIVO

- **Planilha de Intervenção**

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Óbitos infantis por causas evitáveis	Identificar as crianças de risco precocemente	Identificar e estratificar risco de 100% das crianças menores de um ano do município de Conceição do Lago Açu no ano de 2018.	Aplicação de instrumento de classificação de risco padrão. Levantamento do número de crianças por ESF. Acompanhar todas as crianças classificadas como Risco Alto Realizar busca ativa de crianças em áreas descobertas	FESMA e ESF.
Óbitos infantis por causas evitáveis	Fortalecer a puericultura como forma de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;	Realizar visita domiciliar e consulta de puericultura na primeira semana de vida de 100% dos recém-nascidos de Conceição do Lago Açu no ano de 2018.	Incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Realização de triagens neonatais. Realização de no mínimo 7 consultas no primeiro ano de vida da criança. Acompanhamento do estado nutricional da criança. Incentivo ao calendário	FESMA e ESF.

			vacinal atualizado. Acompanhamento da suplementação com vitamina A e ferro.	
Subnotificação de óbitos infantis.	Fortalecer a vigilância epidemiológica do óbito infantil no município.	Realizar investigação de 100% dos óbitos infantis ocorridos no ano de 2018.	Promover rotina de investigação de óbitos infantis. Qualificar os profissionais médicos para o preenchimento das Declarações de óbitos. Criar o comitê de investigação de óbitos infantis no município.	FESMA e ESF.
Óbitos infantis por causas evitáveis	Capacitar os profissionais da saúde do município na estratificação de risco e manejo clínico de todas as crianças menores de cinco anos, em especial as classificadas como de alto risco.	Capacitar 100% dos profissionais de saúde do município para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral e atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância.	Capacitar os profissionais quanto ao uso dos instrumentos de estratificação de risco na criança. Capacitar as equipes da ESF para a identificação e manejo das Infecções Respiratórias Agudas e Diarréia em menores de 1 ano. Capacitar os agentes comunitários de saúde em Imunização para supervisão e acompanhamento do cartão de vacinação.	FESMA

4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

As intervenções requerem um acompanhamento contínuo das ações planejadas e dos resultados alcançados ao longo do tempo. Pretende-se avaliar as ações através dos prontuários das crianças, caderneta da criança, sistemas de informação em saúde. Pretende-se avaliar ainda o instrumento de classificação de risco que será implementado. A periodicidade de avaliação ainda não foi definida. Como fonte de dados serão utilizados os sistemas de informação em saúde e os protocolos e manuais do Ministério da Saúde. A intervenção ocorrerá no município e todas as equipes de saúde da família irão participar. O acompanhamento das ações será realizado pela equipe estadual presente no município. Ressalta-se que todas as ações serão realizadas conjuntamente entre as equipes municipais e a equipe estadual.

6 – CONCLUSÃO

O coeficiente de mortalidade infantil é um indicador de extrema relevância, uma vez que avalia a assistência ao pré-natal e as boas práticas no parto e nascimento, além de avaliar o acesso das crianças menores de um ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde. Em municípios com população inferior a 100 mil habitantes não é calculada a taxa. O indicador é representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 01 ano. Sendo assim, para o município de Conceição do Lago Açu avalia-se números absolutos.

A Proposta de intervenção objetiva reduzir ao máximo o número de óbitos infantis, o ideal seria zerar a mortalidade infantil. Pretende-se parametrizar, estratificar e classificar todas as crianças do município, para dessa maneira realizar o acompanhamento mais adequado. As ações serão em parceria entre a equipe Fesma (estado) e as equipes locais (município).

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Mortalidade Infantil, 2016. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937 Acessado em 06/07/18

2. GAIVA, M.A.M.; FUJIMORI, E.; SATO, A.P.S.; Mortalidade Neonatal: análise das causas evitáveis, **Revenferm UERJ,** Rio de Janeiro, vol. 23 n.2pág:247-53.mar/abr;2015. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a17.pdf Acessado em: 06/07/18

3. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. Disponível em : https://ww2.ibge.gov.br/home/ Acessado em: 06/07/18

4. OLIVEIRA, C.M.D.; et al; Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito, **Acta paul. enferm.** vol.29 no.3 São Paulo mai./June 2016 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300282 acessado em: 06/07/18

5. UNICEF. Levels&trends in childmortality: report 2017estimatesdevelopedbythe UN InteragencyGroup for ChildMortalityEstimation, 2017 Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf Acessado em: 06/07/18

6. _____, Ministério da Saúde, Portaria GM n° 2436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, 2017 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acessado em: 22/09/2018

7. _____, Ministério da Saúde, Portaria GM n° 72 DE 11 de janeiro de 2010, estabelece a Vigilância do Óbito infantil e fetal, 2010 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html Acessado em: 22/09/2018
8. _____, Ministério da Saúde, Portaria GM n° 1130 de 05 de agosto de 2011, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança –PNAISC, 2011 Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acessado em: 22/09/2018.

9. CECCON, R.F.; et al, Mortalidade Infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação Brasileira, 1998-2008, **Cad. Saúde Colet**. Vol.22, n°2, p: 177-183, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n2/1414-462X-cadsc-22-02-00177.pdf Acessado em: 22/09/2018.

10. DAMASCENO, S.S.; et al; Saúde da Criança no Brasil: orientações da rede básica à Atenção Primária à Saúde; **Ciência &Saúde Coletiva**, vol.21, n.09, p:2961-2973; 2016 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2961.pdf Acessado: 22/09/2018.

11. FRANCISCO, Wagner de Cerqueria e. "Mortalidade infantil no Brasil "; *Brasil Escola*. Disponível em <https://brasilescola.uol.com.br/brasil/mortalidade-infantil-no-brasil.htm>. Acesso em 16 de setembro de 2018.

12. SILVA, E.S.A.; PAES, N. A.; Programa Bolsa Família e Mortalidade Infantil no Brasil: Revisão Integrativa, **HOLOS,** ano 34, vol.01, 2018. Disponível em: http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/4836 Acessado em: 22/09/2018.

13. UNICEF, Fundo das Nações Unidas para aInfância; Situação Mundial da Infância 2016: Oportunidades justas para cada criança, 2016. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/SOWC2016_ResumoExecutivo.pdf Acessado em: 22/09/18