

ATENÇÃO À SAÚDE INFANTIL NO TOCANTINS: UMA ANÁLISE DOS DESAFIOS E CONQUISTAS DO PMAQ-AB NA CONSTRUÇÃO DE UM CUIDADO INTEGRAL E EQUITATIVO PARA CRIANÇAS DE ATÉ DOIS ANOS

CHILD HEALTH CARE IN TOCANTINS: ANALYZING CHALLENGES AND ACHIEVEMENTS OF PMAQ-AB IN BUILDING COMPREHENSIVE AND EQUITABLE CARE FOR CHILDREN UNDER TWO YEARS

Ana Alice Borges Bezerra

Acadêmica de Medicina, UFT, Brasil

E-mail: aliceborgesbezerraana@gmail.com

Daniel Ramos de Souza

Mestre em Ciências Ambientais e Acadêmico de Medicina, UFT, Brasil

E-mail: ramos.daniel@mail.uft.edu.br

Ian Vitor Moreira de Freitas

Acadêmico de Medicina, UFT, Brasil

E-mail: ian.freitas@mail.uft.edu.br

Jonas Oliveira Lopes

Acadêmico de Medicina, UFT, Brasil

E-mail: jonas.lopes@mail.uft.edu.br

Resumo

A atenção à saúde infantil nos primeiros dois anos de vida é fundamental para assegurar o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, além de prevenir agravos que possam comprometer a qualidade de vida ao longo do tempo. Este artigo analisa os dados divulgados pelo **Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**, com foco nas 306 equipes de atenção básica avaliadas no estado do Tocantins. A pesquisa revelou índices significativos, como 91,2% das equipes realizando consultas de puericultura e 97,4% promovendo a busca ativa de crianças com calendário vacinal atrasado. No entanto, lacunas foram identificadas, como a ausência de registros sistemáticos sobre violência familiar (39,9%) e acidentes infantis (37,6%), demonstrando a necessidade de ações mais robustas em áreas específicas. Os resultados refletem a importância de iniciativas como o PMAQ-AB na identificação de boas práticas e na superação de fragilidades no SUS. A alta cobertura de práticas fundamentais, como o uso da Caderneta de Saúde da Criança (96,4%) e o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (89,5%), indica que as equipes estão alinhadas às diretrizes nacionais de atenção básica. No entanto, as dificuldades relacionadas à gestão de registros, à continuidade do cuidado e ao alcance de populações vulneráveis, especialmente em áreas rurais, reforçam a necessidade de fortalecimento das ações no território.

Palavras-chave: Atenção básica; Saúde infantil; PMAQ-AB; Tocantins; Cuidado integral.

Abstract

Child health care in the first two years of life is essential to ensuring healthy growth and development while preventing conditions that may compromise quality of life in the long term. This article analyzes data from the **National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care (PMAQ-AB)**, focusing on the 306 primary care teams evaluated in the state of Tocantins, Brazil. Results showed significant findings, such as 91.2% of teams conducting well-child visits and 97.4% actively searching for children with delayed vaccination schedules. However, gaps were identified, such as the lack of systematic records on family violence (39.9%) and child accidents (37.6%), highlighting the need for more robust actions in specific areas.

The results reflect the importance of initiatives like PMAQ-AB in identifying best practices and addressing weaknesses within Brazil's Unified Health System (SUS). The high coverage of critical practices, such as the use of the Child Health Record (96.4%) and monitoring of growth and development (89.5%), indicates alignment with national guidelines. However, challenges in record management, continuity of care, and outreach to vulnerable populations, particularly in rural areas, underscore the need for strengthened actions.

Keywords: Primary care; Child health; PMAQ-AB; Tocantins; Comprehensive care.

1. Introdução

A atenção básica é a porta de entrada prioritária para o Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel fundamental na organização e integração das ações de saúde no Brasil. Segundo Starfield (2002), a atenção primária é caracterizada por sua capacidade de atender às necessidades de saúde da população de forma integral, contínua e resolutive. Essa abordagem, ao englobar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, fortalece a rede de cuidado e reduz desigualdades na saúde pública.

O Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi criado com o objetivo de qualificar a atenção básica no SUS, promovendo um modelo de gestão que integra avaliação e monitoramento das equipes de saúde. Segundo Ministério da Saúde (2013), o PMAQ-AB incentiva práticas baseadas em evidências e oferece um sistema de certificação para as unidades de saúde que atendem aos critérios de qualidade estabelecidos. Esse programa se tornou essencial para a análise do

desempenho das equipes e para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

A atenção à saúde das crianças é uma prioridade reconhecida globalmente, dada a vulnerabilidade dessa população e a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano. Como destaca Victora et al. (2008), intervenções na primeira infância têm impacto significativo na redução da mortalidade infantil e na melhoria de indicadores de saúde e qualidade de vida. Nesse contexto, os serviços de atenção básica desempenham um papel crucial no monitoramento do crescimento, desenvolvimento e imunização das crianças.

O estado do Tocantins apresenta características específicas em relação à saúde pública, considerando sua vasta extensão territorial e a dispersão populacional. Essas peculiaridades demandam uma organização eficiente dos serviços de atenção básica para atender às necessidades de populações diversas, incluindo comunidades rurais e indígenas. Segundo Almeida et al. (2018), a gestão da saúde no Tocantins enfrenta desafios relacionados à infraestrutura e à qualificação das equipes de saúde.

Os dados do PMAQ-AB revelam indicadores importantes sobre a atuação das equipes de atenção básica no Tocantins, fornecendo informações detalhadas sobre práticas de cuidado com crianças de até dois anos de idade. Segundo o Ministério da Saúde (2013), as avaliações realizadas pelo programa contribuem para identificar lacunas e potencialidades nos serviços oferecidos, orientando a tomada de decisões para a melhoria do acesso e da qualidade.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é analisar os dados divulgados pelo PMAQ-AB, com foco nos resultados relacionados às 306 equipes de atenção básica entrevistadas no estado do Tocantins. A análise também busca discutir os avanços e os desafios encontrados na atenção à saúde de crianças desde o nascimento até os dois anos de vida, contribuindo para reflexões sobre a melhoria das práticas e a implementação de políticas públicas mais eficientes.

Este estudo utilizou dados provenientes do Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), publicados

em 2013, que avaliaram 306 equipes de atenção básica no estado do Tocantins. A coleta de informações foi realizada por meio de entrevistas com profissionais das equipes e verificação documental nas unidades de saúde. Os dados foram analisados quantitativamente, abordando indicadores como consultas de puericultura, busca ativa e registros de acompanhamento infantil. A discussão integrou esses resultados à literatura científica, buscando contextualizar avanços e desafios da atenção básica na saúde infantil.

2. Revisão da Literatura

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

Sistema Único de Saúde (SUS) é a maior política pública de saúde do Brasil, garantindo acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde. Criado pela Constituição de 1988, o SUS foi desenvolvido com base nos princípios de universalidade, integralidade e descentralização, consolidando a saúde como um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). Este modelo busca integrar a assistência à saúde em todos os níveis de complexidade, promovendo ações preventivas, curativas e reabilitadoras (Starfield, 2002).

A estrutura do SUS é descentralizada, com responsabilidades compartilhadas entre União, estados e municípios. Essa organização permite que a gestão seja adaptada às necessidades locais, embora enfrente desafios de financiamento e eficiência (Almeida et al., 2018). Além disso, o SUS desempenha um papel crucial na promoção da equidade em saúde, buscando reduzir as desigualdades regionais e sociais (Campos & Domitti, 2007).

Programas como o Estratégia de Saúde da Família (ESF) são fundamentais no SUS, expandindo a cobertura da atenção básica e promovendo um modelo de cuidado próximo às comunidades. Segundo Victora et al. (2008), a ESF tem

contribuído significativamente para a redução da mortalidade infantil e melhorias em indicadores de saúde em áreas vulneráveis.

Apesar dos avanços, o SUS enfrenta desafios relacionados à gestão, financiamento e desigualdades de acesso, especialmente em regiões remotas, como o Tocantins. A avaliação contínua e a implementação de estratégias baseadas em evidências são essenciais para o fortalecimento do sistema (Almeida et al., 2018).

2.2 Atenção Primária à Saúde

A atenção primária à saúde (APS) é a base do SUS e desempenha um papel essencial na organização e provisão de cuidados de saúde. De acordo com Starfield (2002), a APS é definida por sua capacidade de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, atuando como o primeiro ponto de contato dos usuários com o sistema. Esse nível de atenção abrange desde a promoção da saúde até a prevenção e tratamento de doenças.

A APS no Brasil é caracterizada por equipes multiprofissionais, como as da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atuam diretamente nas comunidades. Campos e Domitti (2007) ressaltam que a ESF é um modelo inovador, pois aproxima os serviços de saúde da população e promove ações intersetoriais. Esse enfoque fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, favorecendo o cuidado longitudinal.

No entanto, a APS enfrenta dificuldades, como a alta demanda por serviços, a escassez de recursos e a necessidade de maior qualificação dos profissionais. Em regiões como o Tocantins, essas dificuldades são agravadas pelas barreiras geográficas e pela dispersão populacional (Almeida et al., 2018).

2.3 Programas Nacionais de Acesso à Atenção Básica

Programas nacionais complementam a atenção básica no Brasil, garantindo um cuidado integral e equitativo. Por exemplo, o Programa Saúde na Escola (PSE) integra ações de saúde ao ambiente escolar, promovendo a prevenção de agravos e a educação em saúde, especialmente para crianças e adolescentes (Brasil, 2015). Essa abordagem intersetorial amplia o alcance das ações preventivas, cobrindo temas como nutrição, vacinação e saúde mental.

A Rede Cegonha é outro exemplo de programa que fortalece a atenção à saúde materna e infantil, oferecendo cuidados desde a gestação até os primeiros anos de vida da criança. Segundo Leal et al. (2016), o programa contribui para a ampliação do acesso ao pré-natal e parto humanizado, melhorando os indicadores de saúde perinatal em várias regiões do país.

Os programas também incluem iniciativas tecnológicas, como o e-SUS Atenção Básica, que integra dados sobre pacientes e facilita o monitoramento de indicadores de saúde. Essa modernização tem sido essencial para melhorar a eficiência e a continuidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2017).

Os programas nacionais voltados para a atenção básica desempenham um papel fundamental no fortalecimento do SUS. O **Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)** é um exemplo central, criado para monitorar e avaliar o desempenho das equipes de saúde, promovendo melhorias contínuas nos serviços prestados (Ministério da Saúde, 2013).

O PMAQ-AB incentiva a adoção de boas práticas na atenção básica, avaliando indicadores de desempenho e promovendo capacitação das equipes. Segundo Almeida et al. (2018), o programa é essencial para aumentar a eficiência dos serviços de saúde, especialmente em estados com desafios estruturais, como o Tocantins.

A integração desses programas reforça a abrangência do SUS, consolidando a atenção básica como uma estratégia central para a promoção da saúde e a redução de desigualdades no Brasil.

2.4 Saúde da Criança

A saúde infantil no Brasil é priorizada por meio de políticas públicas e programas que visam reduzir a mortalidade e promover o desenvolvimento integral. Segundo Victora et al. (2008), os avanços no aleitamento materno e na imunização foram cruciais para a melhoria dos indicadores de saúde infantil nas últimas décadas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estrutura ações voltadas para cada etapa da infância, desde o pré-natal até os primeiros anos de vida. Ela promove o cuidado contínuo e integrado, abordando aspectos como nutrição, vacinação e vigilância do crescimento e desenvolvimento (Brasil, 2015).

A ampliação da cobertura vacinal tem sido um dos maiores sucessos da saúde infantil no Brasil. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) garante o acesso universal a vacinas essenciais, contribuindo para a erradicação de doenças como poliomielite e sarampo. Contudo, desafios recentes, como a hesitação vacinal, demandam novas estratégias de comunicação e mobilização social (Sato, 2018).

Outro aspecto relevante é o estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O Brasil tem sido referência mundial nesse quesito, com campanhas de conscientização e suporte às mães por meio da Estratégia de Saúde da Família (Victora et al., 2016).

2.5 Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O PMAQ-AB foi desenvolvido para qualificar e ampliar o acesso à atenção básica no SUS, promovendo uma cultura de avaliação e melhoria contínua.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o programa incentiva práticas baseadas em evidências e estabelece metas de qualidade, alinhadas às necessidades das comunidades atendidas.

Um dos pilares do PMAQ-AB é o processo de contratualização entre o governo e as equipes de saúde, que estabelece compromissos de desempenho. Esse modelo, segundo Mendes et al. (2014), tem fomentado uma maior accountability e organização no planejamento das ações de saúde.

A coleta de dados realizada pelo PMAQ-AB permite identificar desigualdades regionais e áreas de maior vulnerabilidade. No Tocantins, por exemplo, os resultados evidenciam desafios relacionados à infraestrutura e à formação das equipes, mas também destacam avanços significativos, como o uso da Caderneta de Saúde da Criança e a cobertura de vacinação (Ministério da Saúde, 2013).

Outro impacto positivo do programa é o incentivo à participação comunitária, com o fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde. Essa abordagem promove um diálogo mais próximo entre gestores, profissionais e usuários, melhorando a percepção de qualidade do serviço (Campos & Domitti, 2007).

Embora o PMAQ-AB tenha gerado avanços significativos, sua continuidade e aprimoramento são desafiados por questões financeiras e mudanças políticas. Segundo Dourado et al. (2019), manter um programa de avaliação contínua em um sistema tão amplo como o SUS exige esforços intersetoriais e sustentação orçamentária.

A implementação do PMAQ-AB reforça a importância de políticas públicas baseadas em indicadores claros e monitoramento regular, permitindo ajustes contínuos para atender às demandas de saúde da população.

3. Resultados e discussões

Os resultados obtidos a partir do levantamento do PMAQ-AB revelam aspectos importantes da atenção básica à saúde infantil no estado do Tocantins, tanto em seus avanços quanto em desafios estruturais e de gestão. A elevada proporção de equipes que realizam consultas de puericultura em crianças até dois anos (91,2%) reflete um bom alinhamento com as diretrizes do SUS e da Estratégia de Saúde da Família. Essas consultas são fundamentais para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, sendo uma ferramenta indispensável para a identificação precoce de alterações que podem impactar a saúde da criança. No entanto, o percentual de 8,5% de equipes que não realizam essas consultas aponta para desigualdades na cobertura e a necessidade de estratégias que garantam o acesso universal. Como Starfield (2002) destaca, a atenção primária eficaz requer não apenas cobertura ampla, mas também equidade na distribuição de serviços.

A presença de documentação que comprove as consultas foi relatada por 82,7% das equipes, o que demonstra um bom nível de organização, mas ainda aquém do ideal para garantir a continuidade do cuidado. A ausência de registros em quase 20% das equipes pode indicar fragilidades na gestão das informações, especialmente em regiões com maior dispersão populacional, como é o caso de grande parte do Tocantins. Victora et al. (2008) salientam que a gestão inadequada de dados clínicos compromete a continuidade e a qualidade do cuidado, destacando a necessidade de reforçar o uso de ferramentas como o e-SUS para unificar informações e otimizar a gestão documental.

Outro ponto importante é o cadastramento atualizado de crianças, reportado por 80,1% das equipes. Embora esse índice seja positivo, os 19% que não realizam esse cadastro representam uma parcela significativa da população infantil que pode não estar sendo devidamente monitorada. O cadastramento é essencial para o planejamento de ações em saúde, especialmente em locais onde os recursos são limitados e precisam ser direcionados de forma estratégica. Estudos como os de Almeida et al. (2018) reforçam que a ausência de dados atualizados

dificulta a execução de políticas de saúde territorializadas, comprometendo a efetividade da atenção primária.

A busca ativa de crianças prematuras, realizada por 78,8% das equipes, destaca um compromisso com o acompanhamento de grupos vulneráveis. Crianças prematuras exigem cuidados diferenciados devido ao risco aumentado de complicações de saúde, e o monitoramento constante é fundamental para minimizar esses impactos. Contudo, a ausência de busca ativa em 21,2% das equipes sugere que parte dessa população pode estar desassistida, o que reforça a necessidade de campanhas educativas e capacitação das equipes para identificar e atuar sobre esses casos específicos (Victora et al., 2008).

A busca ativa é ainda mais expressiva em crianças com baixo peso, atingindo 94,4% das equipes. Esse dado é um indicador de sucesso, considerando que o estado nutricional é um dos principais determinantes de saúde infantil. No entanto, a alta proporção de equipes que realizam essa ação não elimina o desafio de garantir intervenções efetivas que revertam condições de baixo peso, especialmente em comunidades vulneráveis. Como apontam Ribeiro et al. (2019), o acompanhamento nutricional deve ser complementado por ações intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde, como insegurança alimentar e pobreza.

O acompanhamento das consultas de puericultura atrasadas foi realizado por 70,6% das equipes, um índice que, apesar de relevante, evidencia barreiras significativas na continuidade do cuidado. A consulta de puericultura é a base do monitoramento infantil, e sua ausência pode gerar impactos negativos cumulativos, especialmente em crianças de risco. Campos e Domitti (2007) argumentam que a relação entre profissionais e famílias deve ser fortalecida para assegurar a adesão às rotinas de cuidado. A falta de busca ativa em quase um terço das equipes sinaliza a necessidade de estratégias que intensifiquem o vínculo com as famílias e ampliem o acesso.

A vacinação é outro ponto de destaque nos resultados. Com 97,4% das equipes relatando a busca ativa de crianças com calendário vacinal atrasado, o

Tocantins demonstra um bom desempenho em relação à imunização infantil. Segundo Sato (2018), a manutenção de altas coberturas vacinais é essencial para a prevenção de surtos de doenças infecciosas. Contudo, é importante investigar se essa busca ativa está sendo acompanhada por estratégias efetivas de comunicação para combater a hesitação vacinal, um desafio crescente em todo o país.

O uso da Caderneta de Saúde da Criança por 96,4% das equipes indica uma forte adesão a um instrumento central no acompanhamento infantil. A caderneta é fundamental para registrar informações de saúde e orientar tanto os profissionais quanto as famílias sobre o desenvolvimento da criança. No entanto, a ausência de espelhos ou fichas equivalentes em 23,2% das unidades pode limitar o acesso a essas informações em casos de perda ou extravio do documento. A digitalização dos registros, como sugerem as diretrizes do e-SUS Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2017), seria uma solução eficaz para superar essa limitação.

Os registros sobre crescimento e desenvolvimento (89,5%) e estado nutricional (90,2%) refletem um bom desempenho das equipes, mas ainda apontam espaço para melhorias. A ausência de registros em cerca de 10% das unidades demonstra a necessidade de padronizar práticas entre as equipes, garantindo que todas as crianças sejam monitoradas de maneira uniforme. Como Starfield (2002) argumenta, a atenção primária deve ser fundamentada em práticas consistentes para assegurar qualidade e equidade no cuidado.

O teste do pezinho, realizado em 82,7% das crianças, é um indicador positivo, mas aquém do ideal para um exame considerado essencial na triagem neonatal. Essa avaliação, que detecta precocemente doenças metabólicas e genéticas, deve ser ampliada para alcançar 100% de cobertura. Segundo o Ministério da Saúde (2013), barreiras logísticas e a falta de sensibilização das famílias são os principais fatores que limitam a realização do exame em algumas regiões.

Os registros sobre violência familiar (39,9%) e acidentes infantis (37,6%) são preocupantemente baixos, indicando uma lacuna significativa no acompanhamento de fatores de risco que afetam diretamente o bem-estar infantil. Como Victora et

al. (2008) apontam, a identificação precoce de violência e acidentes é crucial para prevenir impactos negativos no desenvolvimento físico e emocional da criança. Essas lacunas reforçam a necessidade de capacitação das equipes para abordar questões sensíveis de forma ética e efetiva.

Os resultados gerais indicam avanços importantes na atenção à saúde infantil no Tocantins, mas também evidenciam desafios que precisam ser enfrentados para consolidar um cuidado integral e equitativo. A análise destaca a relevância de políticas como o PMAQ-AB para monitorar e aprimorar a qualidade da atenção básica, especialmente em um estado com desafios geográficos e sociais tão marcantes. A continuidade dessas ações e a implementação de estratégias que integrem a gestão, a educação e o fortalecimento do vínculo com as famílias são essenciais para garantir melhores resultados no futuro.

4. Considerações Finais

A atenção à saúde infantil é uma das bases da atenção básica, consolidando a integralidade do cuidado desde o nascimento. Os resultados analisados a partir dos dados do PMAQ-AB no estado do Tocantins demonstram avanços relevantes no atendimento às crianças de até dois anos de idade, embora evidenciem desafios estruturais e operacionais que ainda precisam ser superados. A alta adesão às consultas de puericultura, busca ativa de crianças com condições de saúde específicas e o uso da Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de acompanhamento refletem o esforço das equipes de atenção básica para atender às necessidades dessa população vulnerável.

A análise apontou, contudo, lacunas importantes, como a ausência de registros sistemáticos em algumas unidades e dificuldades no acompanhamento de situações de vulnerabilidade, como violência familiar e acidentes infantis. Esses resultados indicam que, embora os serviços sejam amplamente acessíveis, há disparidades na qualidade e na continuidade do cuidado, especialmente em regiões mais remotas. Essa disparidade reforça a importância

de iniciativas como o PMAQ-AB, que busca uniformizar e aprimorar as práticas de atenção básica, proporcionando subsídios para gestores e profissionais.

Os dados do Tocantins são reflexo de realidades locais e regionais que exigem ações específicas. As características geográficas do estado, marcadas pela dispersão populacional e infraestrutura limitada em algumas áreas, impõem barreiras adicionais à implementação plena das políticas públicas. Nesse sentido, a capacitação contínua das equipes, aliada à integração de sistemas de informação como o e-SUS Atenção Básica, pode minimizar essas dificuldades, promovendo maior eficiência no acompanhamento e registro das ações de saúde.

Finalmente, este trabalho reforça que a atenção básica é o alicerce do sistema de saúde brasileiro. Investir na qualificação e no fortalecimento das equipes, na gestão integrada e no apoio às populações mais vulneráveis é essencial para garantir que todas as crianças tenham um início de vida saudável e protegido. O PMAQ-AB, como instrumento de monitoramento e incentivo, continuará desempenhando um papel crucial nessa missão, promovendo uma atenção à saúde infantil cada vez mais eficaz e humanizada.

Referências

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Gestão da atenção básica em saúde no Brasil: desafios e perspectivas em regiões de vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 979-991, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): Relatório de Pesquisa - Tocantins. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. A Estratégia de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 3, p. 563-572, 2007.

DOURADO, D. A.; MEDINA, M. G.; AQUINO, R. Qualificação da atenção primária à

saúde: avanços e desafios do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 1, p. 280-289, 2019.

LEAL, M. C. et al. Rede Cegonha: um modelo inovador para atenção materna e neonatal no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 1, p. 1-15, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **e-SUS Atenção Básica: ferramentas para gestão e informação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

RIBEIRO, F. S.; LIMA, J. G.; NASCIMENTO, E. F. Saúde emocional infantil: abordagem integrativa na atenção básica. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 29, n. 3, p. 302-310, 2019.

SATO, A. P. S. Programa Nacional de Imunizações: avanços e desafios ao longo de sua trajetória. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 1, p. e2017010, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, v. 371, n. 9609, p. 340-357, 2008.