

PUERICULTURA NO BRASIL: DEFINIÇÃO, HISTÓRIA E CONQUISTAS

Priscila Castro Cordeiro Fernandes¹

Mario Angelo Cenedesi Júnior²

Ana Bárbara Ribeiro Snichelotto³

Ingrid Perine Silva⁴

Joziane Alves de Oliveira⁵

Thayse Salgado de Paula Machado⁶

Vanilda Gonçalves da Silva⁷

RESUMO: Puericultura é definida como acompanhamento da criança e em seu conceito histórico, relaciona-se a uma ciência que agrega conhecimentos de Fisiologia, Higiene, Nutrição, Sociologia, Cultura, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento da criança, influenciando diretamente na redução da morbimortalidade infantil e desenvolvimento da qualidade de vida. O primeiro nível de atenção em saúde é porta de entrada para os cuidados em puericultura, e considera a tríade estrutura, processo e resultado, assim, uma oferta de serviços de saúde forte, fortifica também a puericultura. Este acompanhamento deve ser realizado por equipe multiprofissional, com rastreamento de problemas de saúde que poderão ser atendidos de forma precoce, além disso, trabalhar com mudanças estruturais, como políticas de transferência de renda também influencia de forma positiva na qualidade de vida da população infantil. A puericultura é importante para o desenvolvimento de uma sociedade saudável, para tanto, é indispensável a ação de gestores para fortalecer os programas voltados à população infantil.

746

Palavras-chave: Cuidado da criança. Puericultura. Primeiro Nível de Atenção em Saúde.

ABSTRACT: Well-child care is defined as monitoring the child and in its historical concept, it is related to a science that aggregates knowledge of Physiology, Hygiene, Nutrition, Sociology, Culture, neuropsychomotor development and child behavior, directly influencing the reduction of infant morbidity and mortality and the development of quality of life. The Primary Health Care is the gateway to well-child care, and considers the structure, process and result triad, thus, a strong supply of health services also strengthens childcare. This follow-up must be carried out by a multidisciplinary team, with tracking of health problems that can be treated early, in addition, working with structural changes, such as income transfer policies, also positively influences the quality of life of the child population. Well-child care is important for the development of a healthy society, therefore, the action of managers is essential to strengthen programs aimed at the child population.

Keywords: Child Care. well-child care. Primary Health Care.

¹Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Triângulo – UNITRI. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales - UCES.

² Médico do Primeiro Nível de Atenção em Saúde e Doutorando em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales - UCES.

³Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Triângulo – UNITRI.

⁴ Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Triângulo – UNITRI.

⁵Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Triângulo – UNITRI.

⁶Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Triângulo – UNITRI.

⁷Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário do Triângulo – UNITRI.

RESUMEN: La puericultura se define como el seguimiento del niño y en su concepto histórico se relaciona con una ciencia que agrega conocimientos de Fisiología, Higiene, Nutrición, Sociología, Cultura, desarrollo neuropsicomotor y conducta infantil, incidiendo directamente en la reducción de la morbilidad infantil, y la mortalidad y el desarrollo de la calidad de vida. El primer nivel de atención en salud es la puerta de entrada a la atención al niño, y considera la tríada estructura, proceso y resultado, por lo que una fuerte oferta de servicios de salud también fortalece la atención al niño. Este seguimiento debe ser realizado por un equipo multidisciplinario, con monitoreo de problemas de salud que puedan ser tratados tempranamente, además, trabajar con cambios estructurales, como las políticas de transferencia de ingresos, también influye positivamente en la calidad de vida de la población infantil. El cuidado infantil es importante para el desarrollo de una sociedad sana, por lo tanto, la acción de los gestores es fundamental para fortalecer los programas dirigidos a la población infantil.

Palabras-clave: Cuidado del niño. Puericultura. Primer Nivel de Atención en Salud.

HISTÓRIA DA PUERICULTURA E SUAS DEFINIÇÕES

O termo puericultura, no sentido de derivação da palavra, significa criação (cultura) da criança (puer), e foi usado pela primeira vez pelo suíço Jacques Ballexserd, em 1762, para ressaltar as práticas de higiene para o cuidado da criança. Atualmente, define-se puericultura como “um conjunto de técnicas empregadas para assegurar à criança um bom desenvolvimento físico e mental, objetivando a promoção da saúde infantil e a prevenção de doenças e agravos à Saúde” (Justino, 2019). O termo, ainda, se refere à uma ciência que agrega conhecimentos de Fisiologia, Higiene, Nutrição, Sociologia, Cultura, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento da criança - assim, compreende-se que tem desempenhado papel essencial para a redução da morbimortalidade infantil e desenvolvimento da qualidade de vida dessa mesma criança.

A taxa de mortalidade infantil é um indicador de saúde extremamente importante, calculado com base no número de óbitos de crianças com até um ano de idade para cada 1.000 nascidas vivas. Dessa forma, avalia o risco de morte da criança até um ano de idade, o que é reflexo da qualidade de vida local, como oferta de serviços de saúde e condições socioeconômicas.

No Brasil, observa-se uma melhora significativa na história da mortalidade materno-infantil, nas últimas décadas, tendo em vista que com o desenvolvimento de políticas públicas específicas, o país apresenta melhora dos seus indicadores. Percebe-se que a criança era vista como ser diferente, não fazendo parte da sociedade até seu crescimento, isso é demonstrado pelo alto índice de natalidade; porém, atualmente, com a diminuição dos

índices de natalidade, nota-se que os nascidos sobrevivem melhor aos primeiros anos de vida, ou seja, enquanto as famílias dos anos 60 apresentavam uma média de 6,3 filhos, e as famílias entendiam que nem todos chegariam à fase adulta (Vasconcelos, 2012), atualmente, a taxa de fecundidade no Brasil diminuiu para 1,87, e estima-se que em 2030 deve ser alcançado o patamar de 1,5. O tamanho médio das famílias brasileiras diminuiu de 3,62 pessoas em 2008 para 3,07 em 2018 (Prata, 2022), o que também retrata que o entendimento de que a infância influencia diretamente nos atos do adulto é válido. Sabe-se, portanto, que é necessária a atenção à Saúde da criança com qualidade e de forma integral, apoiando a formação do adulto saudável.

Com a Constituição Brasileira de 1988, no Brasil, e início do Sistema Único de Saúde (SUS), o foco do Primeiro Nível de Atenção à Saúde (PNAS) estimulou a melhoria na qualidade de serviço ofertado à população, o que também explica a transição demográfica vivenciada, desde então, e refletindo nos indicadores de Saúde. Hoje, a população mantém hábitos, como o de comemorar o primeiro ano de vida da criança, como algo especial, porém, muitos não entendem que essa comemoração tem como origem o indicador de mortalidade infantil, já que antes, realmente, a criança sobreviver ao primeiro ano de vida deveria ser visto como uma vitória (Dombiski, 2022).

O quadro conceitual fundamental desenvolvido por Donabedian para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, considera uma tríade, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, o que abrange as definições da relação entre o PNAS e a puericultura, já que o investimento em estrutura no PNAS fortifica a puericultura, que por processos definidos estimula a população infantil na melhoria da qualidade de serviço ofertado e como resultado, tem-se a diminuição dos indicadores de mortalidade infantil (Costa et al., 2020).

O ATENDIMENTO À CRIANÇA NO PRIMEIRO NÍVEL DE ATENÇÃO À SAÚDE

O (PNAS) tem por objetivos o atendimento universal, integral e com equidade, ou seja, atender a todos com um padrão mínimo de qualidade, em todos os ciclos de vida e o cidadão de forma integral, tendo mais atenção os que mais precisam, naquele momento. A oferta de serviço no PNAS influencia diretamente nos indicadores de mortalidade infantil, tendo em vista que as ações na vida da criança, que se iniciam no pré-natal, apoiam para a detecção precoce de problemas de saúde preveníveis e controle dos não preveníveis. O

acompanhamento em puericultura tem como foco principal os dois primeiros anos da criança, com consultas de rotina com equipe multidisciplinar, avaliando desenvolvimento neuropsicomotor, fatores biológicos e sociais (Albernaz, 2023).

O programa de puericultura no PNAS deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, que trabalhe em interdisciplinaridade, abrangendo profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e agentes comunitários de saúde (ACS).

Para o acompanhamento adequado, a gestante tem sua classificação de risco no pré-natal influenciada pelos fatores de risco, que abrangem fatores de risco sociais, biológicos e psicológicos. É importante que a adesão ao pré-natal, o histórico da gestante e seus hábitos sejam avaliados para a definição do risco, além de comorbidades prévias e risco de desenvolvê-las. Após o nascimento, a classificação de risco da criança deve ser realizada o mais rápido possível, e logo que é atendida no PNAS, também considerando critérios pré-definidos, além da condição de nascimento. Após a definição do risco no programa de puericultura, a criança realiza o acompanhamento com equipe multidisciplinar de acordo com cronograma, o que é considerado para número de consultas e participação em grupos operativos.

É no PNAS que é realizado o rastreamento de problemas de saúde que poderão ser atendidos de forma precoce, como o desenvolvimento de doenças não preveníveis, assim como controle desses. Além disso, o cronograma de vacinação apoia na prevenção de doenças transmissíveis e nas consultas de puericultura a equipe tem possibilidade de verificação do cartão de vacinas, bem como o encaminhamento imediato para a atualização de vacinas, caso necessário - importante destacar, aqui, o Programa de Imunização Nacional Brasileiro como importante aliado nos indicadores de mortalidade infantil, tendo em vista que permite o controle e erradicação de doenças, algumas antes consideradas como problema de Saúde Pública, o que acaba por diminuir gastos, e permitindo a dispensação dos recursos com outros fatores.

Outro fator importante da puericultura, tendo em vista a distribuição de recursos, é a retenção de casos no PNAS, fazendo com que o problema seja resolvido neste nível, diminuindo a demanda no segundo nível de atenção, como em pronto atendimento e consultas especializadas. Além de permitir a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da criança, se por um lado o PNAS não consegue agir em casos de alta complexidade, com

um programa forte e organizado, com equipe qualificada e em número adequado pode contribuir para diminuir a incidência e prevalências de agravos à saúde da população, com impacto direto na diminuição da morbimortalidade (Costa et al., 2020).

A Declaração de Alma-Ata, de 1978, deu início ao despertar da população e gestores a nível mundial quanto à importância do PNAS, pois em suas proposições, o PNAS é entendido como função central do sistema nacional de saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária, já que inclui prevenção, promoção, cura e reabilitação. Nesse sentido, o vínculo e a proximidade da população para com as equipes apoiam fatores importantes, como a adesão aos serviços de Saúde e a atuação deste de forma específica com diagnóstico situacional. É importante ver o PNAS, então, como a real, crescente e necessária porta de entrada resolutive do sistema de saúde, sendo responsável pela resolução dos problemas em cerca de 85% das vezes (White, 1961).

Esta atuação foi vista de forma clara na pandemia do COVID-19, pois desempenhou papel central na mitigação dos efeitos da pandemia, mantendo e aprofundando todos os seus atributos, tais como o acesso ao primeiro contato, a integralidade e a coordenação do cuidado. Com o trabalho dos ACSs, que conhecem a população, é possível identificar indivíduos e famílias em situação de maior vulnerabilidade.

A PUERICULTURA E OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

A redução da mortalidade infantil e melhoria da qualidade de vida desta população depende diretamente de mudanças estruturais por meio da melhoria das condições de vida da população em geral, bem como de políticas públicas voltadas para a ampliação e melhoria da oferta de serviços de saúde. No Brasil, a taxa de mortalidade infantil diminuiu através de números importantes, intensificando-se a partir de 1960, quando se registraram 117,0 mortes para cada 1.000 nascidos vivos (nv), tendo diminuído para 50,2 para cada 1.000 nv em 1980 e para 16,7 mortes para cada 1.000 nv em 2010. Melhorias em fatores socioeconômicos observadas nos últimos anos, como redução da pobreza, aumento dos serviços de saúde, aumento da escolaridade e, principalmente, melhor acesso a serviços básicos de higiene, contribuíram para a diminuição deste indicador. Para tanto, não só investimentos na puericultura foram feitos, fortalecendo o PNAS, mas também incentivo a programas de transferência de valores para apoio às famílias quanto aos gastos.

Um dos programas que surgiram após a criação do SUS foi o Programa Bolsa

Família (PBF), que está associado com a redução da pobreza e da desigualdade de renda, além de a um conjunto de fatores relacionados à condição biológica da criança e da mãe, às condições ambientais e às relações sociais que organizam a vida das pessoas. A transferência de renda, como o PBF, favorecem o aumento do uso de serviços preventivos de Saúde e, conseqüentemente, diminuem os indicadores de mortalidade infantil e de adoecimento, isso se deve ao fato de que o programa também estimula a atualização dos cartões de vacina de acordo com o Calendário Nacional de Imunização, além de manter a criança na escola (Silva e Peres, 2019).

A criança com benefício do PBF tem como requisito, a procura na unidade de saúde do PNAS para atualização de cartão de vacinas e registro de dados antropométricas, o que gera a oportunidade para as equipes para contato com os pais e/ou responsáveis para busca ativa da criança com má adesão ao programa de puericultura, permitindo continuidade de acompanhamento. Estas políticas públicas e programas voltados para a criança permitem, assim, que a saúde infantil tenha melhor qualidade.

ATUALIDADES EM PUERICULTURA NO BRASIL

Iniciado em 1980, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) é um dos exemplos relacionados ao início do desenvolvimento da oferta de serviços específicos para a população infantil. Outros exemplos são: a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), adotada no Brasil em 1996, com foco na redução da mortalidade infantil em menores de 5 anos por doenças imunopreveníveis e distúrbios alimentares; o Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, lançado em 2002 e com foco na adoção de medidas para a infância saudável como dever do Estado.

Os objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram os oito objetivos internacionais de desenvolvimento para o ano de 2015 que foram estabelecidos após a Cúpula do Milênio das Nações Unidas em 2000, após a adoção da Declaração do Milênio das Nações Unidas, tinham como prioridade países em desenvolvimento, e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Os ODS aprovados foram construídos sobre as bases estabelecidas pelos ODM e dentre eles, o ODS₃ tem como foco assegurar uma vida saudável

e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Assim, atualmente a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) é o setor do Ministério da Saúde responsável pela saúde da criança de 0 a 9 anos que atendem aos compromissos assumidos pelo Brasil, como o ODS3, o Pacto pela Saúde, o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, e o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal.

A ATSCAM se volta principalmente para a promoção de saúde, vigilância, prevenção e assistência em linhas de cuidado, visando à atenção integral da saúde da criança, sendo as principais: Atenção à Saúde do Recém-Nascido; Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; Prevenção de Violências e Promoção da Cultura da Paz e Incentivo e Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento.

A Caderneta de Saúde da Criança, que possui o Manual para Vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (ADPI) que estimula o acompanhamento infantil com qualidade nos dois

primeiros anos de vida é fornecida ao nascimento com o intuito de ser documento da criança que guarda informações importantes, como o calendário de vacinas e informações de consultas, como a avaliação antropométrica e gráficos de peso, altura e IMC.

Outros programas que apoiam a saúde da criança atualmente, além do já citado Programa Bolsa Família, são Programa Pacto pela Vida, Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Mais Saúde, a Rede Cegonha, Programa Requalifica UBS, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB), a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde – “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil” (EAAB), alinhada às diretrizes da Rede Cegonha.

CONSIDERAÇÕES FIINAIS

Seguramente, a puericultura é de suma importância para o desenvolvimento de uma sociedade saudável. Os elementos apresentados nesse ensaio nada mais que corroboram a discussão de um cenário propício para uma gestação e uma infância assistidas pelo PNAS, por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que atua de maneira a garantir o melhor atendimento possível ao binômio (mãe + criança), dentro das possibilidades existentes.

Há muito para ser feito. Gestores precisam se mobilizar para fornecer uma Saúde digna à população. Os usuários do sistema de Saúde precisam entender a importância de participarem de maneira ativa, exigindo melhoria no acesso à Saúde, bem como o fornecimento de uma Saúde de qualidade, além de comparecerem às consultas, realizarem os tratamentos propostos, de maneira adequada. Somente quando entendermos os papéis dos diversos atores na rede de Saúde teremos, de fato, uma Saúde justa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERNAZ, Antonio Luiz Goncalves; COUTO, Maria Cristina Ventura. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 236-248, 2023.

ARAÚJO, Melissa Luciana de et al. Características do ambiente alimentar comunitário e do entorno das residências das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 641-651, 2022.

BISPO, Laura Dayane Gois et al. Assistência de enfermagem durante a puericultura à luz da teoria do conforto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e275111234426-e275111234426, 2022.

COSTA, Mannasses Araujo et al. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

DA COSTA, Maria de Fátima Bastos et al. Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para prevenção da mortalidade materna: Revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e52810313207-e52810313207, 2021.

DE SANT'ANNA, Andréia Neves et al. Cuidado a criança por meio da imagem da enfermeira em revistas ilustradas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e23011225632-e23011225632, 2022.

DE SOUZA, Carolina Belomo. **Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno: a importância das Salas de Apoio à Amamentação para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Editora Dialética, 2023.

DOMBSKI, Joseane Pall. A MÚSICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIOAFETIVO E COGNITIVO NA EDUCAÇÃO INFANTIL. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 13, n. 3, p. 531-542, 2022.

DOS SANTOS, Carolina Xavier et al. O ENFERMEIRO COMO GESTOR NO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 1, 2023.

FERNANDES FILGUEIRAS, M. et al. **Puericultura e o cuidado coletivo: implicações na saúde da criança.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2022/TRABALHO_COMPLETO_EV177_MD1_ID347_TB102_06062022192645.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2023.

GATO, Ana Paula et al. **Atas do IV Seminário Internacional Vulnerabilidades Sociais e Saúde: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Velhos Desafios E Novas Oportunidades.** 2022.

ALBERNAZ, Antonio Luiz Goncalves; COUTO, Maria Cristina Ventura. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 236-248, 2023.

GONCALVES ALBERNAZ, Antonio Luiz et al. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. 2022.

INFANTI, Diana Cintra Freire; DREXLER, Marisa. Breve história do aleitamento materno. **Mamãe, eu quero mamar: História, técnica, cultura e psicologia do Aleitamento Materno**, 2022.

JUSTINO, Dayane Caroliny Pereira et al. Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 1, p. 71-88, 2019.

MORENO, Raquel et al. O ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOTOR DE SAÚDE E SUSTENTABILIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. 2022.

754

PINTO, Michele de Lavra. Programa de transferência de renda: Bolsa Família, consumo e moralidade. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 22, 2023.

PIRAN, Camila Moraes Garollo et al. Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 283, p. 6846-6857, 2021.

PRATA, Hugo Leonardo; DA SILVA, Elizandra Garcia; JUNIOR, Edmundo De Drummond Alves. APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS: A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DE BRASIL E ARGENTINA. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 27, n. 3, 2022.

SANTOS, Nathália Ingrid Morais dos et al. Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Rev. urug. enferm; 16 (1)**, 2021.

SILVA, Ana Caroline Ramos et al. Perfil de morte infantil no período de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e163111335163-e163111335163, 2022.

SILVA, Everlane Suane de Araújo da; PAES, Neir Antunes. Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do semiárido brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 623-630, 2019.

SILVA, Georgeane Nogueira; CARDOSO, Alessandra Marques. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 4, n. 1, p. 091-099, 2018.

SILVA, Rogério Renato; MARINO, Eduardo. Por que é importante investir em avaliações de políticas, programas e serviços voltados à primeira infância. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, n. 3 spe, p. 1-4, 2022.

SILVA, Valéria Andrade et al. Desigualdades socioeconômicas: uma análise sobre os determinantes da taxa de mortalidade infantil nos municípios brasileiros. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, v. 13, n. 1, p. 73-97, 2019.

VASCO, Amanda Corrêa; MELO, Ana Karolina Acris; REIS, Breno Salomon. Programas de transferência de renda e promoção de capacidade parental: síntese de evidências nacionais e internacionais. 2022.

NOGALES VASCONCELOS, Ana Maria; FORTE GOMES, Marília Miranda. Demographic transition: the Brazilian experience. **EPIDEMIOLOGIA E SERVICOS DE SAUDE**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

WHITE, Kerr L.; WILLIAMS, T. Franklin; GREENBERG, Bernard G. The ecology of medical care. 1961. **Bulletin of the New York Academy of Medicine**, v. 73, n. 1, p. 187, 1996.