

DESAFIOS DO COMITÊ DE PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL EM UM MUNICÍPIO CEARENSE

CHALLENGES OF THE COMMITTEE ON THE PREVENTION OF MATERNAL AND CHILD MORTALITY IN A CEARENSE MUNICIPAL

Elayne Cristina Matias Nóbrega¹; Raquel Simões Monteiro Alves²; Danielly Maia de Queiroz³;

Braulio Nogueira de Oliveira⁴

RESUMO

A redução da mortalidade materna e infantil no Brasil representa um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade, portanto, os Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMIFs) exercem um trabalho essencial na prevenção e no controle da mortalidade de mulheres e crianças. Este trabalho analisou os desafios relacionados à estruturação, funcionamento e atuação do CMMIF do município de Crateús, Ceará. Tratou-se de um estudo de caso cujo corpus foi composto pelas atas das reuniões e pela realização de entrevistas com 14 membros do Comitê que atuaram entre os anos de 2008 e 2015 no município de Crateús, Ceará, a partir da análise por triangulação de métodos. Evidenciou-se: indicação verticalizada dos membros; suporte limitado da gestão municipal; inacessibilidade de documentos legais e omissão de informações nos registros; insuficiência na função pedagógica; dificuldades de envolvimento dos diferentes representantes; e descontinuidade das ações. O estudo revelou fragilidades estruturais, de composição, na dinâmica de organização e na própria função do Comitê, que se restringia a uma atuação investigativa e propositiva, sem a participação popular e o devido retorno das análises para as instituições envolvidas, revelando com isso a dificuldade em atuar de forma integrada e interinstitucional.

PALAVRAS-CHAVE: *Mortalidade Materna; Mortalidade Infantil; Mortalidade Fetal; Comitê de Profissionais; Avaliação em Saúde.*

ABSTRACT

The reduction in the maternal and child mortality in Brazil represents a challenge for the health services and the society as a whole, therefore, the Maternal, Infant and Fetal Mortality Committees (CMMIFs) play an essential role in the prevention and control of the mortality of women and children. This study analyzed challenges related to structuration, functioning and actuation of CMMIF of the Crateus municipality, Ceara. It was a case study whose the structural protocol of the study was composed by reunions registers and by the realization of interviews with 14 members of the Committee who operated between 2008 and 2015 in the city of Crateus, Ceara, from Analysis for Triangulation of Methods. To become evidence: vertical indication of members; limited support of municipal management; inaccessibility of legal documents and nonfeasance of information in the registers; pedagogic function insufficient; difficulty of involvement of the different representatives; and discontinuity of the actions. The study revealed structural fragilities, in the composition, organization dynamics and the Committee's own function, which was restricted to act a investigative and propositional performance, without the popular participation and due return of the analyzes to the institutions involved, thus revealing the difficulty in actuation in a manner integrated and interinstitutional.

KEYWORDS: *Maternal Mortality; Infant Mortality; Fetal Mortality; Professional Staff Committee; Health evaluation.*

¹ Nutricionista. Residência Integrada em Saúde Coletiva – ESP/CE

² Nutricionista. Mestre em Alimentação e Nutrição - UECE

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva - UECE

⁴ Licenciado em Educação Física. Doutorando em Ciências do Movimento Humano - UFRGS

INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade materna e infantil no Brasil representa um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a razão de mortalidade materna (RMM) no país em 2015 foi de 44 mortes para 100.000 nascidos vivos (NV), alcançando uma redução significativa quando comparada à RMM de 1990, que registrou 104 mortes por 100.000/NV, consistindo em uma queda de 57,7% neste período¹. O Brasil também conseguiu diminuir consideravelmente a taxa de mortalidade infantil, passando de 63 por 1.000/NV em 1990, para 15 por 1.000/NV em 2017, correspondendo a uma taxa de redução anual de 5,4%². Até 2030, as novas metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável incluem reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000/NV, a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000/NV e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para até 25 por 1.000/NV. Portanto, torna-se necessário monitorar esses indicadores para que o Brasil alcance níveis ainda melhores³.

Os principais fatores que contribuíram para tais avanços incluem melhorias nos determinantes sociais, intervenções fora do setor de saúde e a implantação de um sistema de saúde universal, o Sistema Único de Saúde (SUS), dirigido à melhoria do acesso à atenção de saúde da população mais necessitada. Entretanto, entraves ainda persistem, incluindo a redução da frequência de cesarianas, nascimentos pré-termo e abortos ilegais, além da necessidade de reduzir ainda mais as desigualdades socioeconômicas e regionais em saúde⁴.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde materno-infantil, o Ministério da Saúde adotou uma estratégia para a prevenção de óbitos nessa população ao criar e fortalecer os Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMIF), definidas como instâncias interinstitucionais e multiprofissionais de caráter educativo, sigiloso, não coercitivo ou punitivo, que visam identificar todos os óbitos maternos, infantis e fetais e apontar medidas de intervenção para a redução dessa mortalidade na região de sua abrangência, nos âmbitos nacional, regional, estadual, municipal e hospitalar, constituindo-se também como instrumento de gestão^{5,6}.

Pesquisas têm revelado colaborações significativas dos CMMIFs implantados no Brasil. Em Aracaju, anualmente, esse Comitê investiga quase 70% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos) e analisa 100% dos óbitos maternos de residentes no município⁷. Em São Paulo, o Comitê de Estudos de Mortalidade Materna da região do ABC (CEMM-ABC) desenvolvia um trabalho que trazia maior precisão nas estimativas da Razão de Mortalidade Materna para a região, com o acompanhamento ano a ano e a produção de relatórios anuais aos gestores, permitindo um trabalho mais intenso para a prevenção da mortalidade materna⁸.

Em um estudo de base populacional com a participação de Comitês do município de São Paulo e do Estado do Paraná foi possível analisar número, causa básica e a frequência dos óbitos maternos tardios em dois quinquênios, incorporando mais informações e conhecimento sobre

mortalidade materna tardia (MMT), viabilizando explorar a realidade clínica e a importância da análise destes óbitos com vistas à redução das mortes maternas em nosso país e ao redor do mundo, dada a relevância de seu impacto na mortalidade materna em geral⁹.

As atividades do Comitê trouxeram a possibilidade de transformação e fortalecimento dos processos de trabalho nos estabelecimentos de saúde a partir da sensibilização dos profissionais e da gestão municipal, que tiveram como elemento disparador a aut capacitação gerada com as discussões de casos nas reuniões. Vale ressaltar que o CMMIF tem como um de seus objetivos estimular o processo de educação continuada como processo de aprendizagem crítico e contextualizado dos profissionais de saúde, por meio da responsabilização e da discussão dos óbitos ocorridos em sua área de atuação e para o correto preenchimento dos registros de saúde e de atendimento⁶.

O país tem empregado esforços para reduzir os indicadores de mortalidade materna e infantil, estabelecendo o Pacto pela Vida, instituído em 2006 como um compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, incluindo dentro de suas prioridades a redução da mortalidade materna e infantil¹⁰. Assim como a Política Nacional de Promoção da Saúde, que traz como um de seus eixos operacionais a utilização de múltiplas abordagens na geração e na análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e de grupos populacionais para subsidiar decisões, intervenções e para implantar políticas públicas de saúde e de qualidade de vida¹¹.

No entanto, ainda há desafios. Silva *et al*¹² mostraram que dos 266 óbitos infantis investigados por um Comitê no Rio Grande do Sul, 194 entraram na classificação de evitáveis (72,9%). A maior contribuição correspondeu aos óbitos infantis preveníveis por adequada atenção à mulher na gestação, representando 56,7% do total dos óbitos evitáveis no período. Em Minas Gerais, aproximadamente 64,0% dos óbitos maternos foram considerados como evitáveis, 16,7%, como provavelmente evitáveis, 13,9%, inevitáveis e 5,6%, inconclusivos. Os casos evitáveis foram resultado direto de déficits na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal¹³.

Nesse panorama, os CMMIFs exercem um trabalho essencial na prevenção e no controle da mortalidade de mulheres e crianças, pois contribuem no apontamento das melhorias que ainda precisam ser alcançadas dentro do setor saúde para se atingirem as metas de redução de óbitos nessa população. Apesar da criação dos CMMIF não ter sido algo recente, sua operacionalização ainda não é de conhecimento de muitos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Além disso, vale ressaltar que um grande desafio para uma maior redução na taxa de mortalidade infantil é no que diz respeito às regiões de maior prevalência, visto que atinge as regiões brasileiras de forma desigual, com valores mais elevados entre indivíduos das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais⁵.

Nesse sentido, figuram-se como importantes no cenário deste estudo os processos de trabalho referentes ao CMMIF em um município do sertão cearense. Dentro desse contexto, este

estudo teve como objetivo analisar os desafios relacionados à estruturação, o funcionamento e a atuação do CMMIF em Crateús, Ceará.

MÉTODOS

Este trabalho consistiu em um estudo de caso, um modelo de investigação que permite explorar um fenômeno contemporâneo, significativo e de interesse público, abrangendo uma visão ampliada da realidade local^{14,15}. Adotou-se como referencial analítico a triangulação de métodos proposta por Minayo¹⁶ para estudos qualitativos.

O município de Crateús localiza-se no sertão cearense, distando, aproximadamente, 350km da capital, Fortaleza. Considerado município de médio porte, a cidade é a décima terceira mais populosa do Estado, com estimativa de 74.350 habitantes em 2016, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁷. Partindo da recomendação federal, o CMMIF de Crateús foi implantado no ano de 2008, contando com participação multiprofissional e interinstitucional visando ao planejamento e à execução de ações voltadas para a redução da mortalidade na população alvo.

Desde a sua criação, participou um total de 40 profissionais e/ou trabalhadores de saúde e de demais setores públicos, incluindo enfermeiros, médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde, representantes de Conselhos da Mulher, da Criança e do Conselho Municipal de Saúde. Os nomes e contatos dos participantes do CMMIF foram cedidos pelo setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Crateús. Dessa forma, foram entrevistados 14 profissionais que atuaram no referido Comitê entre os anos de 2008 a 2015; destes, oito intitularam-se como ex-membros. Foram excluídos os que não residiam no município em estudo no período da pesquisa ou que após serem contatados declararam não ter participado ativamente das atividades do Comitê, com vistas à viabilização da coleta de dados e à garantia da segurança e da confiabilidade das informações.

A coleta de dados ocorreu no primeiro trimestre de 2016, com início em fevereiro do referido ano. Inicialmente, realizou-se o levantamento histórico da implantação do Comitê, por meio de busca documental que pudesse comprovar a atuação do CMMIF e servir como material para ampliar o universo informacional e complementar os dados levantados pelas entrevistas. Portanto, buscou-se especificamente: Portarias, Resoluções e registros das reuniões na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Nos documentos, foram analisadas informações sobre data de início das atividades, composição do Comitê, normas de funcionamento, fluxo das investigações e competências de cada membro.

Concomitantemente à etapa de busca documental, realizou-se entrevista individual com os participantes voluntários, previamente agendada conforme disponibilidade dos entrevistados, orientada por roteiro semiestruturado formulado com perguntas abertas elaboradas pelas próprias pesquisadoras, abrangendo dados sobre caracterização do entrevistado e operacionalização das

atividades do CMMIF, suporte dado pela gestão municipal, principais contribuições e desafios enfrentados pelo Comitê. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, após autorização do entrevistado, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo concluídas no final de março de 2016. As entrevistas foram transcritas e codificadas apenas por números arábicos em arquivo Word.

O processamento dos dados foi realizado conforme os pressupostos da Análise por Triangulação de Métodos descritos por Minayo¹⁶, uma ferramenta que utiliza diferentes instrumentos de coleta de dados para análise de conteúdo do material em estudo. Adotou-se como primeira operação a *leitura compreensiva do material selecionado (entrevistas transcritas)*, no intuito de se ter uma visão de conjunto e de se apreender as particularidades do material, estabelecendo como critérios de categorização do *corpus* os tópicos elencados no roteiro de entrevista.

Em seguida, partiu-se para a etapa de exploração do material, na qual foram destacados e analisados trechos emblemáticos das ideias explícitas e implícitas apreendidas pelos pesquisadores, resultando na elaboração de categorias e subcategorias temáticas. O conteúdo analisado nas atas das reuniões foi utilizado para complementar, comparar e/ou confirmar as categorias temáticas levantadas a partir da transcrição das entrevistas individuais dos participantes. A última etapa consistiu na elaboração da síntese interpretativa com a qual se buscou encontrar elementos para embasar, interpretar e aprofundar as categorias levantadas e construir um relato articulado entre os objetivos do estudo e os sentidos mais amplos adjacentes às ideias emergidas das entrevistas e documentos analisados. As análises foram realizadas com o auxílio do *software* NVivo®, ferramenta que suporta métodos de pesquisa qualitativos, e que facilita a reunião, a organização e a avaliação dos conteúdos das fontes de informação.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, sob o parecer nº 1.374.712, seguindo os conceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da resolução 466/2012.

RESULTADOS

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre os anos 2008 e junho de 2015, o município registrou 7 óbitos maternos, 114 óbitos fetais e 119 óbitos infantis. Destes, foram investigados 57,1% (4), 44,7% (51) e 74,8% (89), respectivamente, apesar da orientação do Ministério da Saúde que normatiza que todos os óbitos maternos, infantis e fetais devem ser investigados. Dessa forma, o município de Crateús ainda apresenta óbitos sem investigação, perpetuando assim as causas e os fatores que contribuem para a ocorrência de novos casos que poderiam ter sido evitados, caso fossem investigados e tomadas medidas preventivas e, se necessário, corretivas.

Após o processamento dos dados obtidos pela realização das entrevistas individuais com os participantes do estudo e consulta às atas das reuniões do Comitê obtidas na Secretaria Municipal de Crateús, foi elencado para discussão no presente estudo a categoria “principais desafios do CMMIF”, os quais estão relacionados à estruturação, funcionamento e atuação do Comitê. A categoria foi dividida em subcategorias, contemplando os principais achados deste estudo, descritos a seguir:

Indicação Verticalizada dos Membros

Os relatos revelam que a maioria dos membros do CMMIF fazia parte da SMS de Crateús e da equipe de enfermagem do Hospital de Referência, indicados ou convidados pela gestão municipal ou hospitalar pelo fato de já atuarem nos serviços de saúde. Além destes, também participavam representantes de outras Secretarias, especificamente da Secretaria de Assistência Social, do Conselho Tutelar e do Conselho da Mulher, os quais puderam ser constatados por meio das assinaturas presentes nas atas das reuniões do Comitê.

Mesmo tendo uma atuação com funções ligadas direta ou indiretamente aos trabalhos desenvolvidos por um CMMIF, observou-se que não houve uma sensibilização inicial dos membros do Comitê para a participação efetiva. Um dos aspectos que levaram a isso é o fato de as nomeações ocorrerem principalmente por indicação verticalizada de gestores sem a manifestação de interesse prévio do profissional:

Costuma-se nomear, é...participantes de cada..de cada seguimento da Saúde, da Ação Social, enfim, e aí, às vezes, você faz nomeações de pessoas que não têm condições de assumir, que não tem tempo; eu digo isso por mim, devido a minha carga horária de 20 horas, provavelmente eu não tenha ido a algumas reuniões por não estar disponível no horário, então eu creio que isso não aconteceu só aqui, não. No meu caso, eu creio que outras instituições, ao apontar alguém, pudesse pensar melhor a disponibilidade, mostrar o que é o comitê, mostrar qual vai ser o trabalho, realmente tem que indicar pessoas que se comprometam de tá ali e que tenham conhecimento da causa (Participante 07).

Suporte Limitado da Gestão Municipal

Neste trabalho, verificou-se que o suporte dado pela gestão municipal às atividades do Comitê tinha caráter estrutural, embora considerado ainda insuficiente por parte de alguns profissionais e, em menor grau, mobilização de membros. Dessa forma, a gestão contribuía disponibilizando: material impresso e de multimídia; refeições em algumas reuniões mais prolongadas; apoio ao acesso a documentos, especialmente aos prontuários, quando havia alguma dificuldade na consulta a este material; bem como sensibilizava os componentes na ocorrência de diminuição da assiduidade:

Na época teve um suporte, a gente tinha acesso aos prontuários...a cópia dos prontuários, era horário de trabalho e a gente era liberado pra está no comitê pra fazer a avaliação dos casos, tinha a parte do lanche, da refeição que era servido pra gente, dependendo do número de casos chegou dias que a gente pode avaliar até quatro casos lá (Participante 09)

Na verdade é o suporte era mais assim...nós enquanto funcionários da gestão e do município que tínhamos um empenho né, e assim material do dia a dia, material de expediente a gente tinha...e a gestão também se colocou a disposição em alguns momentos pra tá sensibilizando os profissionais que a gente tinha dificuldade de participação no comitê e em alguns momentos a gestão também deu esse suporte pra tá sensibilizando a participação desses profissionais (Participante 11).

Na visão de alguns dos entrevistados, a gestão deveria se envolver mais com o Comitê, garantindo melhores condições para a execução de todas as suas atribuições e competências legais, conforme relatos a seguir:

A gestão podia sugerir, né? Uma sala só pra comitês, né? Nós não temos nenhum recurso financeiro pra manter esse comitê, sei lá... de repente, um recurso pra ofertar capacitação pras pessoas, pra elas se sentirem, né? É... responsáveis por esse trabalho. (Participante 04).

Eu creio que a gestão não se envolvia muito...senão as reuniões até poderiam ser que ocorressem mensalmente, eu creio que por espaço não, espaço estava lá, eu acho que talvez fosse pela dificuldade de mobilizar mesmo os membros da equipe, eu acho que o município dava esse suporte, espaço, profissional, agora a questão de como se dava essa mobilização e o porque que essas reuniões não eram mensais? (Participante 08).

Inacessibilidade de Documentos Legais e Omissão de Informações nos Registros

Após análise das atas das reuniões, identificou-se a omissão de informações relevantes nesses registros, tais como ausência de assinaturas dos participantes, dados incompletos da história e classificação dos óbitos e também as possíveis recomendações sugeridas e encaminhamentos. Sem tais informações o levantamento dos fatores determinantes e condicionantes da morbidade e mortalidade materna e infantil deixa de ser analisado, além de implicar sobre a garantia da segurança e transparência de dados no processo de investigação dos óbitos. Concomitantemente, não foi possível consultar Portarias ou Regimento Interno do CMMIF do município estudado, uma vez que houve extravio destes documentos na SMS, comprometendo a oficialização deste e a própria execução das atividades.

Insuficiência na Função Pedagógica

Por meio das entrevistas, pode-se verificar que o acesso às informações para análise dos óbitos se deu a partir dos registros dos profissionais nos prontuários, tanto em nível hospitalar como os das Unidades Básicas de Saúde, assim como entrevistas *in loco* durante as visitas domiciliares com as famílias envolvidas. Os instrumentos utilizados para coleta e análise de dados foram os recomendados pelo Ministério da Saúde, sendo estes: prontuário hospitalar e da Unidade Básica de Saúde; cartão da gestante; ficha perinatal; ficha de investigação de óbito materno/ficha de investigação de óbito infantil em três espaços – síntese, conclusões e recomendações/ serviços de saúde hospitalar/serviços de saúde ambulatorial.

As principais atividades realizadas pelo CMMIF de Crateús estão relacionadas à investigação epidemiológica junto à Coordenação de Vigilância Epidemiológica da SMS, envolvendo as instituições e os equipamentos de saúde com ligação direta com os casos investigados. Além disso, ocorriam as discussões dos casos nas reuniões, culminando com a elaboração de recomendações e medidas de prevenção de novos óbitos, revelando-se, portanto, como um Comitê com uma atuação estritamente investigativa e propositiva, conforme descrito no seguinte recorte:

No momento da reunião, a gente lê essa história clínica, né? do óbito, e já é discutido algumas falhas, alguns pontos que merecem ser discutidos; depois, a gente segue um roteiro que é...que é dado pelo Ministério pra identificação de problemas, né? na área da assistência. Aí, dentro da assistência, tanto no pré-natal quanto na hora do parto, né? e aí, dentro dessas falhas que são... são identificadas...é o comitê que discute e lança ideias, né? E recomendações pra os órgãos e entidades pertinentes: digamos, se a gente identificou uma falha lá no pré-natal, a gente emite um relatório final, um parecer do comitê e envia pra secretaria de saúde pra que seja é...que chegue até a Atenção Básica pra poder...que aquela falha que ocorreu naquele óbito não venha a ocorrer em outros óbitos, assim como a maternidade também (Participante 04).

Apesar de se constatar omissão de informações referentes a recomendações e encaminhamentos após análise dos óbitos em parte das atas das reuniões analisadas neste estudo, os entrevistados afirmam que o Comitê recomenda medidas de prevenção baseadas na discussão dos casos. No entanto, existem falhas nas atividades de monitoramento das recomendações sugeridas e também no retorno das análises aos profissionais e às instituições envolvidas:

Que realmente o resultado dessas investigações seja publicizada e seja direcionada a ponto de causar realmente uma mudança no território, uma mudança naquele local, porque não adianta apenas fazer, verificar aquelas questões, levar...colocar essa questão, traçar um plano de execução, mas não haver um monitoramento; tem que ter um monitoramento frequente, não é esperar pra ter o óbito pra, de repente, fazer a verificação e tentar alterar (Participante 02).

Em parte... Existia o retorno para os profissionais, mas, de fato, pra... pra outras instituições envolvidas, não; quem... quem tinha esse *feedback*, esse retorno era... eram as unidades básicas e o hospital, os atores envolvidos no próprio comitê, mas de fato, divulgação pra outras instituições, não (Participante 09).

A ausência da função educativa no CMMIF é percebida. Assim, uma das estratégias elencadas para a atuação do Comitê é justamente potencializar um processo educativo mais efetivo:

Pra que houvesse mesmo um envolvimento maior, sabe? Que o comitê tivesse essa função de ir pras bases lá, ir pros PSF, ir pro interior fazer essas palestras, é... Orientar melhor essas mães, porque a gente sabe que ainda tem muita informação, principalmente nas mães da periferia, no meio rural, que muitas vezes ainda tem mãe que se recusa até de fazer um pré-natal, né? Então, eu acho que a função desse comitê, ele teria uma função muito importante nessa situação aí, sabe? (Participante 10).

Também foi identificada a necessidade de envolvimento da população com as atividades do Comitê ou pelo menos de dar maior visibilidade e esclarecimentos para a sociedade a respeito de sua existência e função:

Os profissionais da saúde da família sabiam que tinha o comitê e tudo nesse sentido; agora, divulgação pra sociedade, eu acho que muito pouca (Participante 12).

Então eu acho que cabe mesmo à saúde fazer esse...esse empenho maior sabe, motivar pra que esse comitê funcione e principalmente quando acontecesse um caso assim, que ficou obscuro, que tivesse um encaminhamento correto, a gente percebe que quando acontece essas coisas assim, fica muito assim abafado sabe e eu acho que isso não é correto, se aconteceu...aconteceu, a população tem que saber, tem que se divulgar, tem que...claro que tem as formas né, a questão ética né, porque nem todos os casos a gente pode tá jogando do jeito que aconteceu, mas de uma forma que...as coisas tem que ser esclarecidas pra população, eu acho que era isso que tinha que ser feito, o fortalecimento do comitê é importante mas com esse implemento de informações (Participante 11).

Dificuldades de Envolvimento dos Diferentes Representantes

Um dos principais desafios do CMMIF de Crateús é torná-lo mais atuante, uma vez que, desde 2015, a maioria dos óbitos materno-infantis está sendo investigada apenas pelo setor de Vigilância Epidemiológica da SMS e registrado no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) municipal, sem a prévia análise e discussão pelo Comitê; além disso, outras fragilidades ainda são percebidas e necessitam ser superadas para que este possa cumprir com seus objetivos e finalidades.

Dentre os fatores inviabilizadores, constatou-se a ausência do profissional médico na maioria das reuniões:

Eu acho que a maior dificuldade nossa é... São os profissionais médicos, porque, assim, a grande maioria... Eles não iam, era muito difícil a gente ter um profissional médico nas reuniões e que com certeza também seria importante, né? Não só nós da enfermagem, mas os médicos também: neonatologista, pediatra, obstetra, eu acho que seria de grande importância, então eu acho que o desafio era trazê-los pras reuniões (Participante 06).

Atualmente um dos grandes desafios realmente é a questão da composição, é fundamental nas reuniões a presença de um ginecologista, de um obstetra, de um neonatologista, de um pediatra e nem sempre esses profissionais estão dispostos a participar efetivamente do comitê, muitas vezes o nome é posto, porém o profissional nem sempre tem disponibilidade de estar participando do comitê (Participante 01).

Outro ponto seria a baixa adesão e envolvimento dos demais componentes às atividades do Comitê. Observou-se que a maioria destes não tinha realizado nenhuma capacitação específica antes de exercerem suas funções no CMMIF, ponto que foi questionado e que, de certa forma, pode ter afetado a adesão às funções designadas:

Apesar de ter participado do comitê, apesar de ter participado de discussões, apesar de ter realizado investigações epidemiológicas...é... muitas vezes, a gente acaba não tendo a capacitação adequada pra o bom desempenho dentro das ações do comitê (Participante 01).

Verificou-se também que a baixa adesão dos componentes se devia ao excesso de atribuições e funções fora do Comitê:

A gente faz parte do comitê, mas também tem todas as outras atribuições, então, às vezes, a gente peca em não estar dentro do tempo oportuno fazendo essa investigação (Participante 04).

Eu acredito que como os profissionais já são muito cheios de responsabilidades...eu acho que adicionar...encaixar na rotina deles...acho que é o desafio, porque já são muitas...muitos procedimentos, é muita ficha, é muito papel, é muito trabalho, e juntar uma equipe assim com regularidade acho que é um desafio pra coisa (Participante 03).

Relatos revelam ainda a dificuldade de se priorizar as atividades do Comitê, seja pelos próprios membros que nele atuam ou pela coordenação e/ou gestão de algumas instituições responsáveis pela liberação dos profissionais para as reuniões:

Um dos grandes desafios que se apresenta como dificuldade né, como que eu posso dizer... é a adesão dos profissionais em querer fazer essa investigação e querer fazer funcionar esse comitê né...e porque a gente sabe que mesmo sendo em horário de expediente, mas não vem todos né, sempre priorizam outras coisas...então eles não dão a verdadeira importância do comitê né... (Participante 04).

Assim eu era membro do comitê né, então assim o que a gente também queria que fosse visto que também o gestor maior da gente né...ele também tivesse esse olhar...e que mesmo a gente tendo muita coisa pra ser feita, mas que aquilo ali fosse prioritário também, assim como é prioritário né cumprimento de meta pra campanha de vacina, que o comitê também fosse tido como prioridade...então assim acho que o gestor da instituição também ele tem que ter esse conhecimento de saber discernir da importância que é o comitê de mortalidade materna e infantil né pra nossa região, pro nosso município, pro nosso Estado, o nosso país e que a gente vai tá evitando novas mortes maternas (Participante 12).

Descontinuidade das Ações

A irregularidade na realização das reuniões foi outro ponto apontado pelos entrevistados como uma das principais dificuldades para que o CMMIF torne-se atuante plenamente. Associado a isso também foi citado o fato de as investigações ocorrerem somente após a ocorrência de óbitos:

Existia um cronograma, mas ele não era tão cumprido e, aí, a gente fazia quando tinha um certo volume de quantidade de óbitos que precisavam realmente ser investigados (Participante 02).

A gente percebe uma fragilidade no comitê, fragilidade de composição, fragilidade de assiduidade, fragilidade no sentido de que a gente precisa acompanhar mais de perto, não deixar que muitos óbitos aconteçam pra gente tá avaliando, investigando (Participante 14).

A incompatibilidade das agendas dos membros do Comitê também foi citada como um entrave para a manutenção da regularidade das reuniões:

A dificuldade na época mesmo era só de fechar a agenda comum a todos os profissionais (Participante 09).

Nosso desafio era conciliar horário de médico com horário de reunião...era marcar as reuniões e conciliar o horário de todo mundo...era bem complicado porque sabe como é horário de médico né e aí assim as vezes é o médico não podia ir e aí a gente tinha que adiar a reunião mais na época é...essa comissão era bastante comprometida, a não ser que tinha algum compromisso assim, bem mais é...como é que se diz...que pesasse mais pra gente não estar nesse momento, mas o horário realmente pra gente se conciliar a equipe toda era bem complicado (Participante 13).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a maioria dos membros que compunham o CMMIF de Crateús foram indicados ou convidados pela gestão municipal ou hospitalar por fazerem parte das equipes nestes serviços. Segundo o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna¹⁸, os profissionais de saúde que constituem os recursos humanos dos Comitês podem ser os que já atuam no setor de Vigilância Epidemiológica existente ou na Área Técnica de Saúde da Mulher e Criança, aproveitando sua disponibilidade parcial ou total de carga horária e/ou vínculo empregatício para a execução das funções. No entanto, é necessário sensibilizá-los inicialmente quanto às características, atribuições, finalidades e operacionalização do Comitê; uma vez confirmado o interesse, segue-se a convocação oficial. Essa sensibilização não foi mencionada pelos participantes do nosso estudo, repercutindo na adesão às atividades do Comitê e comprometendo o seu adequado funcionamento.

Verificou-se que o suporte dado pela gestão municipal às atividades do Comitê tinha caráter prioritariamente estrutural, no entanto, para que os CMMIF cumpram adequadamente suas funções,

é fundamental que as SMS aloquem recursos financeiros, materiais e humanos¹⁸. Em alguns casos, os poucos investimentos materiais e/ou pessoais por parte da gestão local decorrem da preferência em investir em ações assistencialistas, seja pela enorme demanda, seja pelas perspectivas teórico-políticas de compreensão das ações de saúde, configurando-se como uma prática de difícil ruptura¹⁹.

Uma estratégia importante nesse sentido são os investimentos nos setores de Vigilância Epidemiológica, para que seja possibilitada a investigação de todos os óbitos de mulheres e crianças, além da melhoria na organização e na qualificação da atenção obstétrica, infantil, neonatal e planejamento familiar, conforme indicação do Comitê, que, por sua vez, tem o papel de manter a interlocução permanente com os gestores em sua área de abrangência, de modo a participar da elaboração de planos para redução da mortalidade materno-infantil. Além do investimento em vigilância epidemiológica, é necessário um reposicionamento político e institucional dos Comitês, que conduza ao seu fortalecimento como mecanismo de investigação e instância de proposição das medidas para a prevenção e redução da morte materno-infantil²⁰.

A partir das análises das atas das reuniões do Comitê em estudo, identificou-se a omissão de informações relevantes nesses registros, tais como dados incompletos da história e classificação dos óbitos, e também as possíveis recomendações sugeridas e encaminhamentos, informações consideradas essenciais em registros de investigação de óbitos materno-infantil, conforme preconiza o Tópico 3.3 (Finalidades e Funções) do Manual dos Comitês de Mortalidade Materna¹⁸, comprometendo uma melhor compreensão e acompanhamento dos casos investigados.

A baixa qualidade das informações sobre o óbito observada pelo acompanhamento do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil de Viçosa (CMPOMFI-Viçosa) e a morosidade na análise dos casos e sistematização dos dados não permitiram uma intervenção oportuna e eficiente, de forma a evitar novas ocorrências de óbitos. Logo, a produção efetiva de ‘informação para a ação’, um dos objetivos da vigilância do óbito, encontra barreiras na medida em que não influencia efetivamente nas intervenções nos diferentes serviços que prestam assistência à mulher e à criança e que podem contribuir para o enfrentamento da redução dos óbitos evitáveis¹⁹.

Importante ressaltar a relevância do Regimento Interno de um CMMIF, no qual devem ser contemplados os seguintes itens: definição dos objetivos e finalidades, estrutura e funcionamento; definição das atribuições do Comitê e de cada membro; rotinas de trabalho: periodicidade e registro das reuniões; método de análise dos casos e avaliação da assistência prestada à saúde; estratégias de divulgação do trabalho com o retorno da análise para os profissionais e instituições envolvidas; e definição de recursos para o seu adequado funcionamento⁵. Nota-se, portanto, que o Regimento é o instrumento que legaliza e norteia todas as atribuições e respectivas atividades do Comitê e de seus membros, sendo que a sua inacessibilidade e a de outros documentos legais ou a baixa qualidade das

informações produzidas, como verificado em nosso estudo, traz como implicação a ausência da garantia da segurança e da transparência de informações no processo de investigação dos óbitos.

As principais atividades realizadas pelo CMMIF de Crateús estão relacionadas à investigação epidemiológica junto à Coordenação de Vigilância Epidemiológica da SMS, envolvendo apenas atores com ligação direta com os casos investigados, semelhantemente ao verificado em uma revisão integrativa sobre as atividades desenvolvidas por Comitês que atuam com a prevenção do óbito infantil e fetal, que revelou que tanto os comitês de âmbito estadual, quanto os municipais têm suas ações voltadas para a vigilância e análise da evitabilidade destes óbitos, emitindo relatórios sobre a evolução do número de mortes no Estado e atuando também na análise das condições de vida e saúde das famílias envolvidas, sugerindo recomendações para toda a comunidade. Os comitês municipais, por sua vez, revelam-se um eixo central e de suma importância por constituir a base de coleta, produção e análise dos dados que alimentam os sistemas de informação dos demais níveis, estadual e federal²¹.

Além de investigar, analisar e propor medidas de recomendação para prevenção de novos óbitos, também fazem parte do escopo de atribuições dos CMMIFs: qualificar as informações em saúde ao estimular e sensibilizar os profissionais para o registro adequado das estatísticas vitais (declaração de óbitos, nascimentos e outros) que serão utilizadas nos sistemas de informação para o diagnóstico, o planejamento e a avaliação das ações. Cabe ainda a tarefa de divulgar e dar visibilidade à real situação epidemiológica da mortalidade materno-infantil por meio de ações educativas e sensibilizadoras, com a elaboração de relatórios e boletins, promoção de debates, seminários, entre outras iniciativas, além das atribuições de mobilização e articulação, que incluem a interlocução e a mobilização do Poder Público, instituições e sociedade civil organizada, para garantir a execução das medidas propostas⁵. Tais atribuições são praticamente inexistentes ou pouco desenvolvidas pelo CMMIF de Crateús.

Foram constatadas falhas nas atividades de monitoramento das recomendações sugeridas pelo Comitê avaliado e também no retorno das análises aos profissionais e às instituições envolvidas. Os setores de vigilância epidemiológica e/ou os Comitês Municipais devem elaborar um relatório anual apresentando dados do processo de investigação, os estudos de casos e as medidas recomendadas no seu âmbito de atuação. Esse relatório precisa ser apresentado em reunião de trabalho, anualmente, para os membros dos Comitês, estudiosos do assunto e gestores, visando pactuar a execução das medidas⁵. O CMMIF investigado não possui registros documentais que afirmem a existência desse tipo de relatório e em nenhum momento os entrevistados fizeram menção a essa atividade, evidenciando a informalidade de algumas de suas atividades.

A ausência da função educativa e a necessidade de envolvimento da população com as atividades do CMMIF de Crateús também foi verificada nesta investigação. Experiência exitosa tem

sido observada quando esta Comissão expande sua atuação para além das reuniões isoladas com seus membros. Uma das atividades realizadas na rotina de trabalho e na atribuição do Comitê de Prevenção de Óbito Infantil no Paraná são visitas periódicas aos serviços de epidemiologia e às equipes de saúde, em especial, de enfermagem, com o objetivo de sensibilizar os profissionais da necessidade da qualidade da assistência ao pré-natal, encaminhamento e referência para gestantes e bebê de risco, além de assessoria, esclarecimento de dúvidas quanto à utilização dos formulários e busca de informações adicionais relevantes para as investigações em curso²².

O compromisso dos Comitês de fornecerem um *feedback* para a comunidade e para a família ainda é pouco percebido e realizado pelos membros de um Comitê no município de Fortaleza-CE. Os profissionais compreendem a relação necessária entre esses atores, porém, por se tratar de uma temática complexa, como é a morte materna ou infantil, essa prática ainda está longe da realidade das ações dos Comitês em análise²³.

Além da interação com a comunidade, também se ressalta a importância dos comitês de prevenção do óbito materno-infantil e a ampliação da capacidade de interlocução destes com outros setores da sociedade atuando concretamente na redução da vulnerabilidade social implicada no cotidiano das mulheres e crianças, bem como no planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais que visem à redução das desigualdades sociais e a melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde²⁴.

Nos relatos dos entrevistados, constatou-se a ausência do profissional médico na maioria das reuniões, entretanto, para que o Comitê funcione adequadamente é essencial a participação de médicos e/ou especialistas em obstetrícia e pediatria para avaliar os diagnósticos e tratamento dispensado à mulher e à criança⁶. Este achado corrobora com os resultados encontrados por Santa Maria e Araújo, as quais verificaram que a ausência de pediatra no Grupo de Trabalho de investigação de óbitos do município de Jaboatão de Guararapes - PE foi o principal motivo relacionado à baixa proporção de óbitos concluídos com discussão²⁵.

No presente trabalho, além da ausência do médico, também houve baixa adesão e envolvimento dos demais componentes às atividades do Comitê, sendo que a maioria destes não tinha realizado nenhuma capacitação específica antes de exercerem suas funções no CMMIF. Conforme o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna¹⁸, ao se organizar um Comitê, é necessário capacitar permanentemente os membros, além de promover debates sobre a problemática da mortalidade materno-infantil através da realização de eventos de prevenção, de programas de reciclagem e de educação continuada.

A baixa adesão dos componentes neste estudo também se devia ao excesso de atribuições e funções fora do Comitê, confirmando os desfechos observados por pesquisadores em Minas Gerais, onde a insuficiência de recursos humanos do comitê – inclusive com trabalho desempenhado por

alguns membros voluntários – dificultava a adesão; além da atividade voluntária, os membros do comitê possuíam outros vínculos empregatícios, o que diminuía a carga horária disponível para participação nos encontros²⁶.

Em estudo semelhante, o comprometimento dos membros com os trabalhos desenvolvidos pelos CMMIFs foi considerado como um pré-requisito fundamental para a garantia da qualidade do serviço. Acredita-se que, quando este possui integrantes envolvidos com as atividades, ele aumenta a sua capacidade de desencadear ações efetivas e de cumprir com o seu papel na redução dos óbitos materno-infantis²⁷.

Outras dificuldades apontadas nesta investigação foram a irregularidade na realização das reuniões associada ao fato de as investigações ocorrerem somente após a ocorrência de óbitos. Essa realidade também foi evidenciada em outros trabalhos. Ao se analisar a implantação e a operacionalização dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal no Estado do Ceará, verificou-se que 70% destes não seguem periodicidade regular, reunindo-se de acordo com a necessidade, a depender da ocorrência de óbitos infantis²⁸.

Ainda no Ceará, em um estudo realizado em Fortaleza abrangendo Comitês Hospitalares de Prevenção de Morte Materna, verificou-se que um destes não possuía data fixa para realização de reuniões, agrupando seus membros conforme a demanda para investigação e análise dos óbitos. Os autores concluíram que os Comitês avaliados apresentam carência de recursos infraestruturais devido ao fato de nenhum deles possuir estrutura física própria e recursos materiais mínimos para desenvolver suas atividades, e reconhecem que reuniões sistemáticas e regulares são importantes para que suas equipes analíticas estudem todos os óbitos maternos ocorridos em âmbito hospitalar²⁹.

Todas as dificuldades e desafios assinalados nessa pesquisa apontam para problemas na organização do sistema de saúde e em processos de trabalho, trazendo assim questionamentos sobre a qualidade da assistência prestada e evidenciando a necessidade de investimentos governamentais para a capacitação e qualificação do profissional que assiste crianças e mulheres em idade fértil, no pré-natal, parto, aborto e puerpério; bem como é evidente a necessidade de implementação e fortalecimento das políticas públicas voltadas ao público alvo estudado, avaliando indicadores socioeconômicos e rastreando grupos de vulnerabilidade social³⁰.

Consideram-se limitações deste estudo a inacessibilidade às informações provenientes de documentos oficiais de abertura e funcionamento pleno do Comitê, especificamente Portarias e Regimento; bem como a omissão de informações em atas com registros das reuniões, as quais reforçariam a confiabilidade das entrevistas concedidas pelos voluntários. Em contrapartida, como contribuição, a pesquisa fortalece a importância da investigação do óbito materno-infantil pelo CMMIF e promove uma reflexão sobre a assistência prestada às mulheres e crianças no período gravídico e puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sua implantação, o CMMIF de Crateús realizou algumas tentativas visando contribuir para a melhoria da qualidade na assistência prestada a mulheres e crianças, buscando identificar e recomendar estratégias e medidas de atenção à saúde necessárias para a redução da mortalidade materno-infantil e para a melhoria dos registros de saúde.

O estudo revelou fragilidades estruturais, de composição, na dinâmica de organização e na própria função do Comitê, que se restringia a uma atuação investigativa e propositiva, sem a participação popular e o devido retorno das análises para as instituições envolvidas, revelando com isso a dificuldade em atuar de forma integrada e interinstitucional. Soma-se também o suporte limitado da gestão municipal frente às necessidades de recursos humanos e financeiros para a devida atuação do Comitê.

Dessa forma, destacamos sua importância e a necessidade de fortalecimento com a definição clara das funções e atribuições do Comitê e da gestão local, além da garantia de uma equipe mínima de profissionais para o funcionamento adequado, investimentos na capacitação de seus membros e em recursos financeiros exclusivos para a execução de suas atividades, para que assumam a posição de uma instância deliberativa e subsidiadora das políticas públicas e que não se limita apenas a um papel investigativo, mas que tenha um papel verdadeiramente educativo e transformador das práticas de saúde para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

REFERÊNCIAS

- 1 WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. 2015. 16p.
- 2 UN IGME. Levels & Trends in Child Mortality. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. 2018. 48p.
- 3 PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: PNUD, 2015. 250 p.
- 4 Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*. 2011 Mai. p.32-46.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.
- 6 BRASIL. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Manual de normas técnicas para Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, Infantil, Fetal e com Causa Mal Definida. Ceará. 2010, 138p.
- 7 Borges CLMB, Costa MCN, Mota ELA, Menezes GMS. Evolução temporal e diferenciais intra-urbanos da Mortalidade Materna em Aracaju, Sergipe, 2000-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2013 Abr/Jun. 22(2): 307-316.
- 8 Tognini S, Garcia MLB, Braga ALF, Martins LC. Perfil da mortalidade materna na Região do Grande ABC de 1997 a 2005. *Rev Assoc Med Bras*. 2011. 57(4): 409-414.
- 9 Veja CEP, Soares VMN, Nars AMLF. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017. 33(3):1-13.
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p.

- 11 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.
- 12 Silva VLS, Santos IS, Medronha NS, Matijasevich A. Mortalidade infantil na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período 2005-2008: uso da investigação de óbitos na análise das causas evitáveis. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2012 Abr/Jun; 21(2):265-274.
- 13 Faria DR, Sousa RC, Costa TJNM, Leite ICG. Mortalidade materna em cidade-polo de assistência na região Sudeste: tendência temporal e determinantes sociais. *Rev Med Minas Gerais*. 2012. 22(1): 1-128.
- 14 Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- 15 Gomes AA. Estudo de caso – planejamento e métodos [resenha]. *Nuances: estudos sobre Educação*, ano XIV, 15: (6): 215-221, jan./dez., 2008.
- 16 Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- 17 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada 2016, município de Crateús, Ceará. Disponível em: <http://code.ibge.gov.br/3YV>.
- 18 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade materna. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 104 p.
- 19 Melo CM, Aquino TIS, Soares MQ, Bevilacqua PD. Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017. 22 (10): 3457-65.
- 20 Rodrigues AV, Siqueira AAF. Uma análise da implementação dos comitês de estudos de morte materna no Brasil: um estudo de caso do Comitê do Estado de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2003 Jan/Fev; 19 (1): 183-189.
- 21 Ruoffa AB, Andradea SR, Schmitta MD. Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 Mar; 38(1): e67342.
- 22 Mathias TAF, Uchimura TT, Assunção NA, Predebon KM. Atividades de extensão universitária em comitê de prevenção de mortalidade infantil e estatísticas de saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2009 Mar/Abr; 62(2): 305-11.
- 23 Cruz HP. Comitês de prevenção de morte materna em Fortaleza e região metropolitana: trajetórias, desafios e perspectivas. Ceará. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Mestrado em Saúde Pública, Fortaleza, 2014.
- 24 Martins EF, Almeida PFB, Paixão CO, Bicalho PG, Errico LSP. Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(1): 1-11.
- 25 Santa Maria LFB, Araújo TVB. Um olhar sobre a vigilância dos óbitos fetais do Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil, em 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017. 22(10): 3415-28.
- 26 Santos CA, Silva T, Lima EC. Trajetória de um comitê de mortalidade materna. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatíngá: Unileste-MG*. 2009 Nov/Dez; 2(2).
- 27 Barbosa TCF. A mortalidade infantil e a atuação dos Comitês nos municípios do Litoral Norte de São Paulo, de 2003 a 2012. Dissertação (mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2013, 123p.
- 28 Araújo LB. Análise da implantação e operacionalização dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal no Estado do Ceará. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2012.
- 29 Cruz HP, Pessoa SMF, Machado MMT, Tavares MMM, Feitosa HN. Comitês hospitalares de prevenção de morte materna em Fortaleza: perfil e funcionamento. *Rev Bras Prom Saúde*, Fortaleza, 2015 Abr/Jun; 28(2): 223-29.
- 30 Martins ACS, Silva LS. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Rev Bras Enferm [Internet]*; 2018. 71(sup11): 725-31.