

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Gabriela Souza França Lodi

**ANÁLISE DOS COMITÊS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE
MATERNA, INFANTIL E FETAL NAS REGIÕES DE SAÚDE DE SETE LAGOAS E
CURVELO-MG**

Diamantina
2018

GABRIELA SOUZA FRANÇA LODI

**ANÁLISE DOS COMITÊS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE
MATERNA, INFANTIL E FETAL NAS REGIÕES DE SAÚDE DE SETE LAGOAS E
CURVELO-MG**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, como requisito para obtenção de título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro/UFVJM

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Helisamara Mota Guedes/UFVJM

**Diamantina
2018**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L823a Lodi, Gabriela Souza França
Análise dos comitês municipais de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal nas regiões de saúde de Sete Lagoas e Curvelo-MG / Gabriela Souza França Lodi, 2019.
91 p. : il.

Orientadora: Liliane da Consolação Campos Ribeiro
Coorientadora: Helisamara Mota Guedes

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019.

1. Comitê de profissionais. 2. Mortalidade materna. 3. Mortalidade infantil. 4. Mortalidade fetal. I. Ribeiro, Liliane da Consolação Campos. II. Guedes, Helisamara Mota. III. Título. IV. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 614

Gabriela Souza França Lodi

**ANÁLISE DOS COMITÊS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE
MATERNA, INFANTIL E FETAL NAS REGIÕES DE SAÚDE DE SETE LAGOAS E
CURVELO-MG**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, como requisito para obtenção de título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro/UFVJM

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Helisamara Mota Guedes/UFVJM

Data de aprovação: 30 / 11 /2018.

Prof.^a Dr.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro
Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Prof.^a Dr.^a Helisamara Mota Guedes
Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Prof.^a M.e. Heloísa Helena Barroso
Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

M.e. Letícia Alves Rodrigues
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais- SES-MG

M.e. Ana Paula Antunes de Medeiros
Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM

Diamantina

Ao meu esposo Alessandro, por todo amor, confiança, apoio, cumplicidade, companheirismo e por sua dedicação em todos os momentos.

À minha mãe Naila por ser sempre minha fonte de inspiração. Com certeza estaria orgulhosa dessa grande conquista. Ao meu pai Cláudio, aos meus irmãos Tatiana, Guilherme e Felipe e às minhas tias Nilma e Mirtes pelo incentivo e por sempre acreditarem em mim.

Ao meu Tio Nilton e aos meus avós Mirthes e Nilton, que, mesmo não estando mais presentes entre nós, possibilitaram a realização desse sonho e contribuíram para que eu me tornasse quem eu sou hoje.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade e por ter me dado forças para concluir esse sonho, apesar de todas as dificuldades.

À minha orientadora Liliane da Consolação Campos Ribeiro e coorientadora Helisamara Mota Guedes por terem acreditado em mim e por terem compartilhado comigo o seu conhecimento, contribuindo, assim, para o meu crescimento acadêmico e profissional.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), que auxiliou na realização dessa pesquisa, e à Ediene Dayane Lima e Dhelfeson Willya Douglas de Oliveira, que contribuíram para a sua concretização.

À minha coordenadora Carla Ludmila de Freitas Patente e ao Superintendente Regional de Saúde de Sete Lagoas, Jean Carlos dos Santos Barrado, por possibilitarem a realização do mestrado.

Aos meus pais Cláudio Roberto França e Naila Beatriz de Souza França (in memoriam), por sempre acreditarem em mim. Obrigada por me educarem para a vida, estando sempre ao meu lado, me orientando e apoiando.

Ao meu esposo Alessandro German Lodi, pelo amor, incentivo e apoio. Por não medir esforços para me auxiliar na concretização desse sonho e por compreender que as minhas ausências durante este período foram necessárias e faziam parte do processo.

Aos meus irmãos Tatiana de Souza França Rodrigues, Guilherme Souza França e Felipe Henrique de Souza França e às minhas tias Nilma das Graças Viana e Mirtes da Conceição Viana pelo apoio, carinho, confiança e por sempre estarem comigo em todos os momentos.

À Ana Paula Antunes de Medeiros, pela hospitalidade e acolhimento e por ter feito me sentir em casa durante as minhas hospedagens em Diamantina. Essa amizade foi um grande presente que recebi nesse período.

À Sâmia Aguiar Medeiros, minha companheira de jornada, pela força, pelo apoio, pela amizade e por ter tornado essa batalha menos árdua.

À Izabela Rocha Dutra e Letícia Alves Rodrigues, por contribuírem, através dos seus trabalhos, para a realização do meu. Que as nossas pesquisas consigam atingir nosso grande objetivo de ajudar na construção de um Sistema Único de Saúde melhor e, de forma indireta, também auxiliar na redução da morbi-mortalidade materna, fetal e infantil.

A todos os meus amigos e familiares que torceram e acreditaram em mim, o meu muito obrigada!

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”
(José de Alencar).

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.”*
(Martin Luther King).

RESUMO

A implantação dos comitês de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal é uma política pública do Ministério da Saúde, que vem sendo adotada no Brasil desde meados da década de 90. Consiste em uma estratégia para alcançar avanços na assistência materno-infantil, redução de mortes evitáveis e, conseqüentemente, diminuição da mortalidade materna, fetal e infantil. Dessa forma, a atuação dos comitês é também um instrumento de gestão, capaz de dar visibilidade e de gerar pensamento crítico a respeito da mortalidade fetal, infantil e materna. Entretanto, para que esse papel tão importante dos comitês seja alcançado, eles devem estar implantados e efetivamente funcionantes em todos os municípios. O objetivo do presente estudo foi caracterizar os comitês municipais de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal das regiões de saúde de Sete Lagoas e Curvelo-MG quanto ao perfil dos seus membros, processo de implantação e funcionamento. Trata-se de um estudo de corte transversal, abordagem quantitativa e caráter descritivo, que pesquisou os comitês dos 35 municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas. Foram aplicados questionários para as referências técnicas dos comitês e secretários municipais de saúde. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva e do teste Qui-Quadrado, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Sobre o perfil dos participantes, constatou-se que a formação predominante é em enfermagem e que eles possuem, em média, idade acima de 30 anos e tempo no cargo superior a quatro anos. A respeito da implantação, observou-se que a maioria dos municípios possui comitê implantado, oficializado e atuante, mas muitos não realizam cronograma nem registro das reuniões. Quanto ao funcionamento, muitas foram as fragilidades encontradas, tais como inexistência de discussão conjunta entre os membros, não realização da correção da causa básica do óbito, falta de divulgação dos dados e dos relatórios finais das análises e ausência de atividades de mobilização social. Dentre os entraves enfrentados pelos comitês, os mais citados foram: dificuldade de acesso aos documentos necessários para a investigação, falta de suporte da SRS e necessidade de capacitação. Os achados do estudo permitiram identificar diversas deficiências e dificuldades nos processos de trabalho dos comitês, o que indica a existência de inadequações em seu funcionamento. Esse fato alerta sobre a necessidade de qualificação das ações dos comitês, objetivando o aumento da sua efetividade na redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Palavras-chave: Comitê de Profissionais, Mortalidade Materna, Mortalidade Infantil, Mortalidade Fetal.

ABSTRACT

The implementation of committees for the prevention of maternal, fetal and infant mortality is a public policy of the Ministry of Health that has been adopted in Brazil since the mid-1990s. It consists in a strategy to achieve maternal and childcare advancements, reduction of avoidable deaths and, consequently, reduction of maternal, fetal and infant mortality. In this way, the committees' performance is also a management tool, capable of giving visibility and generating critical thinking about fetal, infant and maternal mortality. However, in order for this important committee's role to be achieved, they must be established and effectively functional in all municipalities. The goal of the present study was to characterize the municipal committees for the prevention of maternal, infant and fetal mortality in the health regions of Sete Lagoas and Curvelo - MG, Brazil, regarding the profile of its members, implantation and functional process. This is a cross-sectional, quantitative approach and of descriptive nature study that investigated committees of 35 municipalities of the Regional Superintendence of Health of Sete Lagoas. Questionnaires were applied to the committee's technical references and municipal health secretaries. Data analysis was performed using descriptive statistics and the Chi-Square test, with a significance level of 95% ($p < 0.05$). With respect to the participants' profile, it was verified that the predominant training is in nursing, and that, on average, they are 30 years old and have been in the superior position for four years. Regarding the implementation, it was observed that the majority of municipalities have an established, official and active committee, but many do not make timelines or register meetings. As for the operation, many weaknesses were found, such as the lack of joint discussion among the members, failure to correct the underlying cause of the death, lack of disclosure of data and final analysis reports, and absence of social mobilization activities. Among the obstacles faced by the committees, the most cited were: difficulty in accessing the necessary documents for investigation, lack of Regional Superintendence of Health's support, and the need of training. The discoveries of the study allowed the identification of several deficiencies and difficulties in the work process of committees, indicating the existence of inadequacies in its operation. This fact warns about the need to qualify the actions of committees, aiming to increase their effectiveness in reducing maternal, infant and fetal mortality.

Key words: Professionals' Committee, Maternal Mortality, Infant Mortality, Fetal Mortality.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Implantação dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018..... 37
- Tabela 2 - Atribuições e Dificuldades encontradas pelos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018..... 38
- Tabela 3 - Apoio da Gestão aos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018. 39
- Tabela 4 - Operacionalização dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018..... 40
- Tabela 5 - Processos de Trabalho dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018. 42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAGEP	Casa de Apoio à Gestante e à Puérpera
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONSEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
ENSA	Mestrado Ensino em Saúde
EPGS	Especialista em Políticas e Gestão da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
HNSG	Hospital Nossa Senhora das Graças
MS	Ministério da Saúde
NRAS	Núcleo de Redes de Atenção à Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
RIPSA	Rede Interagencial de Informação para a Saúde
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SISCAN WEB	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SISPRENATAL WEB	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFVJM	Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO INICIAL	23
2 INTRODUÇÃO GERAL	27
3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	31
3.1 RESUMO.....	31
3.2 ABSTRACT	32
3.3 INTRODUÇÃO	33
3.4 MÉTODOS.....	34
3.5 RESULTADOS	35
3.6 DISCUSSÃO	43
3.7 REFERÊNCIAS	50
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS	55
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	63
APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA INSTITUIÇÃO CO- PARTICIPANTE.....	65
ANEXO A - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DEMOGRÁFICA.....	67
ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - INTEGRANTE DO COMITÊ DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL	69
ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	79
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	81
ANEXO E – NORMAS DE PUBLICAÇÃO – REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL (RBSMI).....	87

1 APRESENTAÇÃO INICIAL

Graduei-me em Enfermagem no ano de 2008 pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Formei-me no mês de julho de 2008, e, uma vez que eu havia sido aprovada no concurso da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) enquanto eu ainda era acadêmica, tomei posse no meu cargo de Especialista em Políticas e Gestão da Saúde (EPGS) em agosto de 2008, sendo lotada na Gerência Regional de Saúde de Sete Lagoas. Desde então, e até os dias atuais, trabalho na SES-MG, com lotação na cidade de Sete Lagoas, no órgão que hoje é denominado como Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas.

Como referência técnica da SRS Sete Lagoas, lotada no Núcleo de Redes de Atenção à Saúde (NRAS) durante esses dez anos de trabalho, pude acompanhar diversos programas e estratégias de saúde da SES-MG e do Ministério da Saúde (MS), tais como: rede de urgência e emergência; protocolo de Manchester; rede de portadores de deficiência; oftalmologia social; controle da dengue, da influenza e do câncer de colo de útero e de mama; sistemas de informação, tais como SISPRENATAL, SISCOLO, SISMAMA e SISCAN WEB.

Além de todos esses programas, sempre estive envolvida com a saúde da mulher e da criança, que são os temas com os quais eu realmente me identifico e gosto de trabalhar. Assim, desde 2008 até os dias atuais, sou a referência técnica da Saúde da Mulher e da Criança da SRS Sete Lagoas e trabalho com todos os programas e diretrizes relacionadas a esses temas, tais como: Rede Cegonha; aleitamento materno; planejamento familiar; acompanhamento das maternidades (incentivo às boas práticas de atendimento ao parto e ao nascimento e acompanhamento dos indicadores assistenciais); pré-natal de risco habitual e alto risco; distribuição da Caderneta da Criança e da Gestante; acompanhamento do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Sete Lagoas, que presta atendimentos de nível secundário à saúde da mulher e da criança; acompanhamento e monitoramento da Casa de Apoio à Gestante e à Puérpera (CAGEP) de Sete Lagoas; acompanhamento e condução dos Fóruns Perinatais, voltados para discussão dos temas relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; participação de Grupos Condutores da Rede Cegonha e de Comissões temáticas da CIR (Comissão Intergestores Regional) e Condução do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna, como presidente.

Paralelamente ao trabalho na SRS Sete Lagoas e diante da minha vontade de recém-formada em atuar não só na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também na assistência, comecei a trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrica

do Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG) de Sete Lagoas no ano de 2009, onde permaneci por cinco anos. Minha jornada de trabalho era de 40 horas semanais na SRS, durante o dia, e 30 horas semanais na UTI, no turno da noite, inicialmente em plantões de regime 12x72 e, posteriormente, 12x60. Esse foi um período de grande aprendizado para mim e que desenvolveu ainda mais o meu interesse e a minha paixão pela assistência à saúde da mulher e da criança.

Pensando nos meus dois empregos da época e interessada em aprofundar os meus conhecimentos acerca dos temas com os quais eu trabalhava na Secretaria e no Hospital, realizei duas especializações, sendo elas: Gestão de Saúde Pública e Atenção Hospitalar ao Neonato.

Durante esse período também tive uma experiência como professora de cursos técnicos de enfermagem e nutrição no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), o que fez surgir um desejo e interesse em, futuramente, ser professora.

Ao sair do hospital devido à sobrecarga de trabalho, após terminar as duas especializações e diante do desejo de continuar crescendo profissionalmente, de dar aulas e de estar sempre estudando, desenvolvi o interesse em realizar mestrado.

Foi quando, através de duas amigas de trabalho, conheci o mestrado profissional Ensino em Saúde (ENSA) da UFVJM e, considerando os meus objetivos e minha experiência profissional e acadêmica, ponderei que o mestrado profissional seria, para mim, uma melhor alternativa em relação ao mestrado acadêmico.

Ao pensar em um tema que eu pudesse pesquisar e que tivesse um link com o Ensino em Saúde, foco do mestrado, e que, ao mesmo tempo, pudesse trazer contribuições efetivas para o meu processo de trabalho na SRS, logo me veio à mente os Comitês de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna. Isso porque esses comitês devem possuir um caráter educativo, um papel de educação em saúde e ainda porque, nesses dez anos de trabalho com esse tema, percebi muitas dificuldades em se implantar e em dar continuidade ao funcionamento dos mesmos. Isso sempre foi uma inquietação para mim, como referência técnica dos comitês da SRS e como presidente do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna. Refleti, então, que essa minha necessidade de compreender os fatores que interferem no processo de implantação e de funcionamento dos comitês poderia ser o meu objetivo do mestrado, a minha questão de pesquisa, e que o entendimento sobre isso, conseqüentemente, poderia contribuir para melhorar o meu processo de trabalho no que diz respeito ao apoio da SRS na implantação dos comitês municipais.

Portanto, o interesse em realizar essa pesquisa surgiu da minha vivência

profissional, pois lido diretamente com essa temática. Durante esses dez anos de trabalho com os comitês, pude perceber que as suas ações geralmente se apresentam de forma descontinuada e fragmentada. Daí o meu interesse em fazer um estudo sobre o assunto que pudesse identificar a realidade da implantação dos comitês na região e as potencialidades e dificuldades encontradas pelos profissionais membros dos mesmos.

Considera-se que os achados da pesquisa poderão servir como base para a proposição de medidas que visem à melhoria do processo de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais e do funcionamento dos comitês. O alcance da redução da mortalidade materna, infantil e fetal depende de vários fatores, mas sabe-se que os comitês, desde que estejam funcionando adequadamente, são também capazes de contribuir para a diminuição de óbitos por causas evitáveis.

O anexo da Resolução nº. 11 - CONSEPE/UFVJM, de 16 de maio de 2008, que rege sobre as normas para redação e apresentação de Teses e Dissertações, em seu capítulo II - elementos textuais - determina que: “O corpo da tese ou dissertação [...]. Poderá ser organizado de três formas alternativas: (i) texto corrido, (ii) capítulos, ou (iii) artigos científicos. Não será admitida a composição na forma mista de capítulos e artigos científicos” (UFVJM, 2008). Assim, conforme orientações dessa resolução, optou-se pela construção de um artigo científico como trabalho de conclusão do mestrado.

2 INTRODUÇÃO GERAL

Os indicadores de saúde, incluindo mortalidade infantil, fetal e materna, são amplamente utilizados para dimensionar as condições de vida de determinada população e a efetividade dos serviços de saúde aos quais ela possui acesso (REDE, 2008; OLIVEIRA et al., 2015; JODAS et al., 2013). Esses indicadores, quando constituídos de dados confiáveis e validados, servem para auxiliar na análise da situação sanitária de uma localidade e na programação de ações de saúde a partir da realidade identificada (REDE, 2008; CAETANO et al., 2013; DIAS, 2017).

A taxa de mortalidade reflete a situação de saúde de uma população de forma generalizada, mas são necessárias análises qualitativas dos óbitos para identificação das causas evitáveis e das peculiaridades e deficiências da rede de assistência à saúde existentes em cada região (JODAS et al., 2013).

A redução da mortalidade materna, infantil e fetal é um compromisso assumido pelos gestores com a sociedade civil e uma meta a nível internacional, nacional, estadual e municipal. A pactuação interfederativa realizada em reunião da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e publicada através da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, definiu indicadores considerados como prioridade nacional que devem ser monitorados por estados e municípios no período de 2017 a 2021 (BRASIL. MS, 2016). São, em sua totalidade, 23 indicadores, sendo 20 universais, considerados de pactuação comum e obrigatória, e três específicos, ou seja, que devem ser pactuados conforme especificidades do território (BRASIL. MS, 2016). A taxa de mortalidade infantil e o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência são dois dos indicadores universais que fazem parte dessa pactuação. (BRASIL. MS, 2016).

Além disso, a redução da mortalidade na infância e materna também está descrita dentre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que devem ser alcançados pelos países até o ano de 2030 (PNUD, 2016; OLIVEIRA et al., 2018; RODRIGUES, 2016).

No Brasil, a redução da taxa de mortalidade infantil e materna é ainda um grande desafio e a maior parte dos óbitos infantis é classificada como evitável (DUTRA et al., 2015; RUOOF et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2015).

Considera-se uma morte evitável aquele óbito que não deveria ter acontecido diante das formas de tecnologia existentes, uma vez que poderiam ter sido realizadas intervenções para evitar a sua ocorrência (MANSANO et al., 2004; MALTA et al., 2010; JODAS et al., 2013; DUTRA et al., 2015; RODRIGUES, 2016; DIAS et al., 2017). Nesse

sentido, os óbitos evitáveis são também chamados de “eventos sentinela” da qualidade da assistência, pois sua ocorrência significa falha na atenção à saúde materno-infantil (NASCIMENTO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2015).

Diante desse contexto, a implantação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal a nível hospitalar, municipal, regional e estadual surgiu como uma estratégia do Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir o número de óbitos por causas evitáveis e as taxas de mortalidade materna, fetal e infantil no Brasil (BRASIL, 2009). Essa diretriz vem sendo adotada no país desde meados da década de 90, tendo sido realizada a publicação do primeiro manual com orientações para esse processo no ano de 2004. Esse documento, intitulado como “*Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*” (BRASIL, 2004), foi um marco e serviu como um guia a todos os municípios brasileiros na implantação dos seus comitês, sendo atualizado e republicado no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Existem ainda várias portarias e resoluções que instituem e regulamentam o processo de vigilância do óbito e de implantação dos comitês nos estados e municípios brasileiros. Em Minas Gerais podemos citar a Resolução SES nº 3.999, de 31 de outubro de 2013, que “dispõe sobre a vigilância do óbito infantil e óbito materno em Minas Gerais” (MINAS GERAIS, 2013, p.16) e a Resolução SES nº 5.016, de 18 de novembro de 2015 (MINAS GERAIS, 2015, p. 10), que “restabelece a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências” (MINAS GERAIS, 2015, p. 10).

De acordo com o Ministério da Saúde, os comitês devem ser interinstitucionais e possuir caráter técnico-científico, educativo e formativo, além de exercer uma atuação sigilosa (BRASIL, 2009; CRUZ et al., 2015; RODRIGUES, 2016). Devem ser formados por representantes de instituições governamentais e da sociedade civil organizada, além de contar com participação multiprofissional. Sua atuação não pode apresentar caráter punitivo ou coercitivo, devendo ser exclusivamente educativa (BRASIL, 2009). Isso significa que o propósito dos comitês não é o de responsabilizar profissionais e instituições pelos óbitos ocorridos, mas, sim, sensibilizá-los quanto aos fatores causadores daquela morte, com o objetivo de prevenir a ocorrência de novos casos por motivos semelhantes (RODRIGUES, 2016).

Dessa forma, a organização dos comitês se constitui como um mecanismo para o alcance de avanços na assistência à saúde materno-infantil, objetivando ainda a melhoria e qualificação dos registros sobre a mortalidade, assim como a redução das mortes por causas

evitáveis (BRASIL, 2009; CARETI et al., 2014). Os comitês são, portanto, instrumentos de gestão, capazes de analisar a qualidade da assistência prestada às mulheres e crianças e de subsidiar políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009; RUOFF et al., 2017).

Uma das funções dos comitês refere-se à investigação dos óbitos maternos, fetais e infantis, junto ao setor de epidemiologia. A atribuição primordial desses comitês, entretanto, é identificar e analisar a evitabilidade dos óbitos e propor medidas preventivas de acordo com os problemas encontrados em cada caso (MINAS GERAIS, 2004; DUTRA, 2015; RODRIGUES, 2016).

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, as investigações fetais e infantis por parte dos comitês objetivam:

coletar informações para análise e avaliação de todos os aspectos envolvidos no óbito, dirigindo a discussão dos comitês. Envolve acesso aos prontuários médicos e visitas domiciliares e contempla dados mínimos para uma adequada compreensão das circunstâncias em que nasceu, viveu e morreu a criança. É a partir dessa investigação que surgirão os dados reveladores das oportunidades perdidas de se assistir adequadamente as crianças que morrem antes de nascer ou que morrem após o nascimento por causas evitáveis. Esse processo permitirá uma melhor compreensão dos determinantes socioeconômicos e relativos aos serviços de saúde. Em caso de falhas na assistência, em que pontos elas ocorreram e influenciaram a sequência de eventos desfavoráveis que resultaram na morte daquela criança. (MINAS GERAIS, 2004, p. 10).

Outra função dos comitês é a realização da educação continuada dos profissionais de saúde. Os comitês devem subsidiar os debates sobre os níveis de mortalidade materna, fetal e infantil e produzir material educativo, além de auxiliar na elaboração de propostas de medidas de intervenção para redução dos óbitos maternos, infantis e fetais (MINAS GERAIS, 2004).

Os comitês possuem ainda a função de mobilização social, pois devem promover a interlocução entre todas as instituições do poder público (governamentais) e a sociedade civil (incluindo as instituições não governamentais), de modo a unificar os esforços em prol da redução da mortalidade (BRASIL, 2009).

Deste modo, como política pública nacional e estadual de saúde e considerando a sua importância na redução dos óbitos por causas evitáveis, os comitês devem ser implantados em todos os municípios do Estado de Minas Gerais, sendo os Comitês Compartilhados uma alternativa para aqueles que não conseguem implantar o seu próprio comitê municipal. Essa é uma estratégia descrita na Resolução SES/MG Nº 5.016, que permite o agrupamento de municípios de uma mesma região de saúde para formar um único comitê. (MINAS GERAIS, 2015).

Para que o trabalho dos comitês municipais seja, de fato, efetivo, eles devem possuir ação contínua, atribuições bem definidas, infraestrutura adequada e articulação com os comitês regionais e estaduais para obtenção de apoio técnico-administrativo (BRASIL, 2009; RODRIGUES, 2016).

Foi com o objetivo de analisar o processo de implantação e funcionamento dos comitês em duas regiões de saúde de Minas Gerais é que este estudo foi proposto. A relevância social e a necessidade constante de dar visibilidade ao problema da mortalidade materna, infantil e fetal são fatores que justificam a sua realização.

Além disso, Ruoff et al. (2017) recomendou a realização de novas pesquisas sobre a temática dos comitês, uma vez que, em seu estudo de revisão integrativa sobre o assunto, não encontrou trabalhos com alto nível de evidência.

Outro aspecto considerado para a realização desse estudo foi a pesquisa feita com os municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Belo Horizonte sobre a investigação do óbito e atuação dos comitês na região. Rodrigues (2016), em sua dissertação intitulada “*Avaliação do processo de Investigação e análise de óbitos maternos, fetais e infantis em uma região de Saúde de Minas Gerais, Brasil*”, sugeriu a ampliação dessa avaliação para todo o estado de Minas Gerais.

Conclui-se, portanto, que o presente estudo pode trazer contribuições para a organização das atividades relacionadas à atuação dos comitês e à vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais nos municípios, ação que gera impacto na saúde pública, favorecendo os gestores, os profissionais de saúde e toda a população da região, de forma geral.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

COMITÊS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL: PERFIL, IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO EM DUAS REGIÕES DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

MUNICIPAL COMMITTEES OF PREVENTION OF MATERNAL, INFANT AND FETAL MORTALITY: PROFILE, IMPLANTATION AND FUNCTIONING IN TWO HEALTH REGIONS OF MINAS GERAIS, BRAZIL

Gabriela Souza França Lodi ¹

Liliane da Consolação Campos Ribeiro ²

Helisamara Motta Guedes ³

Ediene Dayane Lima ⁴

1-4: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)- Diamantina, MG, Brasil. Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba – CEP: 39100-000.

E-mail: gabysouzafranca@yahoo.com.br.

Apoio: FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

3.1 RESUMO

Objetivos: analisar os comitês municipais de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal das regiões de saúde de Sete Lagoas e Curvelo-MG quanto ao perfil dos seus membros, processo de implantação e funcionamento.

Métodos: estudo de corte transversal, abordagem quantitativa e caráter descritivo, que pesquisou os comitês dos 35 municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas. Foram aplicados questionários para as referências técnicas dos comitês e secretários municipais de saúde. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e do teste Qui-Quadrado, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Resultados: sobre o perfil dos participantes, constatou-se que a formação predominante é em enfermagem e que eles possuem, em média, idade acima de 30 anos e tempo no cargo superior a quatro anos. A respeito da implantação, observou-se que a maioria dos municípios possui comitê implantado, oficializado e atuante, mas muitos não realizam cronograma nem registro das reuniões. Quanto ao funcionamento, muitas foram as fragilidades encontradas, tais como inexistência de discussão conjunta entre os membros, não realização da correção da

causa básica do óbito, falta de divulgação dos dados e dos relatórios finais das análises e ausência de atividades de mobilização social. Dentre os entraves enfrentados pelos comitês, os mais citados foram: dificuldade de acesso aos documentos necessários para a investigação, falta de suporte da SRS e necessidade de capacitação.

Conclusões: foram identificadas diversas deficiências e dificuldades nos processos de trabalho dos comitês, o que indica a existência de inadequações em seu funcionamento. Esse fato alerta sobre a necessidade de qualificação das ações dos comitês, objetivando o aumento da sua efetividade na redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Palavras-chave: Comitê de Profissionais, Mortalidade Materna, Mortalidade Infantil, Mortalidade Fetal.

3.2 ABSTRACT

Purpose: Characterize the municipal committees for the prevention of maternal, infant and fetal mortality in the health regions of Sete Lagoas and Curvelo - MG, Brazil, regarding the profile of its members, implantation and functional process.

Method: This is a cross-sectional, quantitative approach and of descriptive nature study that investigated committees of 35 municipalities of the Regional Superintendence of Health of Sete Lagoas. Questionnaires were applied to the committee's technical references and municipal health secretaries. Data analysis was performed using descriptive statistics and the Chi-Square test, with a significance level of 95% ($p < 0.05$).

Results: With respect to the participants' profile, it was verified that the predominant training is in nursing, and that, on average, they are 30 years old and have been in the superior position for four years. Regarding the implementation, it was observed that the majority of municipalities have an established, official and active committee, but many do not make timelines or register meetings. As for the operation, many weaknesses were found, such as the lack of joint discussion among the members, failure to correct the underlying cause of the death, lack of disclosure of data and final analysis reports, and absence of social mobilization activities. Among the obstacles faced by the committees, the most cited were: difficulty in accessing the necessary documents for investigation, lack of Regional Superintendence of Health's support, and the need of training.

Conclusions: Were identified several deficiencies and difficulties in the work process of

committees, indicating the existence of inadequacies in its operation. This fact warns about the need to qualify the actions of committees, aiming to increase their effectiveness in reducing maternal, infant and fetal mortality.

Key words: Professionals' Committee, Maternal Mortality, Infant Mortality, Fetal Mortality.

3.3 INTRODUÇÃO

As primeiras experiências relacionadas à investigação do óbito e aos comitês de prevenção de morte materna ocorreram no início do século XX, nos Estados Unidos da América.^{1,2}

No Brasil, a implantação dos comitês de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal a nível hospitalar, municipal, regional e estadual consiste em uma estratégia do Ministério da Saúde, que vem sendo adotada desde meados da década de 90.¹⁻⁴ O primeiro manual com diretrizes para esse processo foi publicado no ano de 2004, intitulado como *Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. Esse documento foi um marco e serviu como um orientador a todos os municípios brasileiros na implantação dos seus comitês, sendo atualizado e republicado no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde.¹

A implantação e estruturação adequada dos comitês é uma estratégia para alcançar avanços na assistência à saúde materno-infantil, objetivando, ainda, a melhoria dos registros e estatísticas sobre a mortalidade, assim como a diminuição de mortes por causas evitáveis.^{1,5} Assim, o seu efetivo funcionamento contribui para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal, sendo esta uma meta de caráter internacional, que está incluída nos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e deve ser alcançada pelos países até o ano de 2030.⁶⁻⁸

Os comitês devem ser interinstitucionais, multiprofissionais e possuir caráter técnico-científico, educativo e formativo. Sua atuação deve ser sigilosa e é recomendado que tenham, em sua composição, representantes de instituições governamentais, da sociedade civil

organizada e de universidades ligadas à saúde materno-infantil. As ações dos comitês não podem ser punitivas ou coercitivas, devendo ser exclusivamente educativas.^{1,2,4}

A investigação dos óbitos maternos, fetais e infantis é a atividade fundamental dos comitês, sendo que o principal objetivo é identificar a evitabilidade dos casos e propor medidas preventivas, de acordo com as análises realizadas em cada um deles.⁹ Dessa forma, a atuação dos comitês serve como um instrumento de gestão, capaz de dar visibilidade às questões da assistência materno-infantil e de gerar um pensamento crítico a respeito do tema.^{7,10}

Devido à relevância e ao impacto social do tema mortalidade materna e infantil, à necessidade constante de abordagem e de intervenções sobre esse problema e ao fato de existirem poucos dados sobre a atuação dos comitês no Brasil é que se propôs esse estudo.² Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o processo de implantação e implementação dos comitês municipais de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal nas regiões de saúde de Sete Lagoas e Curvelo-MG, bem como o perfil de seus profissionais e seu funcionamento.

3.4 MÉTODOS

Trata-se de estudo de corte transversal, de abordagem quantitativa e de caráter descritivo, realizado no período de outubro de 2017 a agosto de 2018, que utilizou, como objeto de análise, os 35 municípios que estão, conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Minas Gerais¹¹ e a Resolução SES Nº 0811 de 30 de dezembro de 2005¹², sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas, sendo 11 municípios da região de saúde de Curvelo e 24 municípios da região de saúde de Sete Lagoas.

Nesses municípios foram analisadas informações sobre a implantação, o perfil e o funcionamento dos comitês de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal através de questionários aplicados a dois grupos diferentes: secretários municipais de saúde e referências

técnicas municipais dos comitês de cada um dos municípios. Na ausência de comitê municipal, o profissional da epidemiologia responsável pela vigilância do óbito foi o convidado a participar da pesquisa. Foi feito um primeiro contato via telefone com os profissionais que foram identificados, através de indicação da secretaria municipal de saúde, como público alvo da pesquisa. O objetivo era explicá-los sobre o estudo e possibilitar que eles sanassem suas dúvidas. Após manifestação de interesse por parte dos profissionais em participar, os questionários foram aplicados, via e-mail ou de forma presencial, na SRS de Sete Lagoas, conforme a disponibilidade dos participantes. Os dados só foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e utilizou-se de instrumentos de coleta validados por Dutra¹³. Foram eles: Instrumento da Análise Demográfica (composto por 17 questões), Instrumento de Coleta de Dados- Integrante do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (composto por 122 questões) e Instrumento de Coleta de Dados- Secretário Municipal de Saúde (composto por 22 questões). A análise dos dados foi realizada por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), IBM Inc., USA, versão 25. Foram realizadas análises de estatística descritiva para obtenção de média, desvio padrão, frequências absolutas e relativas. A associação entre variáveis categóricas foi verificada pelo teste Qui-Quadrado (χ^2). Foi adotado o nível de significância de 95% ($p < 0,05$). O estudo recebeu autorização da Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas através de carta de anuência, assinada pela autoridade máxima do órgão e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (CEP/UFVJM) através do parecer 2.095.213.

3.5 RESULTADOS

Participaram do estudo 34 secretários municipais de saúde ($n=34$) e 30 referências técnicas dos comitês municipais de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal ($n=30$).

Esses números indicam a quantidade de profissionais que, dentre o total de 35 secretários e 35 referências técnicas, respondeu ao questionário aplicado. Assim, foram excluídos do estudo os profissionais que não preencheram o instrumento.

Em relação ao perfil dos secretários municipais, a média de idade encontrada foi 44,1 anos (DP=9,6) e o tempo no cargo foi de 58,8 (DP=67,1) meses, em média. Cinquenta e dois vírgula nove por cento são casados (n=18) e 67,6% (n=23) são do sexo feminino (n=23). Sobre a escolaridade, 47,1% (n=16) possuem especialização, 20,6% (n=7) possuem ensino superior completo, 29,4% (n=10) possuem formação em enfermagem e 8,8% (n=3) em serviço social.

Já no grupo das referências técnicas, a média de idade encontrada foi de 34,3 anos (DP=5,8) e o tempo no cargo de 68,2 (DP=53,2) meses. Cinquenta e seis vírgula sete por cento (n=17) são solteiros e 96,7% (n=29) são do sexo feminino. Cinquenta por cento (n=15) possuem especialização, sendo a escolaridade prevalente nesse grupo, e 40,1% (n=12) possuem ensino superior completo. As referências técnicas são predominantemente enfermeiros, com 86,8% (n=26) de profissionais formados nesse curso.

Na Tabela 1, que trata sobre a implantação dos comitês, podemos observar que houve divergências nas informações. Para os secretários de saúde participantes, 94,1% (n=32) dos municípios possuem comitê, enquanto, para as referências técnicas, em 86,7% (n=26) dos municípios eles estão implantados. Sobre a atuação dos comitês municipais de forma efetiva, 93,3% (n= 28) das referências técnicas consideram que os comitês cumprem com o seu papel, enquanto para 73,5% (n=25) dos secretários eles são totalmente atuantes. Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram citados também como responsáveis pelas investigações dos óbitos por 20,6% (n=7) dos secretários e 46,7% (n=14) das referências técnicas.

Tabela 1 - Implantação dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018.

	Secretário (n=34)		Referência técnica (n=30)		p
	n	%	n	%	
Existência do comitê no município					
Não	0	0,0	2	6,7	0,094
Sim	32	94,1	26	86,7	
Não sei	0	0,0	2	6,7	
Em andamento	2	5,9	0	0,0	
Atuação efetiva do comitê municipal					
Sim	25	73,5	28	93,3	0,036
Em parte	9	26,5	2	6,7	
Outros profissionais responsáveis pelas investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais ^{*:a}					
Enfermagem ESF	7	20,6	14	46,7	0,853
Vigilância Epidemiológica	3	8,9	7	23,3	

*mais de uma resposta por indivíduo. ^aalternativas menos citadas não foram inseridas na tabela.

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Pode-se verificar, na Tabela 2, que a investigação da causa base do óbito e a redução da taxa de mortalidade materna, fetal e infantil foram as opções mais citadas como missão primordial dos comitês, segundo a visão de 82,4% (n=28) dos secretários de saúde. Também na percepção de 46,7% (n=14) das referências técnicas, a principal missão dos comitês é diminuir a taxa de mortalidade materna, infantil e fetal. Quanto aos entraves para o funcionamento do comitê, a maior parte dos profissionais dos dois grupos relatou que eles não existem, sendo 73,5% (n=25) dos secretários e 66,7% (n=20) das referências. Entretanto, alguns participantes citaram dificuldades enfrentadas, sendo que 23,5% (n=8) dos secretários respondentes consideram a ausência de comitê e a dificuldade de acesso aos dados hospitalares como as principais. Já no grupo das referências, os entraves mais citados foram equipes desmotivadas ou não empenhadas, omissão de dados hospitalares e falta de suporte da SRS, sendo cada um deles referenciado por 23,3% (n=7) dos profissionais.

Tabela 2 - Atribuições e Dificuldades encontradas pelos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018.

	Secretário (n=34)		Referência técnica (n=30)		p
	n	%	n	%	
Missão primordial do comitê* ^a					
Investigar causa base do óbito	28	82,4	3	10,0	0,001
Realizar critério de evitabilidade	21	61,8	2	6,6	
Levantar/propor soluções	23	67,6	13	43,3	
Diminuir a taxa de mortalidade materna, fetal e infantil	28	82,4	14	46,7	
Entraves na investigação dos óbitos ^a					
Não	25	73,5	20	66,7	0,639
Sim	8	23,5	7	23,3	
Não sabe	1	2,9	2	6,7	
Se sim, quais? * ^a					
Ausência de comitê	8	23,5	2	6,7	0,001
Óbitos fora do município de residência	6	17,6	4	13,4	
Equipes desmotivadas ou não empenhadas	1	2,9	7	23,3	
Omissão de dados hospitalares	2	5,8	7	23,3	
Dificuldades de acesso aos dados hospitalares	8	23,5	3	10,0	
Falta de suporte da SRS	0	0,0	7	23,3	

*mais de uma resposta por indivíduo. ^aalternativas menos citadas não foram inseridas na tabela.
Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

No que tange ao apoio que é dado pela gestão ao funcionamento dos comitês municipais e à realização da investigação dos óbitos, 82,4% (n=28) dos secretários consideram esse apoio presente, em detrimento a apenas 46,7% (n=14) das referências técnicas que acreditam existir esse auxílio. Ainda assim, 82,4% (n=28) dos secretários e 70% (n=21) das referências técnicas relatam haver necessidade de um maior favorecimento da gestão aos comitês. A capacitação dos profissionais atuantes é a alternativa mais citada pelos dois grupos, sendo 73,5% (n=25) dos secretários e 26,6% (n=8) das referências. (Tabela 3).

Tabela 3 - Apoio da Gestão aos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018.

	Secretário (n=34)		Referência técnica (n=30)		p
	n	%	n	%	
Incentivo da prefeitura para auxiliar a investigação dos óbitos/comitê ^a					
Não	5	14,7	16	53,3	0,001
Sim	28	82,4	14	46,7	
A gestão poderia favorecer a investigação de óbitos/comitê? ^a					
Não	4	11,8	3	10,0	0,089
Sim	28	82,4	21	70,0	
Não sabe	0	0,0	4	13,3	
Pontos importantes que os gestores municipais podem considerar para sua melhoria ^{*:a}					
Não há necessidade	30	88,2	2	6,7	0,262
Maior cobrança quanto à realização das investigações	13	38,2	4	13,3	
Capacitação dos profissionais atuantes	25	73,5	8	26,6	
Criação do comitê	4	11,8	2	6,7	
Melhor estruturação e apoio da SRS	6	17,6	1	3,3	

*mais de uma resposta por indivíduo. ^aalternativas menos citadas não foram inseridas na tabela.

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Algumas perguntas de cunho técnico sobre os comitês de prevenção da mortalidade foram realizadas apenas para as referências técnicas, visando conhecer, de forma mais aprofundada, o seu funcionamento. Assim, quando questionadas sobre o que entendem como “investigação do óbito”, 93,3% (n=28) das referências responderam que está relacionada à redução da taxa de mortalidade. Levantar soluções foi uma alternativa citada por 70% (n=21) das referências e realizar o critério de evitabilidade foi uma opção citada por 66,7% (n=20) desses profissionais. Embora tenha aparecido com menor frequência, o entendimento de que a investigação do óbito seria uma atividade para cumprimento de metas ainda existe, sendo essa uma alternativa citada por 26,6% (n=8) dos profissionais.

Sobre a operacionalização dos comitês, 93,3% (n=28) das referências técnicas, quando questionadas se o comitê municipal está oficializado, responderam que sim, ou seja, a grande

maioria. O tipo de documento mais prevalente para formalização do comitê foi o ofício de composição dos membros, citado por 80% (n=24) dos profissionais. (Tabela 4).

Tabela 4 - Operacionalização dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018.

Variáveis	n =30	%
Oficialização do Comitê		
Sim	28	93,3
Parcialmente/em andamento	2	6,7
Documentos de formalização utilizados*		
Portaria	7	23,3
Regimento	18	60,0
Ofício de composição dos membros	24	80,0
Resolução	3	10,0
Existência de cronograma de reuniões		
Não	14	46,7
Sim	16	53,3
Se sim, qual a periodicidade das reuniões?		
Mensal	1	3,3
Bimestral	3	10,0
Trimestral	5	16,6
De acordo com a demanda	7	23,3
Existência de registro oficial (ata) das reuniões		
Não	7	23,3
Sim	23	76,7
Se não, que outro tipo de documento é utilizado?*		
Não há registros	4	13,3
Livro de Registros	4	13,3
Outros	2	6,7

*mais de uma resposta por indivíduo.

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Ainda na Tabela 4 podemos observar que 53,3% (n=16) dos profissionais relatam possuir cronograma para realização de reuniões. Entretanto, dos municípios que possuem calendário, 23,3% (n=7) dizem realizar as reuniões de acordo com a demanda. Com relação à forma de registro das reuniões, 76,7% dos profissionais (n=23) relatam existir registro oficial em ata. Dentre os que não possuem ata, 13,3% (n=4) relatam não haver nenhum tipo de registro para documentar a reunião.

Na Tabela 5 estão descritas informações sobre o processo de trabalho dos comitês. Com relação à aplicação dos critérios de evitabilidade para os óbitos, 86,7% (n=26) dos

municípios disseram realizar. Do total de municípios cujas referências técnicas relatam não utilizar esses critérios ou empregá-los parcialmente, 100% (n=4) deles referem ser a falta de treinamento o motivo da não realização.

Sobre a discussão conjunta, com todos os membros do comitê, para realizar o critério de evitabilidade, 56,7 % (n=17) dos profissionais disseram existir. Dentre os 40% (n=12) dos municípios que não realizam essa atividade em conjunto, 33,3% (n=4) deles atribuem essa situação ao fato de que apenas um profissional é responsável por essa tarefa.

Com relação às dúvidas existentes a respeito da investigação do óbito e do funcionamento dos comitês, 96,7% (n=29) dos profissionais responderam que conseguem saná-las ao procurar a Superintendência Regional de Saúde.

A existência de dificuldade de acesso aos documentos necessários para realizar a investigação do óbito está presente em 63,3% (n=19) dos municípios. Já a correção da causa básica no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) após a investigação, caso haja necessidade, é realizada por 83,3% (n=25) dos municípios.

A respeito da divulgação de dados obtidos pelo comitê, 45,9% (n=17) dos municípios dizem encaminhar relatórios para a SRS. Entretanto, 16,2% (n=6) não realizam nenhum tipo de divulgação. Sessenta e três vírgula três por cento dos comitês municipais (n=19) não enviam relatórios periódicos que contenham o consolidado dos casos investigados e as medidas de prevenção formuladas para o comitê regional/estadual. Além disso, 63,3% (n=19) dos municípios também não realizam nenhum tipo de mobilização da sociedade (da comunidade, de entidades) a respeito da prevenção dos óbitos maternos, fetais e infantis. Dentre os 36,7% (n=11) dos comitês que fazem esse tipo de ação, 63,6% (n=7) realizam essas atividades de acordo com a demanda, não existindo uma periodicidade pré-determinada.

Tabela 5 - Processos de Trabalho dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018.

Variáveis	n=30	%
É realizado pelo comitê o critério de evitabilidade para os óbitos?		
Não	2	6,7
Sim	26	86,7
Em parte	2	6,7
Se não ou em parte, por quê?		
Não houve treinamento	4	13,3
Não se aplica	26	86,7
Há discussão com todos os membros e em conjunto para realizar o critério de evitabilidade? ^a		
Não	12	40,0
Sim	17	56,7
Se não, por quê?		
Apenas um membro realiza	4	13,3
Falta de tempo	2	6,7
Equipe não entrosada	1	3,3
Nem todos sabem realizar o critério	3	10,0
Se procurada a Superintendência Regional de Saúde, conseguem sanar as dúvidas quanto à investigação de óbito/comitês?		
Sim	29	96,7
Às vezes	1	3,3
Dificuldade de acesso aos documentos para realizar a investigação de óbito		
Não	11	36,7
Sim	19	63,3
Após a investigação do óbito é feita a correção da causa básica no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), se necessário?		
Não	2	6,7
Sim	25	83,3
Não Sabe	3	10,0
De que forma é feita a divulgação dos dados obtidos pelo comitê? ^{b:a}		
Não é divulgado	6	16,2
Encaminhado para SMS	3	8,1
Encaminhado para SRS	17	45,9
Reuniões	6	16,2
Boletins	2	5,4
Relatórios	2	5,4
Fóruns	1	2,7
Envio de relatório contendo a análise final dos casos para Comitê Regional/Estadual		
Não	19	63,3
Sim	10	33,3

continua

conclusão

Tabela 5. Processos de Trabalho dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e fetal- Regiões de Saúde de Sete Lagoas e Curvelo, 2018.

Variáveis	n=30	%
Realização de mobilização da sociedade sobre a prevenção dos óbitos maternos, fetais e infantis?		
Não	19	63,3
Sim	11	36,7
Se sim, qual periodicidade?		
Mensal	1	3,3
De acordo com a demanda	7	23,3
Outros	3	9,9

*mais de uma resposta por indivíduo. ^aalternativas menos citadas não foram inseridas na tabela.
Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

3.6 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados possibilitaram a análise dos múltiplos fatores que influenciam na implantação e no funcionamento efetivo dos comitês municipais de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal. Sabe-se que os comitês são importantes ferramentas de gestão. Isso porque, quando adequadamente estruturados, eles permitem a identificação dos fatores que levaram ao óbito e a proposição de medidas de intervenção para melhorar a qualidade da assistência materno-infantil, colaborando, dessa forma, com a construção e avaliação das políticas públicas de saúde vigentes.^{1,5}

O perfil dos profissionais é um dos fatores que influencia na implementação dos comitês. Sobre a faixa etária e o tempo no cargo dos secretários municipais de saúde e dos profissionais que exercem a função de referência técnica do comitê, observamos nesse estudo que ambos os grupos possuem, em média, idade acima dos 30 anos e tempo no cargo superior a quatro anos. Esse achado também foi encontrado em outros estudos nacionais, que demonstraram que os comitês são formados, em grande parte, por profissionais com um maior tempo de experiência.^{2, 14}

Verificou-se que a formação em enfermagem, tanto no grupo dos secretários

municipais de saúde quanto no das referências técnicas, foi a prevalente. Esse resultado corrobora com um estudo feito em Fortaleza sobre os comitês hospitalares de prevenção de morte materna, no qual foi observado que eles eram constituídos predominantemente por enfermeiras.² A mesma realidade foi encontrada no município de Coronel Fabriciano, em Minas Gerais (MG), onde 66,6% dos integrantes do comitê eram enfermeiros.¹⁴ Tal fato pode estar relacionado aos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem, que tem possibilitado também uma formação profissional capacitada para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Um estudo feito na região sul do Brasil constatou que os formandos do curso de enfermagem consideram que sua formação é generalista, humanista, crítica, reflexiva e possui ênfase no SUS, o que faz com que eles se sintam preparados para atuar na atenção básica.¹⁵ Todavia, é importante destacar que, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, os comitês devem ser multiprofissionais e interinstitucionais.¹ Dessa forma, a participação de outras categorias profissionais e de diversas instituições enriquece as discussões sobre os óbitos, na medida em que diferentes situações de risco podem ser identificadas pelos variados pontos de vista.²

Quanto à existência dos comitês, embora as informações repassadas pelos secretários e pelas referências tenham sido divergentes, percebe-se que a grande maioria dos municípios possui comitê implantado. Apenas 6,7% dos profissionais relataram a ausência de comitê em seu município, dado expressivamente menor que o percentual de comitês não implantados encontrado em um estudo na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha de MG, que foi de 42,4%.^{13,16} Essa mesma pesquisa, realizada no ano de 2015, constatou ainda que apenas 26,4% dos comitês existentes eram atuantes, número bem inferior ao encontrado nesse trabalho, que retrata uma atuação efetiva da maior parte deles. Outro estudo, também realizado no ano de 2015 nos municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Belo Horizonte/MG, apresentou um índice de 63,2% de comitês existentes na

região.⁸ Assim, as regiões analisadas no presente estudo foram as que apresentaram o maior percentual de comitês existentes dentre essas três regiões de MG.

Constatou-se que, assim como na pesquisa realizada na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, os entraves enfrentados pelos comitês considerados mais frequentes foram o preenchimento incompleto/dificuldade de acesso aos dados hospitalares e a falta de suporte da SRS.^{13,16} Entretanto, uma informação controversa foi encontrada nesse estudo, pois, no que diz respeito ao esclarecimento de dúvidas por parte da SRS, a grande maioria dos profissionais relataram que conseguem saná-las através do contato com a instituição. De toda forma, é importante salientar que a regional de saúde exerce importante papel de articuladora e apoiadora dos municípios no que diz respeito à implantação das políticas de saúde. Ela também contribui para a realização de uma gestão de saúde pública coparticipativa.¹⁶ Assim, ela deve estar sempre atenta às necessidades dos municípios sob sua jurisdição, buscando sempre ofertar capacitações e monitorar as atividades desenvolvidas e os indicadores de saúde em prol de uma melhoria na prestação de serviços do SUS.

Portarias do Ministério da Saúde determinam que a vigilância do óbito infantil e fetal, assim como a vigilância dos óbitos maternos, são atividades obrigatórias nos serviços de saúde que integram o SUS, sejam eles públicos ou privados. Essas legislações definem que os óbitos fetais, infantis e maternos são eventos de investigação obrigatória, cujo objetivo é identificar os seus fatores causais e auxiliar na proposição de medidas que contribuam para evitar a ocorrência de novos casos.^{17,18} Dessa forma, através da investigação dos óbitos é possível analisar a assistência à saúde prestada e determinar quais são os pontos fortes e fracos existentes na prática assistencial. Essas constatações possibilitam a qualificação dos serviços, na medida em que são definidas as práticas que devem ou não ser alteradas.¹⁹

Um estudo realizado em Recife sobre a vigilância do óbito infantil detectou que esse processo é constituído, naquele local, de quatro fases, sendo elas: identificação e triagem dos

casos elegíveis; investigação epidemiológica através de fichas próprias contendo todas as variáveis recomendadas pelo MS; discussão dos óbitos, que verifica qual o nível de interferência do setor saúde na ocorrência daqueles casos e, por último, elaboração e encaminhamento de propostas de intervenção, através de relatórios, para as áreas responsáveis e correção dos sistemas de informação.²⁰ Esse processo vai de encontro às recomendações do MS, que determina que a investigação do óbito deve ser realizada pelo setor de vigilância epidemiológica com o objetivo de identificar os seus fatores determinantes. Em seguida, um resumo realizado sobre cada caso pelos profissionais da vigilância deve ser apresentado nas reuniões dos comitês para discussão aprofundada entre os diversos profissionais e setores participantes. Através dessa análise é que são levantadas, para cada caso, as falhas ocorridas, aplicados os critérios de evitabilidade, realizadas as propostas para evitar a reincidência de casos evitáveis, além de verificar a necessidade de melhoria nos registros e de correções nos sistemas de informação.^{1,21} Assim, a elaboração de um documento com recomendações preventivas após análise dos óbitos e o seu encaminhamento para os gestores de saúde de todos os níveis se constitui como a etapa final do processo de trabalho dos comitês. Para garantir efetividade, essas ações devem ser institucionalizadas e continuadas e, como forma de garantir a mobilização social, os resultados devem ser divulgados para as diversas entidades científicas, governamentais, não governamentais e para a sociedade civil.^{21, 22}

Contudo, observa-se que o processo de investigação do óbito e de análise pelos comitês municipais da região estudada não funciona totalmente em consonância com o recomendado pelo MS e executado pelos comitês do Recife. Isso porque em 40% dos municípios não há discussão conjunta entre os membros do comitê para aplicar os critérios de evitabilidade, ficando essa função concentrada em apenas um profissional em 13,3% dos municípios. É importante pontuar que todos os quatro municípios que relataram não realizar ou realizar parcialmente os critérios de evitabilidade atribuíram esse fato à falta de

capacitação sobre o tema. Outras constatações que refletem a fragilidade no processo de trabalho dos comitês pesquisados são a falta de divulgação dos dados obtidos por eles em 16,2% dos municípios, o não envio dos relatórios contendo a análise final dos casos para os comitês regional/estadual por 63,3% dos municípios e a não realização de atividades de mobilização social sobre a prevenção dos óbitos fetais, infantis e maternos também por 63,3% dos comitês municipais. Além disso, o entendimento de que a investigação de óbitos é uma atividade que deve ser realizada para cumprimento de metas ainda existe, sendo referido por 26,6% dos profissionais entrevistados. Esse também foi um achado do estudo realizado na região do Vale Jequitinhonha, MG, no qual o cumprimento de metas foi citado como atribuição do comitê pela maior parte dos municípios (63,6%).¹⁶ Tal fato pode estar relacionado à existência de legislações que preconizam a realização da investigação dos óbitos pelos serviços de saúde e também à existência de indicadores, atrelados ao recebimento de recursos financeiros, que estabelecem porcentagens mínimas obrigatórias de investigação oportuna dos óbitos fetais, infantis, maternos e de mulher em idade fértil para os municípios.^{18, 19, 23}

Outro problema encontrado pela maioria dos comitês dessa pesquisa é a dificuldade de acesso aos documentos necessários para realizar a investigação. Esse parece ser um problema frequente em outras regiões do Brasil, pois esse achado apareceu em outros estudos, tais como no do Vale Jequitinhonha, MG, que cita dificuldades de acesso aos prontuários médicos e às declarações de óbito (DO) preenchidas adequadamente, e no Ceará, cuja pesquisa referiu problemas em acessar prontuários hospitalares, fichas de encaminhamento e laudos de necropsia por parte dos comitês daquela região.^{16, 22}

Ainda relacionado ao processo de trabalho dos comitês e considerando o seu papel de auxiliar na qualificação das informações, é importante destacar que, embora a grande maioria deles realize a correção da causa básica do óbito no Sistema de Informação de Mortalidade

(SIM) após a investigação, caso haja necessidade, 16,7% dos entrevistados não realiza ou não sabe dizer se essa atividade é executada. Esse número encontrado foi ainda maior no estudo das regiões de saúde jurisdicionadas à SRS Belo Horizonte, que indicou que 30,6% dos municípios não realizam essa correção.⁸ Esse achado corrobora ainda com o resultado encontrado na pesquisa do Vale Jequitinhonha, MG, que atribui à falta de treinamento a dificuldade de 84,8% dos municípios inserirem ou corrigirem dados no SIM após conclusão da investigação.¹⁶

No que diz respeito à operacionalização dos comitês, o Ministério da Saúde determina que os mesmos devem ser oficializados através de portaria ou resolução publicadas pela secretaria de saúde e também por um regimento interno.¹ Nas regiões estudadas, verifica-se que a maior parte dos comitês é oficializada, situação diferente da encontrada em outra região do Estado de Minas Gerais, onde apenas metade do total dos municípios possui comitê oficializado.⁸ Os entrevistados relataram que o instrumento mais utilizado para esse fim é o ofício com indicação dos membros. Porém, apesar de oficializados, muitos comitês não possuem cronograma de reuniões nem realizam registro das mesmas em ata. O Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais definem que os comitês devem elaborar o seu regimento interno, contendo todas as suas normas de funcionamento e suas rotinas de trabalho, incluindo a forma de registro das reuniões.^{1,24} Todavia, em 13,3% dos comitês analisados não é feito nenhum tipo de registro. Essa prática deve ser modificada para que a realização do trabalho possa ser efetivamente comprovada e também para que as atividades desenvolvidas não se percam com o passar do tempo e com a rotatividade profissional. Em um estudo desenvolvido em outra região de Minas Gerais, foi encontrada uma situação semelhante, na qual muitos municípios estavam inadequados quanto à existência de cronograma de reuniões e registros em ata.⁸

No que tange ao apoio que a gestão dá aos comitês, houve discordância entre as

respostas dos secretários municipais de saúde e das referências técnicas. A maioria dos gestores relata que há um apoio da prefeitura, enquanto a maior parte das referências não considera que esse apoio exista. Porém, um número significativo de pessoas de ambos os grupos descreveu a capacitação dos profissionais atuantes como uma forma necessária de apoio da gestão. Um estudo feito na Zona da Mata de Minas Gerais apresentou como problema recorrente a capacitação profissional. Também foram citados como entraves naquela região a falta de reconhecimento da atividade de vigilância do óbito pelos gestores; a insuficiência de tempo para realização da investigação dos óbitos; a precariedade de recursos e de infraestrutura, e a ausência de comprometimento dos membros.²⁵ A necessidade de capacitação também é citada frequentemente em outros estudos.^{8,16,22} Todas essas dificuldades citadas refletem a necessidade de uma melhor compreensão dessa atividade e de que seja dada uma maior importância a sua realização, tanto por parte dos profissionais envolvidos, quanto pelos gestores de saúde. Só assim o comitê conseguirá exercer de fato o seu papel primordial de contribuir para a redução da mortalidade infantil, fetal e materna por causas evitáveis.

É importante destacar ainda as informações contidas nas Tabelas 1, 2 e 3 sobre o teste estatístico aplicado (Qui-quadrado) para verificação da concordância entre as respostas dadas pelos dois grupos participantes da pesquisa. Constatou-se que apenas as perguntas realizadas a respeito da atuação efetiva do comitê municipal, da missão primordial do comitê, dos entraves presentes na investigação do óbito e da existência de incentivo da prefeitura aos comitês apresentaram concordância significativa nas respostas entre secretários e referências técnicas.

Uma limitação desse estudo refere-se ao fato da coleta de dados ter sido realizada apenas através de aplicação de questionário. A participação, *in loco*, nas reuniões dos comitês municipais e a análise de documentos oferecidos por eles poderia contribuir para evitar vies de informação por parte dos respondentes.

Essa pesquisa possibilitou a ampliação dos conhecimentos acerca da implantação e do

funcionamento dos comitês de prevenção da mortalidade fetal, infantil e materna nas regiões de saúde de Sete Lagoas e Curvelo, levando em consideração a perspectiva de dois grupos diferentes: secretários municipais de saúde e referências técnicas municipais dos comitês.

Acredita-se que a pesquisa servirá para embasar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e a Superintendência Regional de Saúde (SRS) na tomada decisão para implantação de ações que visem à melhoria do processo de trabalho dos comitês e da realização das investigações de óbito fetais, infantis e maternos nos municípios.

A partir dos dados encontrados, sugere-se que novos estudos sobre a temática sejam realizados. Neste sentido, seria interessante analisar outras regiões do estado de Minas Gerais e do Brasil no que diz respeito à implantação, funcionamento e efetividade desses comitês.

Sugere-se ainda que seja proposto um novo instrumento de coleta de dados, mais objetivo e conciso. Alguns profissionais relataram indisponibilidade de tempo e, diante disso, o grande número de perguntas do questionário foi um fator dificultador para o seu preenchimento. A criação de um novo instrumento ou a readequação do existente, tornando-o mais sucinto, facilitará essa etapa, permitindo uma maior adesão dos sujeitos ao estudo. Esse é um fator importante, pois quanto maior for o número de municípios pesquisados, mais fidedigno será o diagnóstico da região.

3.7 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica: Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Cruz HP, Pessoa, SMF, Machado, MMT, Feitosa, HN, Carvalho, FHC. Comitês hospitalares de prevenção de morte materna em Fortaleza: perfil e funcionamento. Rev Bras Promoç Saúde. 2015; 28 (2): 223-229.

3. Dias BAS, Santos Neto ET, Andrade MAC. Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões? *Cad de Saúde Pública*. 2017; 33(5):e00125916.
4. Vega CEP, Soares VNM, Nasr AMLF. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3):e00197315.
5. Santos HG, Andrade SM, Silva AMR, Carvalho WO, Mesas AE, González AD. Concordância sobre causas básicas de morte infantil entre registros originais e após investigação: análise de dois biênios nos anos 2000. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(2): 2014; 313-322.
6. United Nations. *Transforming our world: the 2030. Agenda for Sustainable Development*, 2015.
7. Oliveira CM, Guimarães MJB, Bonfim CV, Frias PG, Antonino VCS, Guimarães ALS et al. Adequação da investigação dos óbitos infantis no Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2018; [acesso em 01 out 2018] 23(3):701-714. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.14052016>.
8. Rodrigues LA. *Avaliação do processo de investigação e análise de óbitos maternos, fetais e infantis em uma região de saúde de Minas Gerais, Brasil*. Belo Horizonte: 2016.
9. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. *Manual de orientações para comitês de prevenção do óbito fetal e infantil*. Belo Horizonte: SES, 2004. 80p.
10. Santos SPC, Lansky S, Ishitani LH, França EB. Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. Recife, out./dez. 2015; 15(4):389-399.
11. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)*. Belo Horizonte: SES, 2011.
12. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução nº 0811, de 30 de dezembro de 2005. Identifica as Gerências Regionais de Saúde – GRS do Estado de Minas Gerais e estabelece as suas respectivas áreas de abrangência*. Belo Horizonte: Diário do Executivo, 2005.

13. Dutra I R. Vigilância do óbito fetal e infantil na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, Minas Gerais. [tese doutorado em Enfermagem] Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2015.
14. Santos CA, Silva T, Lima EC. Trajetória de um comitê de mortalidade materna. *Rev Enfermagem Integrada*. 2009; 2(2):333-444.
15. Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITSB. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. *Esc Anna Nery* 2016 abr/jun; 20(2): 248-253.
16. Dutra IR, Andrade GN, Rezende EM, Gazzinelli A. Investigação dos óbitos infantil e fetal no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *REME Rev Min Enferm*, 2015 jul/set; 19(3): 597-604.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Ministério da Saúde. [acesso em 20 out 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1119, de 05 de junho de 2008. Regulamenta a vigilância de óbitos maternos. Brasília: Diário Oficial da União, 2008. [acesso em: 20 out. 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html.
19. Careti, CM, Scarpelini A, Furtado M. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. *Rev Elet Enf (Internet)*. 2014 abr/jun; [acesso em: 01 nov. 2018]. 16(2):352-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20321>.
20. Oliveira, C M, Bonfim CV, Guimarães MJB, Frias PG, Antonino VCS, Medeiros ZM. Vigilância do óbito infantil no Recife, Pernambuco: operacionalização, potencialidades e limites. *Rev Epidemiol & Serv Saúde*, 2017 abr/jun; 26(2):413-419.
21. Oliveira, FVM. Avaliação da mortalidade materna na região de saúde de Caucauia- Ceará de 2009 a 2014. [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2016.
22. Araújo, LB Análise da implantação e operacionalização dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal no Estado do Ceará. [dissertação] Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2012. Disponível em: www.uece.br/mpsca/index.php/arquivos/doc_download/305-luciana-barreto-araujo.

23. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SES/MG N° 5.484, de 17 de novembro de 2016. Estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais. Diário Oficial de Minas Gerais, 2016 29 nov. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%20C3%87%C3%83O_5484.pdf.

24. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 5016, de novembro de 2015. Restabelece a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências. Belo Horizonte: Diário do Executivo, 2015.

25. Melo CM, Aquino TIS, Soares MQ, Bevilacqua PD.. Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. Ciênc & Saúde Colet. 2017; 22(10):3457-3465.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Essa pesquisa possibilitou ampliar os conhecimentos acerca da implantação e do funcionamento dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna nas regiões de saúde de Sete Lagoas e Curvelo, levando em consideração a perspectiva de dois grupos diferentes: secretários municipais de saúde e referências técnicas municipais dos comitês.

Acredita-se que a pesquisa servirá para embasar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e a Superintendência Regional de Saúde (SRS) na tomada decisão para implantação de ações que visem à melhoria do processo de trabalho dos comitês e da realização das investigações de óbito fetais, infantis e maternos nos municípios.

Os resultados deste estudo serão apresentados aos secretários municipais de saúde, aos profissionais da SRS e aos membros dos comitês municipais e regional em momentos oportunos, tais como reuniões e eventos.

Realizar esse trabalho permitiu-me entender de maneira mais clara o processo de implantação e funcionamento desses comitês, assim como o processo de realização das investigações dos óbitos fetais, infantis e maternos. Através dele foi possível identificar as fragilidades enfrentadas pelos municípios na condução dessas atividades e também a diferença de percepção entre os dois grupos estudados.

A partir dos dados encontrados, sugere-se que novos estudos sobre a temática sejam realizados. Neste sentido, seria interessante analisar outras regiões do estado de Minas Gerais e do Brasil no que diz respeito à implantação e funcionamento desses comitês.

Sugere-se, ainda, a proposição de um novo instrumento de coleta de dados ou a readequação do existente, com o objetivo de torná-lo mais conciso e sucinto. Isso facilitará essa etapa, permitindo uma maior adesão dos sujeitos à pesquisa, o que, por sua vez, contribuirá para a realização de um diagnóstico mais fidedigno da região.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luciana Barreto. **Análise da implantação e operacionalização dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal no Estado do Ceará**. 2012. 100 f. Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016**. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Disponível em: <https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/12.12.2016_III.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

_____. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 72, de 11 de janeiro de 2010**. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1119, de 05 de junho de 2008. Regulamenta a vigilância de óbitos maternos. **Diário Oficial da União**, Brasília, jun. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43.

CAETANO, Simone Fonseca; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; FRIAS, Paulo Germano de. Avaliação da completude dos instrumentos de investigação do óbito infantil no município de Arapiraca, Alagoas. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 309-317, set. 2013.

CARETI, Camila Marques; SCARPELINI, Ana Helena Parra; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 352-60, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20321>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

CRUZ, Helânia do Prado *et al.* Comitês Hospitalares de Prevenção de morte materna em Fortaleza: perfil e funcionamento. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v. 28, n. 2, p. 223-229, 2015.

DIAS, Barbara Almeida Soares; SANTOS NETO, Edson; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, 2017; e00125916. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/06.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Pactuação Interfederativa 2017 – 2021**: caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/PACTUACAO-INTERFEDERATIVA-2017-2021.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

DUTRA, Izabela Rocha. **Vigilância do óbito fetal e infantil na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, Minas Gerais**. 2015. 147f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

DUTRA, Izabela Rocha *et al.* Investigação dos óbitos infantil e fetal no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 597-611, jul/set. 2015.

JODAS, Denise Albieri *et al.* Análise dos óbitos evitáveis de menores de cinco anos no município de Maringá-PR. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 263-270, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200009>.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 773-6, 2009. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/16399/10878>. Acesso em: 23 mar. 2017.

MALACHIAS, Ivêta; LELES, Fernando Antônio Gomes; PINTO, Maria Auxiliadora Silva. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v 26, n. 3, p. 481-491, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000300006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 nov. 2018.

MANSANO, Nereu Henrique et al. Comitês de prevenção da mortalidade infantil no Paraná, Brasil: implantação e operacionalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 329-332, Feb. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100051>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

MELO, Cristiane Magalhães et al. Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3457-3465, 2017.

MINAS GERAIS. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2011.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de orientações para Comitês de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil**. Belo Horizonte: SES, 2004. 80p.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 0811, de 30 de dezembro de 2005. Identifica as Gerências Regionais de Saúde – GRS do Estado de Minas Gerais e estabelece as suas respectivas áreas de abrangência. **Diário do Executivo**, Belo Horizonte, 2005.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 3999, de 31 de outubro de 2013. Dispõe sobre a vigilância do óbito infantil e óbito materno em Minas Gerais. **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 30 dez. 2013. p.16-17. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/resolucao-ses-mg-no-3-999-de-31-de-outubro-de-2013-dispoe-sobre-a-vigilancia-do-obito-infantil-e-obito-materno-em-minas-gerais/>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 5016, de 18 de novembro de 2015. Restabelece a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências. **Diário do Executivo**, Belo Horizonte, 20 nov. 2015. Cad. 1, p. 10.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG N° 5.484, de 17 de novembro de 2016. Estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais. **Diário Oficial de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 29 nov. 2016. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%20C3%87%20C3%83O_5484.pdf>. Acesso em: 31 out. 2018.

NASCIMENTO, Suelayne Gonçalves de et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 208-212, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2018.

OLIVEIRA, Conceição Maria de et al. Adequação da investigação dos óbitos infantis no Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v.23, n.3, p.701-714, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.14052016>>. Acesso em: 01 out. 2018.

OLIVEIRA, Conceição Maria de et al. Vigilância do óbito infantil no Recife, Pernambuco: operacionalização, potencialidades e limites. **Revista Epidemiologia & Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 413-419, abr-jun 2017.

OLIVEIRA, Eliene et al. Mortalidade infantil evitável em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 1999-2011. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 39, n.2, p.397-407, abr./jun.2015.

OLIVEIRA, Francisca Verônica Moraes de. **Avaliação da mortalidade materna na região de saúde de Caucaia- Ceará de 2009 a 2014**. 2016. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2016.

PROGRAMA PARA AS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO NO BRASIL (PNUD BRASIL). **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Brasília (DF): PNUD, c2016-2017. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/sustainable-development-goals.html>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

RATES, Camila Maria Pereira; COSTA, Marcella Rodrigues e; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Caracterização de riscos em protocolos submetidos a um comitê de ética em pesquisa: análise bioética. **Revista Bioética**. Brasília, v. 22, n.3, p.493-499, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2016.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2008. 349 p.

RODRIGUES, Letícia Alves. **Avaliação do processo de investigação e análise de óbitos maternos, fetais e infantis em uma região de Saúde de Minas Gerais, Brasil**. 2016. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2016.

RUOFF, Andriela Backes; ANDRADE, Selma Regina de; SCHMITT, Márcia Danieli. Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 38, n. 1, e67342, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.67342>.

SANTOS, Clenilda Aparecida dos; SILVA, Tatiane; LIMA, Eneida Coimbra. Trajetória de um comitê de mortalidade materna. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v. 2, n. 2, p. 333-444. 2009.

SANTOS, Hellen Geremias dos et al. Concordância sobre causas básicas de morte infantil entre registros originais e após investigação: análise de dois biênios nos anos 2000. **Revista Brasileira Epidemiologia**. v. 17, n. 2, p. 313-322, abr./jun. 2014.

SANTOS, Simone Passos de Castro et al. Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 15, n.4, p.389-399, out./dez. 2015.

UNITED NATIONS. Transforming our world: the 2030. Agenda for Sustainable Development, **Resolution adopted by the General Assembly**, 2015. Disponível em: <http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E>. Acesso em: 23 mar. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM). **Anexo da Resolução nº 11-CONSEPE, de 16 de maio de 2008**. Normas para redação e apresentação de teses e dissertações. Diamantina, 16 maio 2008.

VEGA, Carlos Eduardo Pereira et al. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, e00197315, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000305016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 out. 2018.

WINTERS, Joanara Rozane da Fontoura; PRADO, Marta Lenise do; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 248-253, abr./jun. 2016.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: **“ANÁLISE DOS COMITÊS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NAS REGIÕES DE SAÚDE DE SETE LAGOAS E CURVELO-MG”**, em virtude de ser referência técnica e membro do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; ou responsável pela investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais e membro do Comitê Municipal ou ainda por ser o secretário de saúde do município de um dos 35 municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas.

Essa pesquisa é um requisito para obtenção do título de Mestre por parte da discente Gabriela Souza França Lodi, aluna do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* denominado “Mestrado Profissional Ensino em Saúde (ENSA)”, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e está sendo coordenada pela Professora Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro e coorientada pela Professora Dr^a. Helisamara Mota Guedes.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM, com o município ou com a Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas.

Os objetivos desta pesquisa são: analisar a implantação e o funcionamento dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e o processo de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais realizado nos trinta e cinco municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas (regiões de Sete Lagoas e Curvelo). Sua colaboração é voluntária. Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) aos seguintes procedimentos: O questionário será aplicado pelos pesquisadores ou por pessoa previamente treinada para esse fim, individualmente, o que garante privacidade do participante e sigilo das respostas. O local utilizado para aplicação dos questionários será a Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas, em uma sala de reuniões previamente agendada, conforme disponibilidade de data e horário dos participantes selecionados para a pesquisa. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 45 minutos.

Os riscos relacionados à sua participação são de origem psicológica e/ou emocional, tais como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto e receio de quebra de sigilo. Entretanto, esses riscos serão minimizados pelas seguintes condutas por parte dos pesquisadores: o estudo será explicado ao participante e serão sanadas todas as dúvidas existentes, além de deixar claro que a pesquisa é de cunho científico e que não possui caráter avaliativo e/ou punitivo; será resguardado ao participante o direito livre e irrestrito de desistir de participar da pesquisa caso se sinta constrangido em responder quaisquer das perguntas; haverá ainda a garantia de que as informações prestadas serão confidenciais e de que será garantido o anonimato e o sigilo do participante. Como forma de manter o anonimato e o sigilo, informamos que as respostas permanecerão confidenciais e as análises que serão realizadas sobre as regiões de saúde não citarão os nomes dos municípios nem dos profissionais. Além disso, o participante poderá responder

as questões utilizando o tempo que achar necessário e há também a garantia, por parte do pesquisador, de que a aplicação do questionário está relacionada única e exclusivamente a um projeto de pesquisa, não havendo qualquer tipo de associação e relação com as atividades que são desenvolvidas pela SRS Sete Lagoas relacionadas ao tema.

Enfatizamos que, agindo dessa maneira, será resguardada a sua colaboração dentro dos princípios éticos no desenvolvimento da pesquisa.

Os benefícios relacionados à sua participação advêm do fato de que os achados da pesquisa poderão servir como base para a proposição de medidas que visem à melhoria do processo de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais e do funcionamento dos Comitês, contribuindo, conseqüentemente, para o alcance da redução da mortalidade materna, infantil e fetal por causas evitáveis. Podemos afirmar, portanto, que o estudo em questão pode contribuir na organização das atividades relacionadas à vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais nos municípios, o que gera um grande impacto na saúde pública, favorecendo os gestores, os profissionais de saúde e toda a população da região, de forma geral.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas, será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não haverá qualquer gasto financeiro por parte do participante, não estando, portanto, previsto qualquer tipo de ressarcimento pelos pesquisadores. Também não está previsto nenhum tipo de indenização ou de compensação financeira por sua participação, mas a qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO.

Coorientadora: HELISAMARA MOTTA GUEDES

Endereço: RUA DA GLÓRIA, 187, CENTRO, DIAMANTINA/MG.

Telefone: (38) 3532-6078- PROSAÚDE.

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e que aceito o convite para participar do estudo. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garantirá o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG –CEP 39100-000

Tel.: (38) 3532-1200 – Ramal 1240

Coordenador: Prof. Dr. Disney Oliver Sivieri Júnior

Vice- Prof. Dr. Robson Campos

Coordenador: Silva

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SETE LAGOAS

Autorização para uso da Instituição Co-participante (Carta de Instituição Co-Participante)

Título do Projeto de Pesquisa: ANÁLISE DOS COMITÊS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NAS REGIÕES DE SAÚDE DE SETE LAGOAS E CURVELO-MG.

Pesquisadora: Gabriela Souza França Lodi.

Pesquisadora Responsável: Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

Corientadora: Hclisamara Motta Guedes.

Instituição Co-participante: Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas

Declaração

Eu, Jean Carlos dos Santos Barrado, Superintendente Regional de Saúde de Sete Lagoas, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente (UFVJM), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a realização da pesquisa em suas dependências e para a garantia de tal segurança e bem estar.

Através desse documento, autorizo a realização da pesquisa e declaro esta instituição como co-participante da mesma, assumindo, portanto, a sua co-responsabilidade.

Autorizo, ainda, o uso do ambiente físico da instituição para aplicação dos questionários e o uso de computador, telefone e impressões da instituição para agendamento da coleta de dados com os sujeitos da pesquisa.

Sete Lagoas, 19 de Junho de 2017.

Jean Carlos dos Santos Barrado
Superintendente Regional de Saúde
SRS/Sete Lagoas
Masp 1.391.400.7

Jean Carlos dos Santos Barrado
Superintendente Regional de Saúde
Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas
Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

ANEXO A - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DEMOGRÁFICA

ANEXO A- INSTRUMENTO DA ANÁLISE DEMOGRÁFICA	
<i>Objetivo: Conhecer o Perfil dos Entrevistados.</i>	
1. Data da entrevista: <input style="width: 100%;" type="text"/>	11. Formação profissional/Acadêmica: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
2. Número de identificação: <input style="width: 100%;" type="text"/>	12. Ano de Formatura: <input style="width: 100%;" type="text"/>
3. Nome Completo: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	13. Instituição de Formatura: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
4. Local de Nascimento: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	14. Especialização: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
5. Estado Civil: <input type="radio"/> 1. ()Solteiro <input type="radio"/> 2. ()Casado <input type="radio"/> 3. ()Viúvo <input type="radio"/> 4. ()Divorciado <input type="radio"/> 5. ()União Estável	15. Ano da Especialização: <input style="width: 100%;" type="text"/>
6. Sexo: <input type="radio"/> 1. ()Feminino <input type="radio"/> 2. ()Masculino	16. Instituição de especialização: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
7. Raça: <input type="radio"/> 1. ()Branca <input type="radio"/> 2. ()Negra <input type="radio"/> 3. ()Parda	17. Tempo no Cargo (em meses): <input style="width: 100%;" type="text"/>
8. Data de nascimento: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
9. Idade (anos): <input style="width: 100%;" type="text"/>	
10. Escolaridade: <input type="radio"/> 1. ()Especialização Stricto Sensu-Doutorado <input type="radio"/> 2. ()Especialização Stricto Sensu-Mestrado <input type="radio"/> 3. ()Especialização Lato Sensu <input type="radio"/> 4. ()Residência <input type="radio"/> 5. ()Ensino Superior Completo <input type="radio"/> 6. ()Ensino Superior Incompleto <input type="radio"/> 7. ()Ensino Médio Técnico <input type="radio"/> 8. ()Ensino Médio Completo <input type="radio"/> 9. ()Ensino Fundamental completo <input type="radio"/> 10. ()Sem escolaridade	

23. Se não, quem realiza as investigações:

1. () Não sabe
 2. () Comitê do hospital de residência
 3. () Enfermagem ESF de residência
 4. () Algum profissional do hospital de ocorrência
 5. () Algum profissional do município de residência
 6. () Superintendência Regional de Saúde
 7. () Outros

24. Quais as atribuições do comitê de mortalidade materna, infantil e fetal?

1. () Não sei
 2. () Investigação
 3. () Análise dos óbitos
 4. () Proposição de medidas de prevenção de novas ocorrências
 5. () Qualificação da informação
 6. () Divulgação/educação
 7. () Mobilização/Articulação
 8. () Avaliar a rede de serviços de saúde
 9. () Redução das mortes preveníveis
 10. () Outras

Você pode marcar diversas casas (8 no máximo).

25. Qual você considera mais importante?

1. () Não sei
 2. () Investigação
 3. () Análise dos óbitos
 4. () Proposição de medidas de prevenção de novas ocorrências
 5. () Qualificação da informação
 6. () Divulgação/educação
 7. () Mobilização/Articulação
 8. () Avaliar a rede de serviços de saúde
 9. () Redução das mortes preveníveis
 10. () Outras

26. Em sua opinião, qual a missão primordial deste comitê?

1. () Não sei
 2. () Investigação
 3. () Análise dos óbitos
 4. () Proposição de medidas de prevenção de novas ocorrências
 5. () Qualificação da informação
 6. () Divulgação/educação
 7. () Mobilização/Articulação
 8. () Avaliar a rede de serviços de saúde
 9. () Redução das mortes preveníveis
 10. () Outras

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

27. O comitê possui cronograma para realização de reuniões?

1. () Não 2. () Sim

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

28. Se sim, qual a periodicidade das reuniões?

1. () Mensal
 2. () Bimestral
 3. () Trimestral
 4. () De acordo com a demanda
 5. () Outros

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

29. Se sim, quando ela é redigida?

1. () Durante a reunião 2. () Logo após a reunião
 3. () Em outro momento

30. Existe registro oficial (ata) das reuniões realizadas?

1. () Não 2. () Sim

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

31. Se não, que outra(s) alternativa(s) usa para documentar a reunião?

1. () Não há registros 2. () Lista de frequência
 3. () Livro de registros 4. () Outros

32. Como considera sua participação (reuniões) no comitê em relação à assiduidade:

1. () Nunca frequentou 2. () Raramente frequente
 3. () Pouco frequente 4. () frequente
 5. () Muito frequente

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

33. Como considera sua participação (atividades) no comitê em relação à assiduidade:

1. () Nunca frequentou 2. () Raramente frequente
 3. () Pouco frequente 4. () frequente
 5. () Muito frequente

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

34. Como considera sua participação no comitê com relação a interesse nas investigações:

1. () Nunca interessou 2. () Raramente interessa
 3. () Pouco interessa 4. () Interessa
 5. () Interessa muito

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

<p>35. Como as investigações são planejadas, executadas e concluídas?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não sabe</p> <p><input type="radio"/> 2. () Depende da demanda e de cada caso</p> <p><input type="radio"/> 3. () Após ter ciência do óbito, membros do comitê investigam - solicitam dados hospitalares - reúnem para a síntese - alimenta o SIM WEB</p> <p><input type="radio"/> 4. () Após ter ciência do óbito, membros do comitê investigam - solicitam dados hospitalares - reúnem para a síntese - encaminha para SRS alimentar o SIM WEB - arquiva as demais fichas</p> <p><input type="radio"/> 5. () Após ter ciência do óbito, enfermeiros da ESF investigam - solicitam dados hospitalares - reúnem para a síntese - encaminha para SRS alimentar o SIM WEB - arquiva as demais fichas</p> <p><input type="radio"/> 6. () Após ter ciência do óbito, enfermeiros da ESF investigam - solicitam dados hospitalares - reúnem para a síntese - alimentam o SIM WEB</p> <p><input type="radio"/> 7. () Outros</p> <p><input type="radio"/> 8. Outros</p>	<p>41. Se não, ou às vezes, por quê?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Burocracia</p> <p><input type="radio"/> 2. () Cartório não encaminha</p> <p><input type="radio"/> 3. () Superintendência de saúde não encaminha</p> <p><input type="radio"/> 4. () Regional de saúde não encaminha</p> <p><input type="radio"/> 5. () Equipe hospitalar não participa</p> <p><input type="radio"/> 6. () Outros</p>
<p>36. Há discussão entre todos os membros e em conjunto para realização da investigação?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim</p>	<p>42. Se não, recebe a declaração de óbito, qual a consequência para a investigação:</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não sabe</p> <p><input type="radio"/> 2. () Não há</p> <p><input type="radio"/> 3. () Atraso na entrega (mais de 120 dias)</p> <p><input type="radio"/> 4. () Não realização da investigação</p> <p><input type="radio"/> 5. () Outro</p>
<p>37. Se não, por que?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Apenas um membro realiza</p> <p><input type="radio"/> 2. () Falta de tempo</p> <p><input type="radio"/> 3. () Equipe não entrosada</p> <p><input type="radio"/> 4. () Falta de espaço físico</p> <p><input type="radio"/> 5. () Cada um faz a sua parte</p> <p><input type="radio"/> 6. () Morte em outro município - Recebe parte dos dados prontos</p> <p><input type="radio"/> 7. () Não há necessidade</p> <p><input type="radio"/> 8. () Outro profissional realiza</p>	<p>43. Se não, ou às vezes como tem acesso a este dado?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Membro da investigação busca no cartório</p> <p><input type="radio"/> 2. () Membro da investigação busca na Superintendência de saúde</p> <p><input type="radio"/> 3. () SIM WEB pela SRS</p> <p><input type="radio"/> 4. () Outros</p>
<p>38. Há discussão entre todos serviços e em conjunto para realização da investigação?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim</p>	<p>44. É realizado pelo comitê o critério de evitabilidade para os óbitos?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não</p> <p><input type="radio"/> 2. () Sim</p> <p><input type="radio"/> 3. () Em parte</p> <p><input type="radio"/> 4. () Sim, apenas investigações recentes</p> <p><i>**Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico</i></p>
<p>39. Se não, por que?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Apenas um membro</p> <p><input type="radio"/> 2. () Falta de tempo</p> <p><input type="radio"/> 3. () Equipe não entrosada</p> <p><input type="radio"/> 4. () Falta de espaço físico</p> <p><input type="radio"/> 5. () Cada um faz a sua parte</p> <p><input type="radio"/> 6. () Morte em outro município - Recebe dados prontos</p> <p><input type="radio"/> 7. () Equipe hospitalar não participa</p> <p><input type="radio"/> 8. () Não há necessidade</p>	<p>45. Se não ou em parte, por quê?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não sabe realizar</p> <p><input type="radio"/> 2. () Não houve treinamento</p> <p><input type="radio"/> 3. () Difícil realizar</p> <p><input type="radio"/> 4. () Não sabia da importância</p> <p><input type="radio"/> 5. () Não sabia da exigência</p> <p><input type="radio"/> 6. () Não há necessidade</p> <p><input type="radio"/> 7. () Outros</p>
<p>40. O comitê recebe a cópia da declaração de óbito impressa?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Às vezes</p> <p><i>**Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico</i></p>	<p>46. Se sim, quais os critérios de evitabilidade adotados?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Wigglesworth <input type="radio"/> 2. () Seade</p> <p><input type="radio"/> 3. () Lista Brasileira <input type="radio"/> 4. () Não sei</p> <p><input type="radio"/> 5. () Outros</p>
	<p>47. Se sim, para investigações recentes, por quê?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Soube da importância recentemente</p> <p><input type="radio"/> 2. () Houve treinamento recente para a realização</p> <p><input type="radio"/> 3. () Soube recentemente da exigência</p> <p><input type="radio"/> 4. () Cobrança</p> <p><input type="radio"/> 5. () Outros</p>
	<p>48. Há discussão com todos os membros e em conjunto para realizar o critério de evitabilidade?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim</p>

49. Se não, por que?

1. () Apenas um membro realiza
 2. () Falta de tempo
 3. () Equipe não entrosada
 4. () Falta de espaço físico
 5. () Nem todos sabem realizar o critério
 6. () Não há necessidade
 7. () Outros

50. Os critérios a serem utilizados pelo Comitê na investigação dos óbitos fetais e infantis já são definidos?

1. () Não 2. () Sim

51. Se sim, quais?

1. () Pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida)
 2. () Neonatais (0 a 27 dias de vida) com peso ao nascer maior ou igual a 1.500 gramas
 3. () Fetais (natimortos) com peso ao nascer maior ou igual a 2.500 gramas
 4. () Óbitos ocorridos em domicílio
 5. () Excluídos os óbitos por malformação congênita grave/completa/letal
 6. () Investiga se todos os óbitos
 7. () Outro

Você pode marcar diversas casas (5 no máximo).

52. Se não, por quê?

1. () Não sabia da necessidade de utilizar critérios
 2. () Outros

53. O Ministério da Saúde, a Superintendência Regional de Saúde do Estado ou a Secretaria Municipal de Saúde realizou evento ou capacitação em seu município ou na regional de saúde para orientar a investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais?

1. () Não 2. () Sim

54. Em caso afirmativo, especifique o(s) último(s) evento(s) realizado(s) que participou (Nome do evento; Ano; Instituição Promotora; Dados do Participante).

55. Se não, como adquiriu o conhecimento sobre a implantação e o funcionamento do comitê/investigação?

1. () Não realizou com exatidão
 2. () Pesquisa bibliográfica
 3. () Busca de informações com SRS
 4. () Busca de informações com outros membros
 5. () Busca de informações com outros membros de outros municípios
 6. () Outros

56. Se procurada a Superintendência Regional de Saúde, conseguem sanar as dúvidas quanto à investigação de óbito?

1. () Não 2. () Sim 3. () Sempre
 4. () Às vezes

57. Se procurada a Superintendência Regional de Saúde, conseguem sanar suas dúvidas quanto ao uso dos formulários de investigação de óbito?

1. () Não 2. () Sim 3. () Sempre
 4. () Às vezes

58. Quando surge alguma dúvida sobre a investigação, você recorre a quem ou aonde?

1. () Não recorre. Deixa como acredita que seja a resposta
 2. () Não realiza
 3. () SRS
 4. () Outros membros
 5. () Outros municípios
 6. () Outros

SRS: Superintendência Regional de Saúde

59. Quando surge alguma dúvida sobre o formulário, você recorre a quem ou aonde?

1. () Não recorre. Deixa como acredita que seja a resposta
 2. () Deixa em branco
 3. () Não realiza
 4. () SRS
 5. () Outros membros
 6. () Outros municípios
 7. ()
 8. Outros

SRS: Superintendência Regional de Saúde

60. O comitê utiliza como referência quanto ao instrumento de investigação o Manual dos Comitês de Prevenção do óbito infantil e fetal publicado pelo Ministério da Saúde em 2009?

1. () Não 2. () Sim, na íntegra
 3. () Sim, com adequações locais

61. Se não, qual o formulário utilizado?

62. A responsabilidade da investigação no âmbito domiciliar pertence a este comitê?

1. () Não 2. () Sim

63. Se não, quem realiza esta investigação?

1. () Enfermeiro ESF
 2. Vigilância Epidemiológica Municipal
 3. () Outros profissionais

ESF: Estratégia Saúde da Família

64. Há alguma dúvida quanto ao preenchimento de algum formulário necessário para a investigação no âmbito domiciliar?

1. () Não 2. () Sim

65. Se sim, qual(is)?

1. () Todas, não sabe utilizar
 2. () Não sabe dizer qual especificamente
 3. () Outros

66. A responsabilidade da investigação no âmbito ambulatorial pertence a este comitê?

1. () Não 2. () Sim

67. Se não, quem realiza esta investigação?

1. () Enfermagem ESF
 2. Vigilância Epidemiológica Municipal
 3. () Outros profissionais

ESF: Estratégia Saúde da Família

68. Há alguma dúvida quanto ao preenchimento de algum formulário necessário para a investigação no âmbito ambulatorial?

1. () Não 2. () Sim

69. Se sim, qual (is)?

1. () Todas, não sabe utilizar
 2. () Não sabe dizer qual especificamente
 3. () Outros

70. A responsabilidade da investigação no âmbito hospitalar pertence a este comitê?

1. () Não 2. () Sim

71. Se não, ou não se aplica quem realiza esta investigação?

1. () Comitê hospitalar
 2. () Funcionários do hospital
 3. () Enfermagem ESF
 4. () Vigilância Epidemiológica Municipal
 5. () SRS
 6. () Outros profissionais

SRS: Superintendência Regional de Saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família.

72. Há alguma dúvida quanto ao preenchimento de algum formulário necessário para a investigação no âmbito hospitalar?

1. () Não 2. () Sim

73. Qual a metodologia utilizada para a discussão, análise e fechamento dos casos?

1. () De acordo com o Manual MS 2009
 2. () Cada caso é um caso
 3. () Outras

74. Se sim, qual (is)?

1. () Todas, não sabe utilizar
 2. () Não sabe dizer qual especificamente
 3. () Outras

75. Como o comitê fica ciente do óbito ocorrido?

1. () Pela população (boca a boca)
 2. () Cartório-D.O.
 3. () Hospital
 4. () SRS
 5. () SIM WEB
 6. () ESF
 7. () Vigilância Epidemiológica
 8. () Outros

SRS: Superintendência Regional de Saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; D.O.: Declaração de Óbito; SIM WEB: Sistema de Informação sobre mortalidade. **Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, com

76. Qual o fluxo de informações da investigação do óbito materno, infantil e fetal?

1. () Boca a boca- Busca da D.O. -Domiciliar-Ambulatorial- Hospitalar- Síntese
 2. () Recebimento da D.O.- Domiciliar-Ambulatorial-Hospitalar-Síntese
 3. () Depende de cada caso
 4. () Outros

D.O.: Declaração de Óbito.

77. Qual o período de tempo decorrido, em média, entre a data do óbito e o acesso pelo comitê às informações sobre o evento? (tempo médio em dias).

**Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico

78. Quais documentos o comitê utiliza para pesquisar informações sobre o óbito materno, infantil e fetal? Marque uma ou mais opções.

1. () Prontuário hospitalar
 2. () Prontuário ambulatorial
 3. () Caderneta da criança
 4. () Cartão da gestante
 5. () Entrevista domiciliar
 6. () Fichas de encaminhamento
 7. () Fichas de atendimento
 8. () Declaração de óbito
 9. () Declaração de nascido vivo
 10. () Receitas médicas
 11. () Resultados de exames
 12. () Laudos de necropsia
 13. () Outros _____

**Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico

79. Existe dificuldade de acesso aos documentos para realizar a investigação do óbito?

1. () Não 2. () Sim

80. Se sim, qual o tipo de dificuldade?

1. () Acesso ao Prontuário hospitalar
 2. () Formulário hospitalar preenchido adequadamente
 3. () Acesso ao Prontuário ambulatorial
 4. () Acesso à Caderneta da criança
 5. () Caderneta da criança preenchida adequadamente
 6. () Acesso ao Cartão da gestante
 7. () Cartão da gestante preenchido adequadamente
 8. () Acesso ao Formulário domiciliar
 9. () Acesso à família para a realização da investigação domiciliar
 10. () Acesso às Fichas de atendimento
 11. () Acesso à Declaração de óbito
 12. () Declaração de óbito preenchida adequadamente
 13. () Acesso à Declaração de nascido vivo
 14. () Declaração de nascido vivo preenchida adequadamente
 15. () Acesso às Receitas médicas
 16. () Acesso aos Resultados de exames
 17. () Acesso aos Laudos de necropsia
 18. () Outros

Você pode marcar diversas casas.

81. Os membros do comitê têm acesso ao módulo de investigação do SIM WEB?

1. () Não 2. () Sim 3. () Alguns

*SIM WEB: Sistema de Informação sobre mortalidade. **Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

82. Se não, ou em parte, por que?

1. () Não sei
 2. () É ofertada apenas uma senha
 3. () Acesso é pessoal e intransferível
 4. () Não veio senha para todos
 5. Quem possui acesso é a vigilância epidemiológica
 6. () Outros

83. Após a investigação do óbito é feita a correção da causa básica no Sistema de Informação de Mortalidade se necessário?

1. () Não 2. () Sim

84. Se não, por quê?

1. () Não sei
 2. () Não é permitido
 3. () Insegurança
 4. () Não recebeu treinamento a respeito
 5. () Não é feito pelo Comitê, mas pela vigilância epidemiológica

85. Existe prazo para concluir a investigação?

1. () Não 2. () Sim

86. Caso sua resposta seja sim, favor especificar o prazo:

O prazo deve ser descrito em dias.

87. O comitê do qual você participa consegue cumprir este prazo?

1. () Não 2. () Sim

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

88. Se não, por quê?

1. () Não sei
 2. () Não consegue reunir a documentação
 3. () Não tem acesso ao SIM WEB
 4. () SRS não digita os dados necessários para a investigação em tempo hábil
 5. () SRS não digita a investigação realizada em tempo hábil
 6. () Dificuldade em preencher os formulários
 7. () Dúvidas na investigação
 8. () Outros

SRS: Superintendência Regional de Saúde; SIM WEB: Sistema de Informação sobre mortalidade.

89. Com que frequência são atualizados os protocolos e as rotinas de investigação?

1. () Não há atualizações
 2. () Mensal
 3. () Bimestral
 4. () Trimestral
 5. () De acordo com a demanda
 6. () De acordo com o M.S.
 7. () Outros

90. O comitê dispõe de recursos financeiros para seu funcionamento?

1. () Não 2. () Sim

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

91. Se sim, é suficiente?

1. () Não 2. () Sim 3. () Parcialmente

92. O comitê dispõe de recursos humanos de apoio para funcionamento?

1. () Não 2. () Sim

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

93. Se sim, é suficiente?

1. () Não 2. () Sim 3. () Parcialmente

94. O comitê dispõe de recursos físicos de apoio para funcionamento?

1. () Não 2. () Sim

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

95. Se sim, é suficiente?

1. () Não 2. () Sim 3. () Parcialmente

96. Se sim, o comitê dispõe de recursos físico, qual a infraestrutura física e equipamentos que o comitê dispõe?

1. () Sala própria 2. () Sala compartilhada
 3. () Computador 4. () Gravador
 5. () Kit multimídia 6. () Outros
 7. () Não se aplica

Você pode marcar diversas casas (2 no máximo).

97. De que forma é feita a divulgação dos dados obtidos pelo comitê?

1. () Não é divulgado
 2. () Encaminhado para SMS
 3. ???
 4. () Encaminhado para SRS
 5. () Reuniões
 6. () Boletins
 7. () Relatório
 8. () Seminários
 9. ???
 10. () Debates
 11. () Fóruns
 12. () Audiência Pública
 13. () Outros

*SMS: Secretaria Municipal de Saúde; SRS: Superintendência Regional de Saúde. **Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

98. O Comitê municipal envia relatórios periódicos para o Comitê Regional/Estadual e estes para o hospital, contendo a análise dos casos investigados e as medidas de prevenção formuladas para a redução da mortalidade?

1. () Não 2. () Sim

99. Se sim, qual a periodicidade?

1. () Mensal
 2. () Bimestral
 3. () Semestral
 4. () De acordo com a demanda de relatórios
 5. () Outros
 6. () Não se aplica

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

100. O Comitê municipal envia relatórios periódicos para o Comitê Regional/Estadual e estes para a atenção primária à saúde, contendo a análise dos casos investigados e as medidas de prevenção formuladas para a redução da mortalidade?

1. () Não 2. () Sim

101. Se sim, qual a periodicidade?

1. () Mensal
 2. () Bimestral
 3. () Semestral
 4. () De acordo com a demanda de relatórios
 5. () Outros
 6. () Não se aplica

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

102. O Comitê municipal envia relatórios periódicos para o Comitê Regional/Estadual e estes para a gestão municipal, contendo a análise dos casos investigados e as medidas de prevenção formuladas para a redução da mortalidade?

1. () Não 2. () Sim

103. Se sim, qual a periodicidade?

1. () Mensal
 2. () Bimestral
 3. () Semestral
 4. () De acordo com a demanda de relatórios
 5. () Outros
 6. () Não se aplica

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

104. O Comitê municipal envia relatórios periódicos para o Comitê Regional/Estadual e estes para o Ministério da Saúde, contendo a análise dos casos investigados e as medidas de prevenção formuladas para a redução da mortalidade?

1. () Não 2. () Sim

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

105. Se sim, qual a periodicidade?

1. () Mensal
 2. () Bimestral
 3. () Semestral
 4. () De acordo com a demanda de relatórios
 5. () Outros
 6. () Não se aplica

106. O comitê realiza alguma mobilização da sociedade (comunidade, entidades) sobre a prevenção dos óbitos?

1. () Não 2. () Sim

***Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.*

107. Se sim, qual a periodicidade?

1. () Semanal
 2. () Mensal
 3. () Semestral
 4. () Anual
 5. () De acordo com a demanda
 6. () Outros
 7. () Não se aplica

108. Se sim, quando foi realizada a última mobilização?

109. Se sim, qual foi a última mobilização?

<p>110. Você sabe quantos (n° ou %) óbitos maternos, fetais e infantis ocorreram no período de 2015 – 2016 neste município?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim</p>	<p>118. Se sim, quais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. () Não havia comitê atuante</p> <p><input type="checkbox"/> 2. () Falta de compromisso na criação do comitê</p> <p><input type="checkbox"/> 3. () Falta de cobrança</p> <p><input type="checkbox"/> 4. () Descaso da gestão municipal</p> <p><input type="checkbox"/> 5. () Descaso da gestão regional</p> <p><input type="checkbox"/> 6. () Descaso dos profissionais atuantes</p> <p><input type="checkbox"/> 7. () Falta de recursos humanos para atuação</p> <p><input type="checkbox"/> 8. () Falta de Recursos Humanos capacitados</p> <p><input type="checkbox"/> 9. () Óbitos fora do município de residência</p> <p><input type="checkbox"/> 10. () Não há hospital na cidade</p> <p><input type="checkbox"/> 11. () Omissão dos dados dos Hospitais</p> <p><input type="checkbox"/> 12. () Dificuldade de acessos aos dados hospitalares</p> <p><input type="checkbox"/> 13. () Falta de suporte da SRS</p> <p><input type="checkbox"/> 14. () Dados hospitalares incompletos e/ou errados</p> <p><input type="checkbox"/> 15. () Falta de funcionários capacitados</p> <p><input type="checkbox"/> 16. () Outros</p> <p><input type="checkbox"/> 17. () Não se aplica</p> <p><i>Você pode marcar diversas casas (16 no máximo).</i></p>
<p>111. Se sim, quantos?</p> <p><input type="text"/></p>	<p>119. Há incentivo da prefeitura para auxiliar o comitê de investigação?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim</p>
<p>112. Você sabe quantos foram investigados?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim</p>	<p>120. Se sim, qual?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Total <input type="radio"/> 2. () Recursos Físicos</p> <p><input type="radio"/> 3. () Recursos Materiais <input type="radio"/> 4. () Recursos Humanos</p> <p><input type="radio"/> 5. () Outros <input type="radio"/> 6. () Não se aplica</p> <p><i>**Caso não tenha comitê no município e sejam realizadas as investigações por uma equipe ou pessoa, considerar essa pergunta para este grupo/pessoa específico.</i></p>
<p>113. Se sim, quantos?</p> <p><input type="text"/></p>	<p>121. A gestão poderia favorecer a investigação de óbitos?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não sei</p>
<p>114. Em seu conhecimento, estes óbitos pertencem mesmo a este município?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não sei</p> <p><input type="radio"/> 4. () Não se aplica</p>	
<p>115. Sabe por que óbitos não foram investigados no município de 2015 e 2016?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não houve</p>	
<p>116. Se sim, quais os motivos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. () Não havia comitê atuante</p> <p><input type="checkbox"/> 2. () Falta de compromisso na criação do comitê</p> <p><input type="checkbox"/> 3. () Falta de cobrança</p> <p><input type="checkbox"/> 4. () Descaso da gestão municipal</p> <p><input type="checkbox"/> 5. () Descaso da gestão regional</p> <p><input type="checkbox"/> 6. () Descaso dos profissionais atuantes</p> <p><input type="checkbox"/> 7. () Falta de recursos humanos</p> <p><input type="checkbox"/> 8. () Falta de recursos humanos capacitados</p> <p><input type="checkbox"/> 9. () Falta de suporte da SRS</p> <p><input type="checkbox"/> 10. ()</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Dificuldade de acesso aos dados hospitalares</p> <p><input type="checkbox"/> 12. () Dados hospitalares incompletos e/ou errados</p> <p><input type="checkbox"/> 13. () Outros</p> <p><input type="checkbox"/> 14. () Não se aplica</p> <p><i>SRS: Superintendência Regional de Saúde.</i></p>	
<p>117. Há entraves que dificultem ou impeçam a investigação dos óbitos por este comitê ou município?</p> <p><input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não sabe</p>	

122. Se sim, quais os pontos importantes que os gestores municipais poderiam considerar para melhorar ou viabilizar a investigação dos óbitos na área de abrangência deste comitê?

- 1. () Não há necessidade
- 2. () Maior cobrança quanto à realização das investigações
- 3. () Criação do Comitê
- 4. () Falta de Recursos Humanos capacitados
- 5. () Capacitação dos profissionais atuantes
- 6. () Ofertar recursos humanos específicos para a investigação
- 7. ()
- 8. Melhor estruturação da SRS
- 9. () Auxílio da SRS + assessoria
- 10. () Hospital na cidade
- 11. () Cobrança do retorno da investigação dos hospitais
- 12. () Cobrança de melhor comunicação entre os hospitais e atenção básica/comitê
- 13. () Melhora do acesso aos dados hospitalares
- 14. () Melhoria dos dados hospitalares incompletos e/ou errados
- 15. () Cobrança de comprometimento dos funcionários dos hospitais
- 16. () Outros
- 17. () Não se aplica

Você pode marcar diversas casas (15 no máximo).

ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO C- Instrumento de Coleta de Dados- Secretário Municipal de Saúde

Conhecer o entendimento dos gestores municipais a respeito do funcionamento do Comitê municipal e do processo de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais.

<p>1. Data da entrevista: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <hr/> <p>2. Número de identificação: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <hr/> <p>3. Nome completo: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <hr/> <p>4. Existe um comitê de mortalidade materna, fetal e infantil no seu município? <input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não sei <input type="radio"/> 4. () Em andamento</p> <hr/> <p>5. Se não, ou em andamento, por quê? <input type="radio"/> 1. () Não Sabe <input type="radio"/> 2. () Não havia cobrança <input type="radio"/> 3. () Não há profissionais determinados na criação <input type="radio"/> 4. () Falta de interesse da gestão municipal <input type="radio"/> 5. () Falta de interesse da gestão regional <input type="radio"/> 6. () Outros <input type="radio"/> 7. () Não se aplica</p> <hr/> <p>6. O Comitê de Mortalidade materna, infantil e fetal é atuante no seu município? <input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Em parte <input type="radio"/> 4. () Não se aplica</p> <hr/> <p>7. Se não ou em parte, por quê? <input type="checkbox"/> 1. () Não Sabe <input type="checkbox"/> 2. () Falta de interesse da gestão municipal <input type="checkbox"/> 3. () Falta de interesse da gestão regional <input type="checkbox"/> 4. () Não há funcionários para atuar <input type="checkbox"/> 5. () Não há funcionários comprometidos <input type="checkbox"/> 6. () Não há funcionários capacitados <input type="checkbox"/> 7. () Não havia cobrança <input type="checkbox"/> 8. () Problemas políticos/trocas de gestão <input type="checkbox"/> 9. () Rotatividade de Profissionais <input type="checkbox"/> 10. () Outros <input type="checkbox"/> 11. () Não se aplica</p> <p style="font-size: small;"><i>Você pode marcar diversas casas (10 no máximo).</i></p> <hr/> <p>8. Se não há comitê implantado ou atuante em seu município, quem realiza as investigações? <input type="radio"/> 1. () Enfermagem ESF <input type="radio"/> 2. () Vigilância Epidemiológica <input type="radio"/> 3. () Outros profissionais <input type="radio"/> 4. () Não se aplica</p> <hr/> <p>9. Em sua opinião o comitê tem uma missão/função? <input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não sei</p>	<p>10. Se sim, em sua opinião, qual a missão/função do comitê de mortalidade materna, infantil e fetal? <input type="checkbox"/> 1. () Investigar Causa Base do óbito <input type="checkbox"/> 2. () Investigação <input type="checkbox"/> 3. () Realizar Critério de Evitabilidade <input type="checkbox"/> 4. () Levantar/propor soluções <input type="checkbox"/> 5. () Diminuir a Taxa de mortalidade fetal e infantil <input type="checkbox"/> 6. () Cumprir metas <input type="checkbox"/> 7. () Outras: _____ <input type="checkbox"/> 8. () Não se aplica</p> <p style="font-size: small;"><i>Você pode marcar diversas casas (7 no máximo).</i></p> <hr/> <p>11. Você sabe quantos (nº ou %) óbitos ocorreram no período de 2015- 2016 neste município? <input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim</p> <hr/> <p>12. Se sim, quantos? <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <hr/> <p>13. Você sabe quantos foram investigados? <input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não se aplica</p> <hr/> <p>14. Em seu conhecimento, estes óbitos pertencem mesmo a este município? <input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não sei <input type="radio"/> 4. () Não se aplica</p> <hr/> <p>15. Sabe por que óbitos não foram investigados no município nos anos de 2015 e 2016? <input type="radio"/> 1. () Não <input type="radio"/> 2. () Sim <input type="radio"/> 3. () Não houve</p> <hr/> <p>16. Se sim, quais os motivos? <input type="radio"/> 1. Não havia comitê atuante <input type="radio"/> 2. Falta de cobrança <input type="radio"/> 3. Descaso da gestão municipal <input type="radio"/> 4. Descaso da gestão regional <input type="radio"/> 5. Descaso dos profissionais atuantes <input type="radio"/> 6. Falta de recursos humanos <input type="radio"/> 7. Falta de RH capacitado <input type="radio"/> 8. Dificuldade de acesso aos dados hospitalares <input type="radio"/> 9. Outros: _____ <input type="radio"/> 10. Não se aplica</p> <hr/> <p>17. Há entraves que dificulte ou impeça a investigação dos óbitos por este comitê ou município? <input type="radio"/> 1. Não <input type="radio"/> 2. Sim <input type="radio"/> 3. Não sabe</p> <hr/> <p>18. Se sim, quais? <input type="checkbox"/> 1. Ausência do comitê <input type="checkbox"/> 2. Óbito Fora do município de residência <input type="checkbox"/> 3. Equipes desmotivadas ou não empenhadas <input type="checkbox"/> 4. Omissão de dados hospitalares <input type="checkbox"/> 5. Dificuldades de acesso aos dados hospitalares <input type="checkbox"/> 6. Falta de suporte da SRS <input type="checkbox"/> 7. Outros: _____ <input type="checkbox"/> 8. Não se aplica</p> <p style="font-size: small;"><i>Você pode marcar diversas casas (7 no máximo).</i></p>
--	---

19. Há incentivo da prefeitura para auxiliar o comitê de investigação?

1. Não 2. Sim

20. Se sim, qual?

1. Total 2. Recursos Físicos
 3. Recursos Materiais 4. Recursos Humanos
 5. Outros: _____ 6. Não se aplica

21. A gestão poderia favorecer a investigação de óbitos?

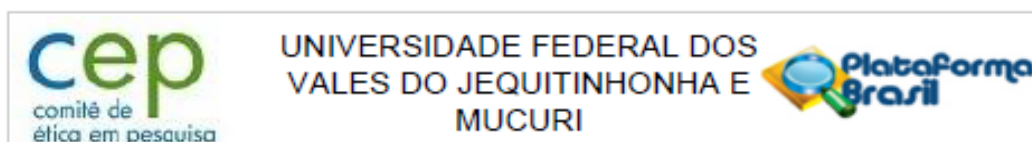
1. Não 2. Sim 3. Não sabe

22. Se sim, quais os pontos importantes que os gestores municipais poderiam considerar para melhorar ou viabilizar a investigação dos óbitos na área de abrangência deste comitê?

1. Não há necessidade
 2. Maior cobrança quanto à realização das investigações
 3. Capacitação dos profissionais atuantes
 4. Criação do Comitê
 5. Melhor estruturação e apoio da SRS
 6. Outros: _____
 7. Não se aplica

Você pode marcar diversas casas (6 no máximo).

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS COMITÊS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NAS REGIÕES DE SAÚDE DE SETE LAGOAS E CURVELO-MG.

Pesquisador: Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68851317.6.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.095.213

Apresentação do Projeto:

A implantação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal consiste em uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar a assistência à saúde materno-infantil, aprimorar os registros sobre a mortalidade materna, fetal e infantil, além de reduzir as mortes desse público por causas evitáveis. Este trabalho tem por objetivo analisar a implantação e o funcionamento dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nas regiões de saúde de Sete Lagoas e Curvelo- MG. O estudo será desenvolvido

com um membro do Comitê e com o Secretário de Saúde de cada um dos trinta e cinco municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, de abordagem quantitativa e de caráter descritivo, cujos dados serão coletados através de instrumentos validados. As informações coletadas serão digitadas no banco de dados do SPSS. Serão calculadas as médias, medianas, desvios-padrão, distribuição percentual e distribuição de frequências. As análises estatísticas serão realizadas usando testes estatísticos t

-Student e qui-quadrado. Com o objetivo de pesquisar a associação simultânea entre as diversas variáveis, será calculada a força das associações mediante a estimação de coeficiente de correlação linear, odds ratio e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, usando técnicas de regressão multivariada. Em todas as análises será estabelecida a significância estatística a um nível descritivo

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 2.095.213

de $p < 0,05$. Os resultados obtidos poderão contribuir para a sistematização da avaliação dos Comitês, para a proposição de medidas que visem à melhoria do processo de investigação dos óbitos e do funcionamento dos Comitês, além de identificar a potencialidade deste mecanismo de vigilância na prevenção da mortalidade materna, fetal e infantil. Portanto, é um estudo com possibilidades de impacto nas políticas públicas de saúde, uma vez que trará colaborações para a organização das atividades relacionadas à vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais nos municípios, favorecendo os gestores, os profissionais de saúde e toda a população da região, de forma geral.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a implantação e o funcionamento dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna nas regiões de saúde de Sete Lagoas e Curvelo - MG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como o estudo será realizado através de aplicação de um instrumento validado, por meio de questionário, os riscos aos quais os participantes estarão expostos são mínimos. Podemos citar como possíveis riscos os de origem psicológica e/ou emocional, tais como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto e receio de quebra de sigilo.

Entretanto, como forma de minimizar os riscos previstos, será explicado ao participante sobre a pesquisa e sanadas todas as dúvidas existentes, além de deixar claro que a pesquisa é de cunho científico e que não possui caráter avaliativo e/ou punitivo. Serão garantidos o sigilo e o anonimato através da aplicação individual do questionário em sala reservada, além da descrição dos resultados da pesquisa sem a utilização de características que possam identificar o sujeito, tais como nomes dos profissionais e/ou dos municípios. Também será assegurada ao profissional selecionado para a pesquisa a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento no decorrer do estudo.

Benefícios:

Na medida em que a pesquisa analisará a implantação e o funcionamento dos Comitês e o processo de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais, identificando as dificuldades e potencialidades existentes, seus resultados poderão servir como base para a proposição de medidas que visem à melhoria do processo de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais e do funcionamento dos Comitês, contribuindo, conseqüentemente, para o alcance da redução da mortalidade materna, infantil e fetal por causas

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 2.095.213

evitáveis. Podemos afirmar, portanto, que o estudo em questão pode contribuir na organização das atividades relacionadas à vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais nos municípios, o que gera um grande impacto na saúde pública, favorecendo os gestores, os profissionais de saúde e toda a população da região, de forma geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo do tipo transversal, de abordagem quantitativa e de caráter descritivo. Cenário de estudo:Essa pesquisa será realizada com os trinta e cinco municípios que estão, conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Minas Gerais e a Resolução SES N° 0811 de 30 de dezembro de 2005, sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas, sendo onze municípios da Região de Saúde de Curvelo e vinte e quatro municípios da Região de Saúde de Sete Lagoas.O PDR é o instrumento de planejamento e gestão que, baseado nas ideias

do SUS de regionalização e descentralização, define os territórios sanitários, estabelecendo uma base territorial e populacional para o cálculo das

necessidades de saúde e para priorização da alocação dos recursos. O PDR divide os municípios mineiros em regiões assistenciais de saúde, com o objetivo de otimizar e adequar a distribuição dos recursos de saúde, considerando os princípios da integralidade, equidade e economia de escala e escopo (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010). As Superintendências ou Gerências Regionais de Saúde, por sua vez, foram implantadas com base em uma divisão político-administrativas do Estado, não coincidindo, necessariamente, com a divisão assistencial dos municípios oriunda da

elaboração do PDR. Entretanto, há uma diretriz de que os territórios administrativos dos Regionais se adequem aos territórios assistenciais do PDR (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010). No entanto, no caso da SRS de Sete Lagoas, sua divisão político administrativa coincide com a divisão assistencial do PDR, sendo a mesma responsável por duas regiões de saúde definidas no PDR: Sete Lagoas e Curvelo. População do estudo: A população será composta pela referência técnica municipal do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal ou, em segundo caso,

pelo responsável em realizar a investigação do óbito materno, infantil e fetal no município dos 35 municípios da Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas. Esse profissional deve ser membro do Comitê Municipal e será indicado pelo Secretário Municipal de Saúde (n=35).Será também composta pelo secretário municipal de saúde de cada município (n=35), totalizando 70 pessoas.Critérios de Inclusão:Serão selecionados para participarem da pesquisa os seguintes profissionais:1-Secretário Municipal de Saúde de cada um dos 35 municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas;2-Referência técnica do comitê municipal ou o

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 2.095.213

responsável pela investigação de óbitos maternos, infantis e fetais (desde que sejam também membros do Comitê Municipal), de cada um dos 35 municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas. Será solicitado ao secretário municipal de saúde que indique o profissional que atende aos critérios de inclusão na pesquisa. Critérios de Exclusão: Não aceitar participar da pesquisa ou não preencher os requisitos dos critérios de inclusão.

Coleta de Dados: Os dados serão coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e por meio de instrumentos de coleta de dados validados por DUTRA (2015), sendo eles: Instrumento da Análise Demográfica (ANEXO A), Instrumento de Coleta de dados- Integrante do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (ANEXO B) e Instrumento de Coleta de Dados - Secretário

Municipal de Saúde (ANEXO C). A aplicação dos questionários será realizada pelos pesquisadores ou por pessoa previamente treinada para esse fim, individualmente, o que garante privacidade do participante e sigilo das respostas. O local utilizado para aplicação dos questionários será a Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas, em uma sala de reuniões previamente agendada, conforme disponibilidade de data e horário dos participantes selecionados para a pesquisa. Serão respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Critério de Inclusão:

Serão selecionados para participarem da pesquisa os seguintes profissionais:

1-Secretário Municipal de Saúde de cada um dos 35 municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas;

2-Referência técnica do comitê municipal ou o responsável pela investigação de óbitos maternos, infantis e fetais (desde que sejam também membros do Comitê Municipal), de cada um dos 35 municípios jurisdicionados à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas. Será solicitado ao secretário municipal de saúde que indique o profissional que atende aos critérios de inclusão na pesquisa.

Critério de Exclusão:

Não aceitar participar da pesquisa ou não preencher os requisitos dos critérios de inclusão.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados quantitativos coletados serão armazenados no banco de dados eletrônico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0, conferidos e corrigidos após entrada dupla por

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 2.095.213

estudantes de pós-graduação devidamente treinados no intuito de minimizar o número de informações incoerentes. Serão calculadas as médias, medianas, desvios-padrão, distribuição percentual e distribuição de frequências. As análises estatísticas serão realizadas usando testes estatísticos t-Student e qui-quadrado. Com o objetivo de pesquisar a associação simultânea entre as diversas variáveis, será calculada a força das associações mediante a estimação de coeficiente de correlação linear, odds ratio e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, usando técnicas de regressão multivariada. Em todas as análises será estabelecida a significância estatística a um nível descritivo de $p < 0,05$. Diante dos dados estatísticos encontrados, serão realizadas análises sobre o funcionamento dos Comitês e sobre o processo de investigação dos óbitos fetais, infantis e maternos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o Projeto de Pesquisa, Folha de Rosto, Cronograma, TCLE conforme a Resolução 466/12.

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também apor sua assinatura na última página do referido termo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS e sua aprovação está condicionada apenas à apresentação da declaração da instituição co-partícipe, como definido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP 0212/10). De acordo com o modelo da CONEP esta carta deve ser apresentada com timbre da instituição copartícipe, nome do projeto, nome do coordenador do projeto, assinatura e carimbo do responsável institucional e data.

- A pendência deve ser respondida no prazo máximo de 30 dias.

Endereço: Rodovia MG-367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 2.095.213

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_919443.pdf	20/05/2017 02:21:27		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/05/2017 02:14:31	Liliane da Consolação Campos Ribeiro	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados_ANEXO_C.pdf	20/05/2017 02:06:29	Liliane da Consolação Campos Ribeiro	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados_ANEXO_B.pdf	20/05/2017 02:04:24	Liliane da Consolação Campos Ribeiro	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados_ANEXO_A.pdf	20/05/2017 02:03:23	Liliane da Consolação Campos Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plataforma_Brasil.docx	20/05/2017 01:54:22	Liliane da Consolação Campos Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPB.docx	20/05/2017 01:53:28	Liliane da Consolação Campos Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 01 de Junho de 2017

Assinado por:
Disney Oliver Sivieri Junior
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br

ANEXO E – NORMAS DE PUBLICAÇÃO – REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL (RBSMI)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Os trabalhos são publicados em português e em inglês. No caso de aceitação do trabalho para publicação, solicitamos que os manuscritos escritos em português sejam remetidos também em inglês. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons sendo possível cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Crêterios para aprova o e publica o de artigo

Além da observa o das condi es  ticas da pesquisa, a sele o de um manuscrito levará em considera o a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O *rationale* deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada defini o do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avalia o   realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avalia o do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classifica es: 1) aceito; 2) recomendado, mas com altera es; 3) não recomendado para publica o. Na classifica o 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio   Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modifica o realizada; na condi o 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequa es, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrig -los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigir o erros eventuais de linguagem. Antes da publica o do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprova o definitiva.

Se es da Revista

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo.

Revisão avalia o descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as rela es, a interpreta o e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas s  serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodu o. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes se es: *Introdu o*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a popula o estudada, os cr terios de sele o inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em rela o a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustra es como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, com até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa de suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido, e conflito de interesse.

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição, Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões*. Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

Livro

Sherlock S, Dooley J. *Diseases of the liver and biliary system*. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. *Pharmacology of anti hypertensive drugs*. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. *Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento* [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. *Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba* [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 997.

Documento em formato eletrônico – Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico on line]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Submissão dos manuscritos

A submissão *on line* é feita, exclusivamente, através do Sistema de gerenciamento de artigos:
<http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e *download*, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva
Rua dos Coelhoos, 300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141
E-mail: revista@imip.org.br
Site: www.imip.org.br/rbsmi