

EVITABILIDADE DO ÓBITO MATERNO, FETAL E INFANTIL: A EXPERIÊNCIA DO COMITÊ DE MORTALIDADE EM SOBRAL-CE

PREVENTABILITY OF MATERNAL, FETAL AND CHILD DEATH: THE EXPERIENCE OF THE COMMITTEE OF MORTALITY IN SOBRAL-CE

EVITABILIDAD DEL FALLECIMIENTO MATERNO, FETAL E INFANTIL: LA EXPERIENCIA DEL COMITÉ DE MORTALIDAD EN SOBRAL-CE

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo ¹

Laís Maria Germano Canuto Sales ²

Maria Socorro de Araújo Dias ³

Josiane Alves Dorneles ⁴

Juliana Rodrigues Pinto ⁵

Liana Gonçalves Aragão Rocha ⁶

Como Citar:

Araújo CRC, Sales LMGC, Dias MAS, Dorneles JA, Pinto JR, Rocha LGA. Evitabilidade do óbito materno, fetal e infantil: a experiência do comitê de mortalidade em Sobral-CE. *Sanare*. 2022;21(2):110-116.

Descritores:

Mortalidade Infantil; Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors:

Child mortality; Health Assessment; Primary Health Care.

Descriptores:

Mortalidad Infantil; Evaluación en Salud; Atención Primaria a la Salud.

Submetido:

02/02/2022

Aprovado:

19/10/2022

Autor(a) para Correspondência:

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo.
Rua Cel José Nicodemos Araújo, 155;
Bairro Campo dos Velhos,
Sobral-Ceará, CEP 62030-180
E-mail: romualdocrca@hotmail.com

RESUMO

Objetivou-se descrever as estratégias e formas de análise, planejamento e monitoramento do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil para a prevenção do óbito materno, infantil e fetal no município de Sobral, Ceará. Trata-se de um estudo qualitativo de sistematização da experiência vivenciada, sob a perspectiva da observação participante. O Comitê teve um total de 643 óbitos infantis investigados de 2006 a 2021, e essa avaliação dos óbitos trouxe evidências das causas e problemas no acesso e/ou na qualidade da assistência no pré-natal ou no parto à mãe e à criança, reduzindo assim a Taxa de Mortalidade Infantil. A vigilância do óbito realizada de forma sistemática e integrada aos diferentes setores permite a construção de indicadores para o monitoramento. A experiência vivenciada evidenciou as atividades organizacionais do Comitê quanto à evitabilidade dos óbitos maternos, infantis e fetais. Os dados aqui apontados corroboram a necessidade de ampliar o olhar para a atenção materno-infantil, buscando alternativas que viabilizem uma assistência cada vez mais qualificada à gestante, puérpera e criança.

1. Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará. Gerente da Estratégia Trevo de Quatro Folhas. Secretaria da Saúde de Sobral/CE. E-mail: romualdocrca@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6282-0571>

2. Psicóloga. Especialista em Saúde Pública. Escola de Saúde Pública do Ceará. Faculdade UNINASSAU Fortaleza, CE. E-mail: laiscanuto1@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3119-287X>

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, com Pós-doutoramento em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: socorroad@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7813-547X>

4. Médica. Mestre em Saúde da Família. FIOCRUZ. E-mail: josianealvesdorneles2009@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5856-2941>

5. Médica. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Presidente do Comitê de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil de Sobral. Secretaria da Saúde de Sobral/CE. E-mail: julianarodriguespinto@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7534-9763>

6. Médica. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de medicina do Uninta. Sobral, Ceará. Vice-Presidente do Comitê de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil de Sobral. Secretaria da Saúde de Sobral/CE. Email: lanagoncalves@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1554-8752>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

ABSTRACT

The objective was to describe the strategies and means of analysis, planning and monitoring of the Committee for the Prevention of Maternal, Perinatal and Infant Mortality for the prevention of maternal, infant and fetal death in the municipality of Sobral, Ceará. This is a qualitative study of systematization of the lived experience, from the perspective of participant observation. The Committee investigated a total of 643 infant deaths from 2006 to 2021, this assessment of deaths brought evidence of the causes and problems in access and/or quality of care in prenatal care or childbirth to the mother and the child, thus reducing the Infant Mortality Rate. Surveillance of death carried out in a systematic and integrated manner with different sectors allows for the construction of monitoring indicators. The lived experience evidenced the Committee's organizational activities regarding the avoidability of maternal, infant and fetal deaths. The data mentioned here corroborate the need to broaden the look at maternal and child care, seeking alternatives that enable increasingly qualified care for pregnant women, postpartum women and children.

RESUMEN

Se objetivó describir las estrategias y formas de análisis, planificación y monitoreo del Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil para la prevención del fallecimiento materno, infantil y fetal en el Municipio de Sobral, Ceará. Se trata de un estudio cualitativo de sistematización de la experiencia vivida, bajo la perspectiva de la observación participante. El Comité tuvo un total de 643 muertes infantiles investigados de 2006 a 2021, esa evaluación de las muertes trajo señales de las causas y problemas en el acceso y/o en la calidad de la asistencia en el prenatal o en el parto a la madre y al bebé, reduciendo de esta manera la Tasa de Mortalidad Infantil. La vigilancia del fallecimiento realizada de forma sistemática e integrada a los diferentes sectores permite la construcción de indicadores para el monitoreo. La experiencia vivida evidenció las actividades organizacionales del Comité cuanto a la evitabilidad de los fallecimientos maternos, infantiles y fetales. Los datos apuntados aquí corroboran la necesidad de ampliar la mirada hacia la atención materno-infantil, buscando alternativas que permitan asistencia cada vez más calificada en el embarazo, a quien ha dado la luz y al bebé.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da saúde pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada área prioritária no desenvolvimento de ações e políticas de saúde, requerendo o planejamento e execução de atividades que garantam a redução das taxas de mortalidade materna, infantil e perinatal. Tais procedimentos, associados à condição de vida e de saúde de uma população, constituem um dos desafios persistentes dos serviços de saúde, e é por meio da análise das causas desses óbitos que se pode prover subsídios para a implantação de intervenções direcionadas às necessidades desse grupo populacional¹.

A redução da taxa de mortalidade infantil aparece como destaque nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, que prevê, até 2030, erradicar os óbitos evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, além de reduzir a mortalidade neonatal para, pelo menos, até 12 por 1.000 nascidos vivos, e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para, pelo menos, até 25 por 1.000 nascidos vivos^{2,3}.

Em 2016, 67,3% (n=24.423) dos óbitos infantis e fetais no Brasil foram considerados evitáveis, ou seja, se fosse garantido, em tempo oportuno, acesso à assistência qualificada e resolutiva, tais óbitos não ocorreriam⁴. Óbitos com potencial de prevenção, considerados eventos-sentinelas, incitam uma investigação para a compreensão dos fatores que levaram a esse desfecho, já que, possivelmente, sua ocorrência reflete falhas na atenção à saúde e indica a necessidade de aprimoramento dos setores envolvidos no atendimento desse grupo populacional⁵.

O município de Sobral, Ceará, tem apresentado um legado na organização da saúde nessa área, com resultados que mostram a redução dos indicadores de mortalidade desse público prioritário. Isso tem se dado pela formulação de políticas de saúde e pela análise permanente das circunstâncias que levaram à consumação desses óbitos, tanto do ponto de vista das ações que poderiam ter os evitado, quanto dos procedimentos de atenção à saúde negligenciados que podem ter contribuído para o seu desfecho, o que é um importante indicador de resolutividade dos

serviços de saúde, e seu monitoramento é de grande relevância para a sua avaliação⁶.

Em 30 de junho de 2001, por meio da Portaria n.º 103/2000, da Prefeitura de Sobral, foi instituído o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil (CPMMPI), configurando-se como um instrumento de gestão, com atribuição de acompanhamento, monitoramento e proposição/planejamento de intervenções para a redução dessa mortalidade.

Tem suas ações voltadas para a vigilância e análise, com vistas a evitar óbitos maternos, infantis e perinatais. Emite relatórios acerca da mortalidade materno-infantil e propõe atividades, tanto para os profissionais como para a comunidade e serviços de saúde, a serem executadas para a melhoria da atenção, com participação dos entes envolvidos na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e infância.

Este relato de experiência busca destacar as estratégias e formas de análise, planejamento e monitoramento das ações voltadas à redução desses óbitos, no município de Sobral, Ceará, por meio do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil (CPMMPI). Justificase o presente trabalho por considerar o impacto e a gravidade dos óbitos maternos, infantis e perinatais para a família, comunidade e serviços de saúde e por evidenciar o modo como suas atividades podem contribuir para a redução dos indicadores negativos na saúde materno-infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência profissional, por meio da observação participante, de caráter descritivo e natureza qualitativa, desenvolvido no CPMMPI do município de Sobral, Ceará. A observação participante é uma das técnicas utilizadas pelos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele. Nessa técnica, tem-se a oportunidade de unir o objeto ao seu contexto, na perspectiva de que o conhecimento é pertinente quando se é capaz de dar significado ao seu contexto global⁷.

A coleta dos dados ocorreu de novembro de 2021 a janeiro de 2022. Deu-se durante as etapas essenciais da observação participante⁶, por meio dos registros oriundos da vivência dos atores do estudo no CPMMPI do município de Sobral. Já a análise documental ocorreu por meio da análise das atas da reunião do

CPMMPI dos anos de 2012 a 2021.

Na primeira etapa, houve a aproximação dos pesquisadores ao objeto de estudo, nesse caso, dos profissionais inseridos no serviço: gerente, psicóloga e médicas. Na segunda etapa, houve o esforço dos pesquisadores em obter uma visão de conjunto do objeto de estudo. Essa etapa foi operacionalizada com o auxílio da análise das atas da reunião do CPMMPI e reconstituição da história. Após a coleta dos dados, deu-se início à terceira fase, quando os dados foram sistematizados, organizados e analisados, o que proporcionou a avaliação da situação da evitabilidade do óbito materno, fetal e infantil, na cidade de Sobral-CE.

O CPMMPI reúne-se mensalmente com os membros integrantes e profissionais da Rede de Atenção à Saúde materno-infantil do município (gerentes dos Centros de Saúde da Família, enfermeiros assistentes, agentes comunitários de saúde, médicos), incluindo nesse processo os docentes do sistema de saúde, a fim de realizar a discussão e classificação quanto à evitabilidade dos óbitos ocorridos no município. Como fonte de dados, o Comitê utiliza a Ficha de Investigação (FI) do óbito, que é um formulário que reúne informações de identificação da criança, do pré-natal, do cartão da gestante, do parto, de dados ambulatoriais e hospitalares da gestante e da criança com dados coletados por meio dos documentos clínicos (prontuários ambulatoriais e hospitalares), cópia da Declaração de Óbito (DO) e da Declaração de Nascido Vivo (DNV), além da entrevista com a família (autópsia verbal), cujo objetivo é recuperar todos os eventos ocorridos até o óbito, subsidiando-os com informações complementares à investigação.

Após o levantamento dos dados, esses são previamente analisados. Aqueles referentes à atenção obstétrica são analisados por profissional obstetra, e os da atenção perinatal e infantil, por uma profissional especialista em pediatria, ambos vinculados ao Sistema Municipal de Saúde. Após essa análise prévia dos dados, um relatório com descrição do caso é formulado e encaminhado à reunião do CPMMPI para discussão com os membros e participantes, momento em que é classificado o grau de evitabilidade do óbito e realizados os devidos encaminhamentos.

Todos os participantes recebem um relatório com a descrição dos casos clínicos que serão discutidos, a fim de acompanharem os dados apresentados e colaborarem com as discussões.

Inicialmente, os dados obstétricos são

apresentados pela médica obstetra integrante do Comitê, trazendo a análise da caderneta da gestante e prontuário (ambulatorial e/ou hospitalar). Essa investigação traz o itinerário percorrido pela gestante durante a gestação em todos os níveis de atenção: primária, especializada e terciária. Na Atenção Primária, analisam-se exames realizados ou não, quantas e quais consultas, avaliações: clínica, obstétrica, odontológica e outras, vacinação, classificação de risco e situações de vulnerabilidade. Simultaneamente, avaliam-se as informações dos níveis especializado e terciário, principalmente por meio do prontuário hospitalar, avaliando a assistência ao parto e ao recém-nascido. Salienta-se o uso do Protocolo de Assistência Pré-Natal do município de Sobral como instrumento norteador dos cuidados de saúde.

Acrescenta-se a essas informações o formulário Autópsia Verbal, o qual permite obter informações a respeito dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente no período anterior ao óbito e observados pelos familiares que conviveram com o paciente nesse período; é realizado por um profissional da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, responsável por organizar as informações e reuniões do CPMMPI de Sobral.

O formulário Autópsia Verbal segue um roteiro de anamnese e essa sequência no ordenamento das questões representa uma contribuição para o profissional médico que analisa as respostas do formulário visando identificar a causa do óbito⁶.

Após a apresentação do caso clínico, as equipes de saúde (enfermeiros, agentes comunitários de saúde, médicos e profissionais da equipe multidisciplinar) e os membros integrantes colaboram com informações da trajetória materno-infantil. É nessa ocasião que se levantam as hipóteses e certificam-se as evidências da causa do óbito e da sua possível evitabilidade, sugerindo-se soluções, elaborações de políticas públicas, mudanças a serem implementadas e propostas de educação permanente a serem desenvolvidas.

Vale ressaltar que, além das instituições constituintes do CPMMPI, as equipes de saúde da família, cuja responsabilidade territorial e sanitária se vincula à gestante e/ou criança, também participam da discussão do caso na reunião do Comitê, auxiliando na elucidação de informações complementares. A reunião é considerada um momento de Educação Permanente para todos os profissionais, uma vez que se discutem causas e possíveis melhorias ao processo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 traz uma série histórica com a quantidade de óbitos analisados pelo Comitê nos anos de 2006 a 2021.

Tabela 1 – Série histórica com a quantidade de óbitos analisados. Sobral, Ceará, 2006 a 2021.

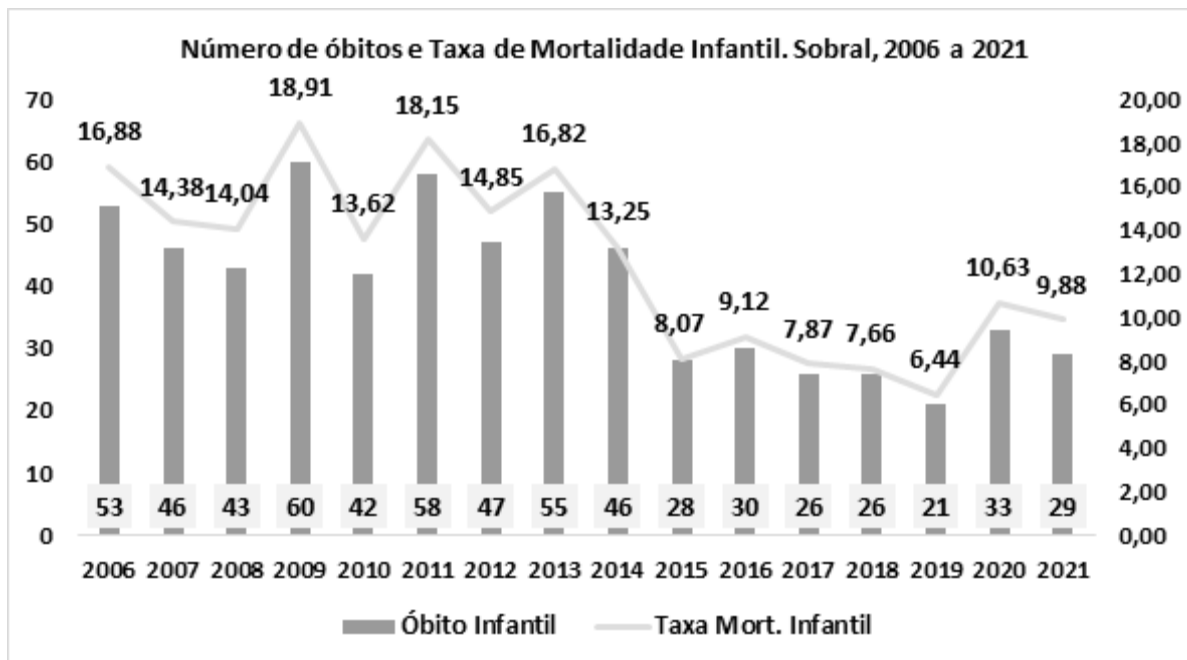
Análise dos óbitos infantis em Sobral															
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
53	46	43	60	42	58	47	55	46	28	30	26	26	21	33	29

Fonte: BRASIL, SIM/SINASC⁸.

O CPMMPI teve um total 643 óbitos infantis investigados. Salienta-se aqui a importância da análise e que os profissionais da saúde debatam sobre esses dados identificados, a fim de compreender quais são os pontos a serem mudados e trabalhar para uma reeducação prática, melhorando a performance clínica nos casos de mortalidade ou morbidade.

No Gráfico 1, detalha-se a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), trazendo uma série histórica dos anos de 2006 a 2021, observando-se decréscimo a partir do ano de 2013:

Gráfico 1 – Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade Infantil. Sobral, Ceará, 2006 a 2021.



Fonte: BRASIL, SIM/SINASC⁸.

O Gráfico 1 expressa em números um dos resultados das atividades do CPMMPI, que é a redução da Taxa de Mortalidade Infantil. Além dessa, apontam-se outras atividades desenvolvidas pelo Comitê: alimentação do banco de dados para as estatísticas; estabelecimento e fortalecimento da rede de atenção à saúde materno-infantil; sensibilização dos profissionais para a realização de um pré-natal com qualidade; investigação da ocorrência do óbito materno, infantil e fetal; realização de entrevista domiciliar; discussão mensal dos casos de óbito com os profissionais envolvidos na assistência e gestão; análise da sequência de eventos que levaram ao desfecho do óbito; classificação dos óbitos de acordo com a sua evitabilidade; determinação da causa real do óbito; levantamento do diagnóstico situacional; recomendações às Instituições de saúde; proposição de estratégias de intervenção por meio de medidas educativas e informativas para prevenção, promoção e reorganização dos serviços de saúde.

Desse modo, o Comitê é apontado como espaço de educação permanente, onde se realiza a discussão sobre o processo que resultou no óbito, com as equipes de saúde locais. Tem, portanto, caráter educativo e formativo e busca prevenir óbitos por meio da realização de capacitações e sensibilização de profissionais e instituições^{9,10}.

Sabe-se que a estruturação dos comitês de investigação de óbitos é de grande importância para a compreensão das circunstâncias dessas

ocorrências. Identificam também os fatores de risco e definem as políticas de saúde dirigidas à redução da mortalidade materna e infantil⁴.

É por meio do Comitê que ocorre a identificação dos óbitos infantis por causas evitáveis, apontando problemas no acesso e/ou na qualidade da assistência à mãe e à criança no pré-natal, parto e perinatal. Além disso, identifica-se a necessidade de melhoria na qualidade da informação sobre a causa básica dos óbitos infantis notificados inicialmente no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) por meio da Declaração de Óbito (DO).

Portanto, a vigilância do óbito realizada de forma sistemática e integrada aos diferentes setores permite a construção de indicadores para o monitoramento da situação da mortalidade materna, infantil e fetal, gerando informação para as instâncias responsáveis pela definição das diretrizes e políticas e para a sociedade civil exercer o controle social. Requer ainda fluxos definidos e organizados, de modo que a informação coletada no nível local seja disponibilizada aos demais níveis de forma qualificada e oportuna.

Assim, as principais situações levantadas pelo Comitê estão relacionadas a: gestação não planejada; falta de dados no pré-natal privado; Infecção do Trato Urinário materno; obesidade; mãe tabagista; bolsa rota; trabalho de parto prematuro; doença hipertensiva específica da gravidez; vaginose não tratada; múltipara; falta de vínculo com a unidade

de referência; sífilis materna não tratada; falta de adesão da mulher ao pré-natal; caso social grave (uso e/ou venda de drogas, por exemplo); HIV positivo; e falta de registro no pré-natal. Dessa forma, reforça-se que qualificar a informação é o primeiro passo para a avaliação adequada do perfil da mortalidade infantil por causas diversas e seus fatores determinantes.

Por meio dos encontros mensais, surgem as principais recomendações, que estão diretamente relacionadas à Atenção Primária à Saúde (APS). São elas: rever planejamento de vida sexual e reprodutivo tanto da mulher como do parceiro; rever rastreio de Infecção do Trato Urinário; encaminhar para aconselhamento genético; rever orientações realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF); realizar busca ativa; atentar para a curva de altura do fundo uterino; ensinar a posição correta para o sono do bebê, bem como fornecer instruções e material sobre broncoaspiração; sensibilizar para o tratamento do tabagismo; envolver a equipe nas rodas de quarteirão; registrar ações em prontuário; tratar parceiro com sífilis; envolver a equipe multidisciplinar; orientar sobre a movimentação fetal e sinais de alarme; e rever encaminhamento para o pré-natal de alto risco.

Quando as recomendações são referentes à atenção hospitalar ou consultórios particulares, a responsabilidade pela comunicação é do Comitê ou Secretaria da Saúde. Os serviços de saúde possuem atuação essencial na prevenção dos óbitos evitáveis, como o que diz respeito à vigilância de óbitos infantis, uma vez que a análise desses óbitos possibilita aferir a qualidade da assistência, identifica as necessidades de intervenção, alteração e organização no processo de trabalho, buscando a melhoria do cuidado⁴.

Um estudo¹⁰ realizado em Londrina, no Paraná, corrobora os achados deste relato, o qual mostrou que um dos principais desafios para reduzir a mortalidade infantil está relacionado à qualificação da atenção pré-natal, atenção realizada, com grandes proporções de demanda pela APS. A ausência de registros adequados em prontuários e problemas na comunicação entre profissionais de saúde e gestante também foram mencionados como falta de qualidade. Esses desafios evidenciam que, apesar da boa cobertura da atenção pré-natal, é preciso investir na melhoria da sua qualidade. Assim, revela-se a importância de investimentos para aprimorar a qualidade da atenção, motivar e capacitar

profissionais de saúde para uma adequada adesão aos protocolos existentes e promover a articulação dos serviços de atenção básica e de assistência ao parto.

Já em relação ao pré-natal, outro estudo¹⁰ demonstra que, apesar do aumento do número de consultas no pré-natal e da cobertura, a assistência prestada não apresenta qualidade satisfatória, o que acaba comprometendo a prevenção, diagnóstico e tratamento das mães e bebês.

Algumas pesquisas relacionadas às classificações de evitabilidade¹¹⁻¹³ retratam que o componente com maior índice no cenário nacional foi a classificação redutível por adequada atenção à gestação. Esse dado revela a existência de fragilidades na assistência realizada no pré-natal, indicando a necessidade de estratégias gerenciais para a redução dos óbitos evitáveis no âmbito da APS.

Resultados como esses refletem que, mesmo com o aumento da cobertura da ESF e a redução na taxa de mortalidade infantil em contexto local, ainda há o que se melhorar para uma boa qualidade de vida das mães e dos bebês.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada evidenciou as atividades organizacionais do CPMMPI quanto à evitabilidade dos óbitos maternos, infantis e fetais; reconhecido como uma experiência exitosa em Sobral, Ceará, servindo como exemplo de método epidemiológico para a investigação dos óbitos para outros municípios.

Os dados aqui apontados corroboram a necessidade de ampliar o olhar para a atenção materno-infantil, buscando alternativas que viabilizem assistência cada vez mais qualificada à gestante, puérpera e criança. Além disso, demonstram que é preciso reconhecer e enfrentar os obstáculos existentes na realização do pré-natal e, assim, traçar estratégias para a melhoria da qualidade da assistência às mulheres e às crianças nos serviços de saúde.

Este relato permitiu apontar que a investigação de óbitos maternos, infantis e fetais se faz relevante na gestão do cuidado e atenção à saúde materno-infantil. A identificação de riscos potenciais ou reais para a vida da criança permite ao profissional da saúde planejar assistência individual e familiar de forma qualificada. Dessa forma, intervenções podem ser efetivadas, no sentido de aprimorar o cuidado em saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida das mulheres e crianças, com redução dos óbitos.

O papel desempenhado pelo Comitê tem sido relevante para a redução da mortalidade materno-infantil por causas evitáveis, gerando informações para as instâncias responsáveis pela definição das diretrizes e políticas e para a sociedade civil exercer o controle social. Por fim, os autores deste relato pontuam que, no Brasil, a produção científica sobre o tema ainda é limitada, tornando-se necessário o aprofundamento dessa temática no contexto brasileiro.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Laís Maria Germano Canuto Sales** contribuiu com o delineamento da pesquisa e a revisão crítica do manuscrito. **Maria Socorro de Araújo Dias, Josiane Alves Dorneles, Juliana Rodrigues Pinto e Liana Gonçalves Aragão Rocha** contribuíram com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Careti CM, Scarpelini AHP, Furtado MC de C. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2014 [citado 10 Jan 2022];16(2):352-60. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20321>
- Brasil. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, Relatório Nacional de Acompanhamento [Internet]. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: IPEA; 2014 [citado 10 Jan 2022];66-75. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3205#:~:text=Os%20objetivos%20de%20Desenvolvimento%20do,o%20alcance%20das%20metas%20estabelecidas>
- Belo Horizonte Prefeitura. Observatório do Milênio de Belo Horizonte. Relatório de acompanhamento dos Objetivos de desenvolvimento do Milênio Belo Horizonte 07/06/2019 [Internet]. Atualizado em 30 ago. 2022 [citado 10 Jan 2022]. Available from: <https://prefeitura.pbh.gov.br/planejamento/planejamento-e-orcamento/observatorio-milenio>
- Ferreira A, Andrade SR, Ruoff AB, Brehmer LCF, Xavier ACA. Evitabilidade do óbito infantil e fetal: interlocução entre comitê e atenção primária à saúde. Cogitare enferm [Internet]. 2019 [citado 10 Jan 2022];24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56649>
- Silva VLS, Santos IS, Medronha NS, Matijasevich A. Mortalidade infantil na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período 2005-2008: uso da investigação de óbitos na análise das causas evitáveis. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2012 Jun [citado 2022 Jan 02];21(2):265-74. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200009&lng=pt
- Brasil. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal [Internet]. 2 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 10 Jan 2022]. Available from: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf
- Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2007 [citado 2022 Jan 04];15(2):276-83. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf
- Brasil. Portal da Saúde: SIM/SINASC [Internet]. Ministério da Saúde [citado 10 Jan 2022]. Available from: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos/sim/>
- Pizzo LGP, Andrade SM, Silva AMR, Melchior R, González AD. Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil. Saúde Soc [Internet]. 2014 [citado 10 Jan 2022];23(3):908-18. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300014>
- Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Santos Neto PM. Childbirth care in Brazil: a critical situation has not yet been overcome. 1999-2013. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2016 [citado 12 Jan 2022];16(2):129-37. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000200004>.
- Canabrava PBE, Rocha JLFN, Costa AM, Elias KJ, Lima RV. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Distrito Federal no período de 2003 a 2012. Rev Med Saúde Brasília [Internet]. 2016 [citado 12 Jan 2022];5(2). Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7000>
- Oliveira E, Souto MB, Santos RO, Fonseca RL, Matos FV, Caldeira AP. Mortalidade infantil evitável em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 1999-2011. Rev. baiana saúde pública [Internet]. 2015 [citado 15 Jan 2022];39(2):397-407. Available from: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/issue/view/155>
- Oliveira CM, Bonfim CV, Guimarães MJB, Frias PG, Medeiros ZM. Infant mortality: temporal trend and contribution of death surveillance. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016. [citado 15 Jan 2022];29(3). Available from: <https://acta-ape.org/en/article/infant-mortality-temporal-trend-and-contribution-of-death-surveillance/>