



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – GOIÂNIA
FACULDADE DE MEDICINA**

JULIETE TERESINHA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO
DA MORTALIDADE MATERNA**

Goiânia
2017

JULIETE TERESINHA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO
DA MORTALIDADE MATERNA**

Relatório de pesquisa apresentado à Secretaria Municipal de Saúde de Jataí baseado nos resultados obtidos da pesquisa desenvolvida no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Goiás, regional de Goiânia,

Orientadora: Prof^ª. Dra. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima.

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Edlaine Faria de Moura Villela.

Goiânia
2017

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Gráfico da RMM no Brasil, no Estado de Goiás e no município de Jataí.	54
-----------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Cronograma de execução de atividades.	15
--	----

RESUMO

A mortalidade materna continua sendo um problema de saúde pública no mundo todo, principalmente quando lançamos o olhar sobre os países em desenvolvimento. A razão da mortalidade materna (RMM) possibilita a visualização do lugar que a mulher ocupa na sociedade e como o sistema de saúde cuida de suas necessidades específicas, com base no princípio da equidade. Durante o pré-natal uma atenção cuidadosa pode identificar gestantes de maior risco permitindo que se faça uma abordagem planejada que evitará ocorrências de situações emergenciais, que são sempre acompanhadas de maiores chances de morbimortalidade materna e neonatal. Este estudo procurou compreender a percepção dos profissionais da área de saúde sobre suas práticas no cuidado à gravidez na Atenção Primária, para a elaboração de uma proposta de um programa de Educação Permanente em Saúde, como estratégia para redução da mortalidade materna no município de Jataí, no estado de Goiás. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, sendo que a coleta de dados referentes à percepção dos profissionais sobre Educação Permanente em Saúde, assistência pré-natal e mortalidade materna foram obtidos por meio da técnica do grupo focal. A análise dos dados obtidos foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin e revisitada por Minayo. Os dados secundários referentes à mortalidade materna no Brasil e em Jataí entre os anos de 2011 a 2015 foram extraídos de informações do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério de Saúde (SIM). A RMM no município de Jataí no ano de 2015 foi de 142 mortes/100.000 nascidos vivos, igual ao ano de 1990 quando foi estabelecido como meta do 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio que este indicador alcançasse o patamar de 35 mortes/100.000 nascidos vivos em 2015. O pré-natal é realizado por uma equipe multiprofissional, não sendo caracterizado um trabalho em equipe interprofissional. Foram identificados pontos frágeis quanto à qualidade da assistência pré-natal, o trabalho em equipe e os saberes e prática de Educação Permanente em Saúde. Os profissionais envolvidos na pesquisa desconhecem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, sendo que o conhecimento de educação em saúde é limitado à educação destinada ao usuário do SUS. Atuar na APS por meio da prática de uma Educação Permanente em Saúde é a estratégia proposta para contribuir na mudança do cenário da mortalidade de mães no local do estudo.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Trabalho em Equipe; Educação Permanente em Saúde; Assistência Pré-Natal.

SUMÁRIO

PRODUTO TÉCNICO	06
1 INTRODUÇÃO	07
1.1 1.1 A MORTALIDADE MATERNA	07
1.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - EPS	08
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 METODOLOGIA DO CURSO	12
4 CARGA HORÁRIA E DURAÇÃO.....	13
5 PLANO DE AÇÃO	14
6 ESTRUTURA DO CURSO E CRONOGRAMA	15
7 RESULTADOS ESPERADOS.....	17
8 REFERÊNCIAS	18

PRODUTO TÉCNICO

O mestrado profissional, regulamentado pela Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009, é um tipo de Pós-Graduação *stricto sensu* que está voltado para a capacitação de profissionais nas diferentes áreas de conhecimento e atuação, diante do estudo de técnicas que atendam a alguma demanda do mercado de trabalho. Consequentemente os novos cursos na modalidade de Mestrado Profissional devem conter na estrutura curricular a articulação entre o conhecimento atualizado, domínio da metodologia pertinente e aplicação orientada para o campo de atuação profissional específico (CAPES, 2011).

O trabalho final do curso deve estar vinculado a problemas reais da área de atuação do profissional-aluno, e concordante com a natureza desta área e finalidade, podendo ser apresentado em diferentes formatos (CAPES, 2011).

Diante do exposto quanto aos objetivos do mestrado profissional e dos resultados encontrados em nossa pesquisa, a proposta será a realização de um curso nos moldes da Educação Permanente em Saúde.

O projeto tem como título: **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REORIENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PARA A REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA.**

1 INTRODUÇÃO

1.1 A MORTALIDADE MATERNA

A organização mundial de Saúde define morte materna, como expresso na Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID 10), como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. É considerada morte materna tardia aquela que compreende do 42º dia até um ano do pós-parto.

No Brasil poucas são as publicações quando se trata de mortalidade materna, mesmo diante da magnitude do assunto no cenário nacional. Cada óbito materno precisa ser entendido como uma falha no sistema de saúde e como uma violação aos direitos humanos de reprodução (MARTINELLI *et al.*, 2014; SZWARWALD *et al.*, 2014).

Atualmente a mortalidade materna global está situada em torno de 210 mortes por 100.000 nascidos vivos. Para o ano de 2030, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODM) estas mortes devem ser reduzidas por pelo menos dois terços, o que poderá ser atingido desde que se implemente uma agenda de trabalho abrangente e que vá além da mortalidade em si. No caso do Brasil a meta é que se reduza para 20 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos em 2030 (SOUZA, 2015).

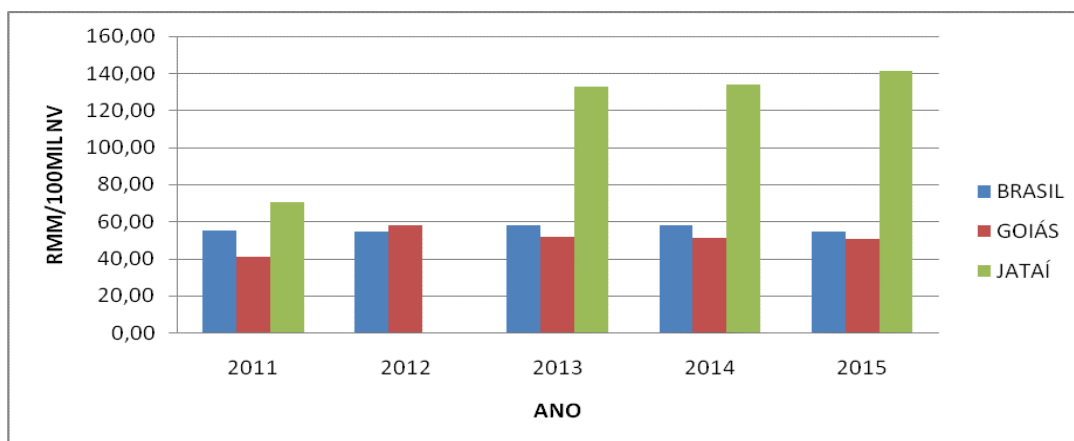
A razão de mortalidade materna (RMM) é entendida como sendo o número de mortes maternas por cem mil nascidos vivos, de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado, sendo que este indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, e entre os principais fatores que dificultam a diminuição da RMM no Brasil são citados segundo Martinelli *et al* (2014) e Brasil (2002):

- Sistema de Saúde ainda desestruturado e de difícil acesso;
- Falta de preparo dos profissionais de Saúde para lidar com situações de risco;
- Qualidade da assistência pré-natal ainda aquém do que é considerado satisfatório de acordo com o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento, e Rede Cegonha;
- Sub-registros e não notificações dificultando o estudo das causas e o planejamento de estratégias de prevenção;

- Inoperância ou mesmo inexistência dos Comitês de Mortalidade Materna em muitos estados e municípios.

Na figura abaixo está demonstrada a RMM no Brasil, no estado de Goiás e no município de Jataí no período em estudo (2011 a 2015).

Figura 1: Gráfico da RMM no Brasil, no Estado de Goiás e no município de Jataí.



Fonte: DataSUS (2015).

O município de Jataí apresentou sete mortes maternas no período de 2011 a 2015, sendo que a RMM no período em estudo foi maior que a média regional e nacional, estando acima das 35 mortes por cem mil nascidos vivos, que era o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio. Além de estar elevada houve ainda um aumento progressivo destes dados, sendo que no ano de 2011 a RMM foi de 71 mortes, e no ano de 2015 houve o dobro destas mortes, subindo para 142 mortes por cem mil nascidos vivos.

A mortalidade materna pode ser evitada em até 26% dos casos por meio de um controle de pré-natal qualificado, de acordo com Jowett (2000). O trabalho interprofissional na assistência primária à saúde tendo como base uma educação interprofissional, por meio de uma Política de Educação Permanente em Saúde pode ser uma estratégia para melhorar a qualidade da assistência pré-natal, contribuindo assim para a redução de mortalidade materna.

1.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – EPS

No Brasil são identificados três tipos de formação profissional: uniprofissional, multiprofissional e interprofissional. A uniprofissional é a mais frequente e ocorre entre estudantes de uma mesma profissão. Na multiprofissional há estudantes de diferentes profissões, não havendo, porém, interação entre eles. Na interprofissional acontece uma

aprendizagem compartilhada, com interação de estudantes e/ou profissionais de áreas distintas, promovendo o trabalho em equipe integrado e colaborativo, com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, melhorando o cuidado à saúde (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Os princípios da Educação Interprofissional se aplicam na graduação de diferentes profissões da saúde e também para a Educação Permanente dos profissionais que compõem uma equipe de trabalho (PEDUZZI *et al.*, 2013. PILLIP *et al.*, 2006).

A EPS é entendida como sendo a aprendizagem no trabalho onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, possibilitando a transformação das práticas profissionais, sendo entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, acontece no cotidiano das pessoas e organizações (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é coordenada pelo Ministério de Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, tendo sido criada em 13 de fevereiro de 2004, e que teve como destaque a reafirmação dos princípios da EPS, considerando os problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho (BRASIL, 2009).

A EPS estimula a reflexão no mundo do trabalho e pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência, incorporando nas ações de saúde os princípios e valores de SUS (integralidade da atenção, humanização do cuidado, reconhecimento da autonomia e dos direitos dos usuários do serviço de saúde) (SARRETA, 2009).

Importante que sejam feitas diferenças conceituais entre Educação Permanente e Educação Continuada. Na educação continuada: o público-alvo geralmente são profissionais de uma mesma formação acadêmica, com temas de estudo relacionados às especialidades, acontecendo de maneira esporádica por meio de uma pedagogia de transmissão de conhecimento, ficando sob a responsabilidade do profissional sua atualização técnico-científica. Na educação permanente: acontece com profissionais de diferentes formações, com foco nos problemas existentes no local do trabalho, por meio de uma pedagogia centrada na resolução de problemas (MANCIA *et al.*, 2004).

A EPS pressupõe a aprendizagem significativa, ou seja, a aprendizagem que faz sentido para o indivíduo, levando em consideração os conhecimentos que a pessoa já possui e os novos conhecimentos adquiridos, fazendo interlocução com problemas enfrentados no dia a dia de seu trabalho. A problematização faz com que a aprendizagem tenha um significado, levando às reflexões sobre determinadas situações, ideias e fenômenos, compreendendo os processos e propondo soluções (NUNES *et al.*, 2008).

A EPS pode ser uma ferramenta para a resolução de problemas cotidianos tornando-se

um instrumento estratégico de gestão dentro de uma unidade de saúde (COSTA *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2013).

Em nossa pesquisa, nas considerações e conclusões finais assinalamos;

- A assistência pré-natal é realizada por uma equipe multiprofissional, não havendo, entretanto, a caracterização de um trabalho interprofissional. Os profissionais envolvidos no cuidado à gravidez conhecem seu papel na Assistência Primária à Saúde, existindo, porém, pontos frágeis na qualidade da assistência pré-natal;
- A captação do risco gestacional como estratégia para redução da mortalidade materna não é prática comum dos profissionais, sendo que a hipertensão arterial é um dos únicos dados considerado de risco e que chama a atenção dos envolvidos na assistência à gravidez;
- Para que a qualidade da assistência pré-natal melhore, atenção deve ser dada à realização de todos os procedimentos considerados eficazes para a redução de desfechos desfavoráveis, desafio este que há como ser transposto por meio de políticas públicas atuantes, e programas de educação que tragam mudanças nos cenários da saúde;
- Ficou evidente por meio dos dados colhidos a falta de conhecimento e a ausência da prática de EPS no cotidiano da equipe de saúde da família, além do desconhecimento do programa e da PNEPS;
- Um programa de EPS que possa trazer mudanças no cenário da mortalidade materna do município de Jataí é a proposta para diminuir o triste final de uma história, em que retornam para casa uma criança sem o amparo da mãe, uma família sem saber o que fazer diante desta realidade, e uma equipe de saúde que carrega consigo a culpa por não ter conseguido evitar este desfecho trágico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Orientar os profissionais de saúde da Assistência Primária à Saúde do município de Jataí, através de um Programa de Educação Permanente em Saúde, na atenção integral à saúde da mulher grávida, com o intuito de reduzir a morbimortalidade materna.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar as equipes de saúde da família quanto à importância do ensino-aprendizagem significativos no cenário do trabalho;
- Promover o conhecimento dos profissionais envolvidos no cuidado à gravidez sobre a assistência pré-natal de qualidade, e identificação do risco gestacional;
- Identificar no local de trabalho as demandas e necessidades dos serviços no atendimento às gestantes nas áreas adscritas;
- Contribuir com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família no reconhecimento da importância de uma atuação interprofissional no cuidado à gravidez;
- Despertar nos profissionais o interesse e o conhecimento da prática da EPS como estratégia para redução da mortalidade materna no município de Jataí.

3 METODOLOGIA DO CURSO

Problematização, Fipped Clasrrom, aulas expositivas dialogadas, leituras de artigos e textos, rodas de conversa, TBL, mapa conceitual, e outras metodologias ativas.

4 CARGA HORÁRIA E DURAÇÃO

O curso será realizado em dezesseis semanas, e terá carga horária total de quarenta e oito horas, com atividades presenciais intercaladas por momentos de teoria e prática/problematização.

5 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação consiste na realização de algumas etapas para garantir a sensibilização dos profissionais de saúde.

- Realização de reuniões para discussão de temas relevantes: Apresentação do projeto; processo do trabalho em saúde, gestão e gerência em saúde, trabalho em equipe, comunicação e relações interpessoais, valorização profissional, assistência pré-natal, EPS, mortalidade materna;
- O curso será oferecido para trinta e dois participantes, sendo que o público-alvo será profissionais atuantes na APS, e que façam parte da ESF e NASF, tendo como característica comum prestarem assistência a mulher grávida e sua família. Os participantes serão divididos em quatro grupos de oito alunos cada um, e será observado o caráter multiprofissional das equipes.

Todos os temas serão trabalhados de forma dinâmica e tendo como objetivo a construção coletiva do conhecimento.

6 ESTRUTURA DO CURSO E CRONOGRAMA

O curso de formação em EPS para a equipe multiprofissional da ESF e NASF que prestam assistência à mulher grávida será estruturado em quatro etapas ou fases, com encontros presenciais, intercalados por momentos de teorização com de prática/problematização.

Os encontros presenciais, terão como estratégia as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, onde haverá a possibilidade de discussões e sucessivas aproximações ao objeto de estudo, com ampliação dos conhecimentos sobre EPS, trabalho em equipe, assistência pré-natal e mortalidade materna. Textos e artigos serão encaminhados previamente aos participantes para que os mesmos tenham conhecimentos prévios, o que enriquecerá os diálogos.

Os momentos de prática/problematização terão o propósito de propiciar as práticas de EPS, baseados nos problemas identificados no local de trabalho da equipe da ESF/NASF, e serão discutidos na semana.

Em se considerando os princípios da EPS não haverá um roteiro rígido para ser seguido, sendo que o cronograma norteará as atividades, podendo a qualquer momento ser modificado de acordo com problemas que surjam no local de trabalho de cada equipe. O Quadro 1 específica o que será realizado em cada etapa.

Na última etapa haverá a avaliação dos participantes por meio da construção prévia de um mapa conceitual, que será apresentado em duas semanas (duas equipes/semana). Durante todas as etapas os alunos/profissionais estarão sendo submetidos à avaliação formativa. Serão fornecidos certificados aos participantes do curso, mediante participação em no mínimo 75% da carga horária.

Quadro 1: Cronograma de execução de atividades.

ETAPAS/TEMAS	CARGA HORÁRIA/48 hs
<p>1ª ETAPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 semanas: 3 hs/semana. • 1ª sem: Apresentação do Plano do curso. • Roda de conversa com problemas identificados durante a semana no local de trabalho. • O Trabalho em Equipe Multiprofissional e o Trabalho em Equipe Interprofissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quatro semanas com discussões e aproximações com o objeto de estudo, intercalada com práticas de EPS com bases nos problemas identificados por cada equipe no local de trabalho. • Total de 12 horas mensal.
<p>2ª ETAPA: Teoria/problematização</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 semanas: 3 hs/semana. • Roda de conversa com problemas identificados durante a semana no local de trabalho. • Educação Interprofissional, Educação 	<ul style="list-style-type: none"> • Quatro semanas com discussões e aproximações com o objeto de estudo, intercalada práticas de EPS com bases nos problemas identificados por cada equipe no local de trabalho.

Permanente em Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Total de 12 horas mensal.
3ª ETAPA: Teoria/problematização <ul style="list-style-type: none"> 4 semanas: 3 hs/semana. Roda de conversa com problemas identificados durante a semana no local de trabalho. O Pré-Natal de Risco Habitual e captação do risco gestacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Quatro semanas com discussões e aproximações com o objeto de estudo, intercalada com práticas de EPS com bases nos problemas identificados por cada equipe no local de trabalho. Total de 12 horas mensal.
4ª ETAPA: Teoria/problematização <ul style="list-style-type: none"> 2 semanas: 3 hs/semana. Roda de conversa com problemas identificados durante a semana no local de trabalho. Mortalidade materna e Educação Permanente em saúde. 2 semanas: 3hs/semana. Avaliação Mapa conceitual. 	<ul style="list-style-type: none"> Duas semanas com discussões e aproximações com o objeto de estudo, intercaladas com práticas de EPS com bases nos problemas identificados por cada equipe no local de trabalho. Duas semanas: Mapa conceitual (2 grupos/semana). Total de 12 horas mensal.

O curso de formação em EPS para a equipe multiprofissional da ESF e NASF que prestam assistência à mulher grávida será estruturado em quatro etapas ou fases, com encontros presenciais, intercalados por momentos de teorização com de prática/problematização.

Os encontros presenciais, terão como estratégia as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, onde haverá a possibilidade de discussões e sucessivas aproximações ao objeto de estudo, com ampliação dos conhecimentos sobre EPS, trabalho em equipe, assistência pré-natal e mortalidade materna. Textos e artigos serão encaminhados previamente aos participantes para que os mesmos tenham conhecimentos prévios, o que enriquecerá os diálogos.

Os momentos de prática/problematização terão o propósito de propiciar as práticas de EPS, baseados nos problemas identificados no local de trabalho da equipe da ESF/NASF, e serão discutidos na semana.

Em se considerando os princípios da EPS não haverá um roteiro rígido para ser seguido, sendo que o cronograma norteará as atividades, podendo a qualquer momento ser modificado de acordo com problemas que surjam no local de trabalho de cada equipe. O quadro 1 específica o que será realizado em cada etapa.

Na última etapa haverá a avaliação dos participantes por meio da construção prévia de um mapa conceitual, que será apresentado em duas semanas (duas equipes/semana). Durante todas as etapas os alunos/profissionais estarão sendo submetidos à avaliação formativa. Serão fornecidos certificados aos participantes do curso, mediante participação em no mínimo 75% da carga horária.

7 RESULTADOS ESPERADOS

A proposta apresentada não foi pensada apenas como aquisição de conhecimentos, mas também é esperado que se consiga promover uma transformação da consciência e da prática de sujeitos do processo, resultando em um compromisso dos participantes com as diretrizes e metas para redução da mortalidade materna.

8 REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 68p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006).

_____. Ministério da Saúde. **Programa humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília DF. Editora do Ministério de Saúde, 2002. 22p.

CARVALHO, M. L et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 178-184, abri. mai. jun. 2015.

FILIPPI V, RONSMANS C, CAMPBELL OM, GRAHAN WI, MILLS A, BORGHI J, et al. **Maternal health in poor countries: the broader context and a call for action**. Lancet 2006; 368: 1535-41.

JOWETT, M. **Safe motherhood interventions in low-income countries: an economic justification and evidence of cost effectiveness**. Internacional Programme, Centre for Health Economics. University of New York. Health Policy (53), 201 -228. Elsevir, 2000.

LAURENTI, R; JORGE, M.H.P.M; GOTLIEB, S.L.D. Mortes maternas e mortes por causas maternas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 283-292, dez. 2008.

MANCIA, J.R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M.S. Educação Pemanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília – DF, v. 57, n.5, p 605-610, set/out., 2004.

MARTINELLI KG, SANTOS NETO ED, NOGUEIRA SG, OLIVEIRA AD. Adequação do Processo da Assistência Pré Natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2014** 36 (2): 56-64.

NUNES, J.T; GOMES, K.R.O; RODRIGUES, M.T.P, MASCARENHAS, M.D.M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Caderno de Saúde Coletiva**, 24 (2):252-261. 2016

PEDUZZI M., NORMAN JI, GONÇALVEZ G. C, MARCELINO S.J.A, SOUZA GC. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem USP**; 2013; 47(4):977-83.

PEREIRA, R.C.A.; RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia de saúde da família: um estudo sobre modalidade de equipes. **Interface** (Botucatu), v17, n.45, p.327-40, abr./jun. 2013.

SARRETA, FO. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo, Editora UNESP, 2009. 248 p.

SOUZA, J.P. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; 37(12): 549-551, dez, 2015

SZWARCWALD CL, ESCALANTE JJ, RABELO NETO DL, SOUZA JUNIOR PR, VICTORA CG. Estimação da razão da mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. **Cad Saúde Pública**, 30 Sup: S71-S83, 2014.