



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.791, DE 19 DE ABRIL DE 2022.

Aprova a alteração no texto do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.564, de 21 de outubro de 2021, que aprova o Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- a Lei Federal nº 14.154, de 26 de maio de 2021, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho e dá outras providências;
- o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Lei Estadual nº 23.554, de 13 de janeiro de 2020, que altera a Lei nº 22.422, de 19 de dezembro de 2016, que estabelece objetivos e diretrizes para adoção de medidas de atenção à saúde materna e infantil no Estado;



- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- o Decreto Estadual nº 46.304, de 28 de agosto de 2013, que dispõe sobre a Descentralização de Crédito Orçamentário entre os órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo;
- o Decreto Estadual nº 47.769, de 29 de novembro de 2019, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais explana as competências que o órgão estadual têm em seu escopo, as quais são fundamentais para viabilização das ações no nível municipal;
- a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Portaria de Consolidação nº 3, de 22 de setembro de 2017, em seu Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Resolução CIT nº 42, de 13 de dezembro de 2018, que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências;
- a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.980, de 21 de agosto de 2019, que aprova o Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal e Saúde Auditiva na Infância, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.526, de 22 de setembro de 2021, que aprova a regulamentação do Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 7.916, de 09 de dezembro de 2021, que estabelece as diretrizes da ampliação e do financiamento do Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PTN-MG), em fases, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais;
- a Nota Técnica nº 3/2022-DESF/SAPS/MS. Assunto: Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, publicada no diário oficial da união em 21 de janeiro de 2022 na edição nº 15, seção nº 1, página: 197 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil;
- a Nota Técnica nº 1/2022 SAPS/MS. Assunto: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;



- a necessidade de qualificar a apuração dos dados antes de sua publicização; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 284ª Reunião Ordinária, ocorrida em 19 de abril de 2022.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a alteração do Anexo Único da Deliberação nº 3.564, de 21 de outubro de 2021, que passa a vigorar nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de abril de 2022.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.791, DE 19 DE ABRIL 2022
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.564, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

PLANO DE ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MINAS GERAIS

**Belo Horizonte
2021**

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Naíla Marcela Nery Ferrari

Subsecretária de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Juliana Ávila Teixeira

Subsecretária de Vigilância em Saúde

Janaína Passos de Paula

Subsecretário de Gestão Regional

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Superintendente de Redes de Atenção à Saúde

Amanda Guias Santos Silva

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Camila Helen de Almeida Silva Oliveira

Superintendente de Assistência Farmacêutica

Grazielle Dias da Silva

Superintendente de Regulação

Daniela de Cássia Domingues

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Elice Eliane Nobre Ribeiro

Superintendente de Vigilância Sanitária

Filipe Curzio Laguardia

Diretora de Ações Temáticas e Estratégicas

Gabriela Cintra Januário

Diretora de Ações Especializadas

Cristiane Barbosa Marques

Diretor de Medicamentos Básicos

Jans Bastos Izidoro

Diretora de Medicamentos Especializados

Ana Luisa Caires de Souza Mendonça

Diretora de Medicamentos Estratégicos

Josilene Pereira Costa

Diretora de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Bárbara Kelly Leão

Diretora de Promoção à Saúde

Daniela Souzalima Campos

Diretora de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência

Monique Fernanda Félix Ferreira

Diretora de Regulação de Urgência e Emergência

Camila Cátia Vilela Viana

Diretora de Regulação do Acesso Eletivo e Ambulatorial

Ludmilla Diniz Silva

Diretora de Transporte Assistencial

Regina Célia Rodrigues Lapa

Diretora de Informações Epidemiológicas

Aline Machado Caetano Costa

Diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Marcela Lencine Ferraz

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Diretor de Vigilância em Serviços de Saúde

Anderson Macêdo Ramos

Coordenadora Materno-Infantil

Daiana de Carvalho Souza

Equipe Editorial

Ane Karine Alkmim de Sousa

Mylena Dias de Queiroz
Nayara Clara Lopes Moreira
Nathália de Moura Figueiredo
Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar

Colaboradores:

Aline Bárbara Pereira Costa
Aline Machado Caetano Costa
Ana Carmen Silva Reis
Ana Daniel Martins
Ana Elisa Fonseca
Ana Paula Torres de Camargos
Ana Renata Moura Rabelo
Ane Karine Alkmim de Sousa
Anna Cândida
Ângela Cristina Alves de Almeida
Bárbara Caldeira
Bárbara Kelly Leão
Bruna Maria Ferreira Mota
Camila Ferraz Quaresma
Camila Teixeira da Silveira
Camila Cátia Vilela Viana
Carolina Guimarães Marra Nascimento
Conceição Aparecida Moreira
Cristiane Roberta Pinto Tomaz
Daiana de Carvalho Souza
Daniela Souzalima Campos
Daniela Vasconcelos Dutra
Eliziane Carmem da Silva
Eneida Dantas de Souza
Fernanda Santos Pereira
Gabriela Cintra Januário
Gisele Marçal Pimenta
Gustavo Amaral Bernardino
Helena Azevedo Temponi Godinho
Hugo Dlhernando de Souza Lacerda
Janaina Cristina de Carvalho Toledo
Karla Adriana Caldeira

Laura Rayne Miranda Mol
Livia Maria Gomes Lopes
Luciana Rodrigues Alexandre
Luisa Silveira
Maíra Marques Maia
Marcela Monsores Cunha
Marcela Nepomuceno
Maria Regina Dias de Bastos
Marina Marques
Mayara Cristina Marques de Almeida
Mylena Dias de Queiroz
Nádia Aparecida Campos Dutra
Naime Valéria Medeiros de Jesus
Natália Oliveira Dias
Natália Paludeto Guerreiro
Nathália de Moura Figueiredo
Nathália Ribeiro Mota Beltrão
Nayara Clara Lopes Moreira
Nayara Resende Pena
Nilcilene de Oliveira
Paulo Bernardes Falcão
Priscila de Faria Pereira
Ramon Costa Cruz
Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar
Roberta Souta Rocha Faria
Rosa Maria dos Santos
Roxane Rafaela Macedo dos Santos
Salete Maria Novais Diniz
Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra
Silvana Novaes Ferreira
Talane Alcântara de Oliveira

Expediente

O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Nota: Os dados apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	8
LISTA DE GRÁFICOS.....	12
LISTA DE TABELAS.....	13
APRESENTAÇÃO.....	14
1 - INTRODUÇÃO.....	16
2 - JUSTIFICATIVA.....	18
3 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	19
4 - CONSOLIDADO DOS DADOS SOBRE A ANÁLISE DE CASOS PELA SECRETARIA EXECUTIVA DO CEPMMIF.....	33
5 - OBJETIVOS.....	34
5.1 Objetivo Geral	34
5.2 Objetivos Específicos.....	34
6 - METODOLOGIA.....	35
6.1 Área Estratégica.....	35
6.1.1 ÁREA ESTRATÉGICA 1: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA E/OU PLANEJADA E DAS COMPLICAÇÕES DELA DECORRENTES.....	37
6.1.2 ÁREA ESTRATÉGICA 2: ACESSO UNIVERSAL A SERVIÇOS DE QUALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	41
6.1.3 ÁREA ESTRATÉGICA 3: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	54
6.1.4 ÁREA ESTRATÉGICA 4: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO.....	62

7 - RECURSO FINANCEIRO.....	66
7.1 Coordenação Materno-Infantil.....	66
7.2 Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial.....	68
7.3 Superintendência de Atenção Primária à Saúde.....	71
8 - MONITORAMENTO.....	74
8.1 Matriz de Monitoramento das Ações.....	74
8.2 Indicadores.....	74
8.2.1 Matriz de Indicadores Primários do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil.....	75
8.2.2 Períodos de Monitoramento e Apuração dos Resultados.....	78
9 - REFERÊNCIAS.....	79
ANEXO I - CRONOGRAMA DE CONSTRUÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS

- ABENFO/MG: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras de Minas Gerais
- AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- AMIU: Aspiração Manual Intrauterina
- AMMFC: Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade
- APS: Atenção Primária à Saúde
- ASCOM: Assessoria de Comunicação Social
- BLH: Banco de Leite Humano
- CAAF: Coordenação de Alimentação Saudável e Atividade Física
- CAC: Coordenação de Alta Complexidade
- CAEA: Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial
- CAF: Coordenação de Assistência Farmacêutica
- CAGEP: Casa de Apoio a Gestantes e Puérperas
- CAS: Coordenação de Atenção à Saúde
- CASPD: Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
- CDANT: Coordenação de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis
- CEAE: Centro Estadual de Atenção Especializada Ambulatorial
- CEAPS: Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde
- CEPI: Coordenação Estadual do Programa de Imunização
- CEPMMIF: Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
- CESMUE: Coordenação Estadual dos Serviços Móveis de Urgência e Emergência
- CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CGBP: Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
- CGH: Coordenação de Gestão Hospitalar
- CIB-SUS/MG: Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais
- CIST: Coordenação Infecções Sexualmente Transmissíveis
- CIT: Comissão Intergestores Tripartite
- CMI: Coordenação Materno-Infantil

- COVID-19: Doença por Coronavírus-2019
- CPN: Centro de Parto Normal
- CPSCT: Coordenação de Programas de Controle ao Tabagismo
- CSIPPES: Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade em Saúde
- CSPCI: *Coordenação* de Segurança do Paciente e Controle de Infecções
- CVO: Coordenadoria de Vigilância do Óbito
- DIU: Dispositivo Intrauterino
- DM: Diabetes Mellitus
- DMB: Diretoria de Medicamentos Básicos
- DMEST: Diretoria de Medicamentos Estratégicos
- DO: Declarações de Óbito
- DRC: Doença Renal Crônica
- DRUE: Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência
- dTPa: Tríplice Bacteriana Acelular
- DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena
- FHEMIG: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
- GAR: Gestação de Alto Risco
- HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
- HV: Hepatites Virais
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IHAC: Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- IST: Infecção Sexualmente Transmissível
- LBT: Lésbicas, bissexuais e transexuais
- MACC: Modelo de Atenção às Condições Crônicas
- MG: Minas Gerais
- MIF: Mulheres em Idade Fértil
- MS: Ministério da Saúde

- NV: Nascidos Vivos
- ODM: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
- ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- ONU: Organização das Nações Unidas
- OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde
- PCLH: Posto de Coleta de Leite Humano
- PDR: Plano Diretor de Regionalização
- PES: Plano Estadual de Saúde
- PMDI: Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
- PNAN: Política Nacional de Alimentação e Nutrição
- PNDAR: Pré-Natal de Alto Risco
- POEPS: Política Estadual de Promoção à Saúde
- PPAG: Plano Plurianual de Ação Governamental
- PSE: Programa Saúde na Escola
- RAS: Rede de Atenção à Saúde
- RMM: Razão de Mortalidade Materna
- RN: Recém-nascido
- SAF: Superintendência de Assistência Farmacêutica
- SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SAPS: Superintendência de Atenção Primária à Saúde
- SARS-CoV-2: Síndrome Respiratória Aguda Grave do *Coronavírus 2*
- SEADE: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
- SES-MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
- SIM: Sistema de Informação Sobre Mortalidade
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
- SIPNI: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SOGIMIG: Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais
- SRAS: Superintendência de Redes de Atenção à Saúde
- SUBGR: Subsecretaria de Gestão Regional

- SUBREG: Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde
- SUBVS: Subsecretaria de Vigilância em Saúde
- SUS: Sistema Único de Saúde
- SVE: Superintendência de Vigilância Epidemiológica
- SVS: Superintendência de Vigilância Sanitária
- TCU: Tribunal de Contas da União
- TDCO: Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário
- TMI: Taxa de Mortalidade Infantil
- UAPS: Unidade de Atenção Primária à Saúde
- UBS: Unidade Básica de Saúde
- UCINCa: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
- UCINCo: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
- URS: Unidade Regional de Saúde
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva
- VE: Vigilância Epidemiológica
- VISA: Vigilância Sanitária
- Z-STORCH: Zika, Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes
- OMMxHPP: Zero Morte Materna por Hemorragia Pós-parto

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Razão de Mortalidade Materna e percentual de investigação MIF, por Triênio. Minas Gerais, 2011 a 2019.....	19
Gráfico 2 – Razão de Mortalidade Materna por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2017 a 2019.....	20
Gráfico 3 – Razão de Mortalidade Materna por Raça/Cor. Minas Gerais, 2019.....	21
Gráfico 4 – Momento do Óbito Materno. Minas Gerais, 2019.....	21
Gráfico 5 – Óbitos Maternos e Evitabilidade. Minas Gerais, 2019.....	22
Gráfico 6 – Óbitos Maternos Obstétricos – Causas Diretas.....	23
Gráfico 7 – Óbitos Maternos Obstétricos – Causas Indiretas.....	24
Gráfico 8 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) segundo ano do óbito. Minas Gerais, 2014-2020.....	25
Gráfico 9 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2019.....	26
Gráfico 10 – Mortalidade Infantil (menor de 1 ano) segundo componentes. Minas Gerais, 2019.....	27
Gráfico 11 – Classificação da evitabilidade do óbito segundo componentes da mortalidade infantil. Minas Gerais, 2019.....	28
Gráfico 12 – Distribuição dos óbitos infantis (menor de 1 ano) evitáveis, segundo componentes da mortalidade infantil. Minas Gerais, 2019.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais causas de óbitos segundo componente da mortalidade infantil (menor de 1 ano). Minas Gerais, 2019.....	30
Tabela 2 – Frequência de óbitos infantis (menor de 1 ano) segundo peso ao nascer. Minas Gerais, 2019.....	31
Tabela 3 – Frequência de óbitos infantis (menor de 1 ano) segundo a duração da gestação. Minas Gerais, 2019.....	32
Tabela 4 – Fragilidades identificadas com maior frequência.....	33
Tabela 5 – Detalhamento do gasto das atividades da Ação 4465.....	66

APRESENTAÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu as metas de redução da mortalidade materna e infantil nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (ONU, 2015). No entanto, a redução da mortalidade materna não atingiu o proposto até 2015, sendo inserida como um dos indicadores nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para ser alcançado até 2030 (ONU, 2015). O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) propôs a meta de redução da mortalidade materna para menor que 30 óbitos maternos por 100.000 Nascidos Vivos (NV) até 2030 no Brasil (IPEA, 2019). No Estado de Minas Gerais (MG), o Plano Estadual de Saúde (PES) propôs uma meta de menor que 40 óbitos maternos por 100.000 NV até 2023 (MINAS GERAIS, 2020).

Por sua vez, a mortalidade infantil atingiu a meta proposta pela ODM em 2015. No entanto, não alcançou a taxa proposta pelo Ministério da Saúde (MS) de menor que 10 óbitos em 1.000 NV. Em MG, o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) propõe reduzir os óbitos para 10,50 em 1.000 NV até 2026 (MINAS GERAIS, 2019).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) elaborou em 2012 o “Plano de Ação para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Morbidade Materna Grave: Estratégia de Monitoramento e Avaliação”, que consiste em um conjunto de indicadores que permitem medir os avanços e o impacto da implementação dos Planos Regionais, possibilitando a comparabilidade da informação para além das adaptações locais (OPAS, 2012).

Em dezembro de 2018 a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) aprovou as diretrizes e estratégias para elaboração do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e na Infância em âmbito nacional, dentro do contexto da Agenda 2030 dos ODS (BRASIL, 2018).

O Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil é uma prioridade do governo do Estado de MG conduzido e implementado pelo Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Foi elaborado pela Coordenação Materno-Infantil (CMI), em parceria com a Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS), Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde (SUBREG), Superintendência de Vigilância Epidemiológica (SVE), Superintendência de Vigilância Sanitária (SVS), Subsecretaria de Gestão Regional (SUBGR). Este documento visa

orientar as intervenções em saúde realizadas no estado e municípios no intuito de prevenir os óbitos evitáveis maternos e infantis.

O período de vigência deste plano será do ano de 2021 ao ano de 2023. Ao final desse período, a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG) deverá avaliar a necessidade de atualização e repactuação do Plano, de acordo com os resultados alcançados no estado.

Em 2020 o estado de MG publicou o Projeto de Aprimoramento da Gestão de Segurança do Paciente no PES, que tem como diretriz promover a qualidade do cuidado e a segurança do paciente com foco na assistência materna, alinhado às proposições do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF). Além disso, a implantação da gestão do risco e da qualidade são objetivos do Planejamento Estratégico da SES-MG para a prevenção das mortes maternas evitáveis.

1- INTRODUÇÃO

Considera-se morte relacionada à gestação o óbito de uma mulher enquanto grávida ou dentro de 365 dias após o término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte. Para fins de cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM) são incluídos apenas os casos de óbitos obstétricos diretos e indiretos ocorridos na gestação, ou até 42 dias após o seu término em 100.000 NV (BRASIL, 2009a).

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) considera os óbitos em crianças com até 364 dias de vida por 1.000 NV. A mortalidade infantil é dividida em:

- Mortalidade neonatal (0-27 dias de vida) - sofre a influência das condições socioeconômicas e da saúde da mulher, bem como a qualidade do pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido (RN);
- Mortalidade pós-neonatal (28-364 dias de vida) - relacionada ao acesso aos serviços de saúde e aos fatores determinados pelas condições de vida e características familiares, como condições socioeconômicas (em especial, a renda familiar), educação, acesso a saneamento básico e água tratada (BRASIL, 2009b).

A mortalidade materna e infantil configura como uma das mais graves violações dos direitos humanos de mulheres e crianças e um problema de saúde pública por ser evitável na maioria dos casos. Esses óbitos refletem as condições de vida, as desigualdades sociais, a ausência ou a fragilidade de políticas sociais e leis que garantam os direitos de cidadania e de participação social. A redução desses óbitos ainda é considerada um desafio para os serviços de saúde, gestores e sociedade como um todo.

A SES-MG realiza a análise dos óbitos maternos e infantis de forma qualificada por meio dos Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. O CEPMMIF elabora, periodicamente, relatórios com os principais dados sobre óbitos de crianças no primeiro ano de vida e de mulheres durante a gestação, parto e puerpério. Esses relatórios têm como objetivo auxiliar no planejamento dos cuidados à saúde das crianças e, em especial, daquelas no primeiro ano de vida, e auxiliar no planejamento dos cuidados à saúde das mulheres em idade fértil (MIF), em especial, das gestantes e/ou puérperas. Esses materiais, bem como as normativas para apoiar a estruturação e atuação dos demais comitês estão disponíveis no site da SES-MG (<https://www.saude.mg.gov.br/servidor/comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-e-fetal>).

A pandemia da Doença por Coronavírus-2019 (COVID-19), causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus (SARS-CoV-2), que emergiu no final de 2019 em Wuhan, na China, se disseminou por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo (Zhu et al. 2020).

No Brasil, o número de casos da COVID-19 aumentou de forma assimétrica em estados e municípios. Desde o início da pandemia, observou-se a existência de grupos de risco, compostos por pessoas especialmente vulneráveis à infecção e que apresentavam elevados índices de letalidade, destacando-se principalmente os idosos e pessoas com comorbidades (Guan et al. 2020).

Desde o início da pandemia pelo SARS-CoV-2 a SES-MG iniciou o monitoramento dos casos de gestantes e crianças com menos de 1 ano com diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave, com ênfase nos casos confirmados para COVID-19. Nesse levantamento preliminar foi identificada uma situação crítica da mortalidade por COVID-19 em gestantes e puérperas no estado.

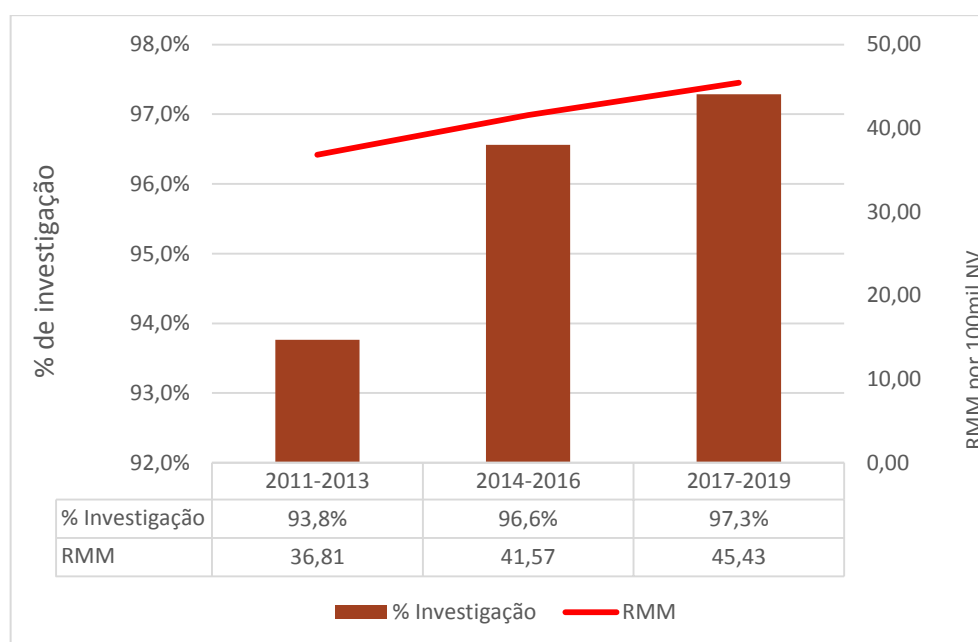
2- JUSTIFICATIVA

A redução da mortalidade materna e infantil configura-se ainda como um desafio para o estado. A elaboração do presente plano de enfrentamento à mortalidade materna e infantil, bem como a sua execução, monitoramento e avaliação é de extrema relevância, considerando o atual cenário da mortalidade materna e infantil em MG. Portanto, são propostas ações que possibilitem avanços na melhoria da saúde materno-infantil, objetivando a diminuição das taxas de mortalidades de ambas.

3- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O gráfico 1 expõe a RMM por triênios no Estado de Minas Gerais, uma vez que pequenas variações no número absoluto de óbitos podem modificar de forma substancial a RMM. Dessa forma, a análise de períodos maiores é considerada uma excelente ferramenta para avaliar a tendência temporal. Neste mesmo gráfico apresenta-se, também, a evolução do percentual de investigação de óbitos MIF. Percebe-se que a tendência da RMM por triênios é de aumento, sinalizando para a necessidade de construção de ações compartilhadas entre os diferentes níveis de atenção em saúde com o objetivo de reduzir esses números.

Gráfico 1 - Razão de Mortalidade Materna e percentual de investigação MIF, por Triênio. Minas Gerais, 2011 a 2019

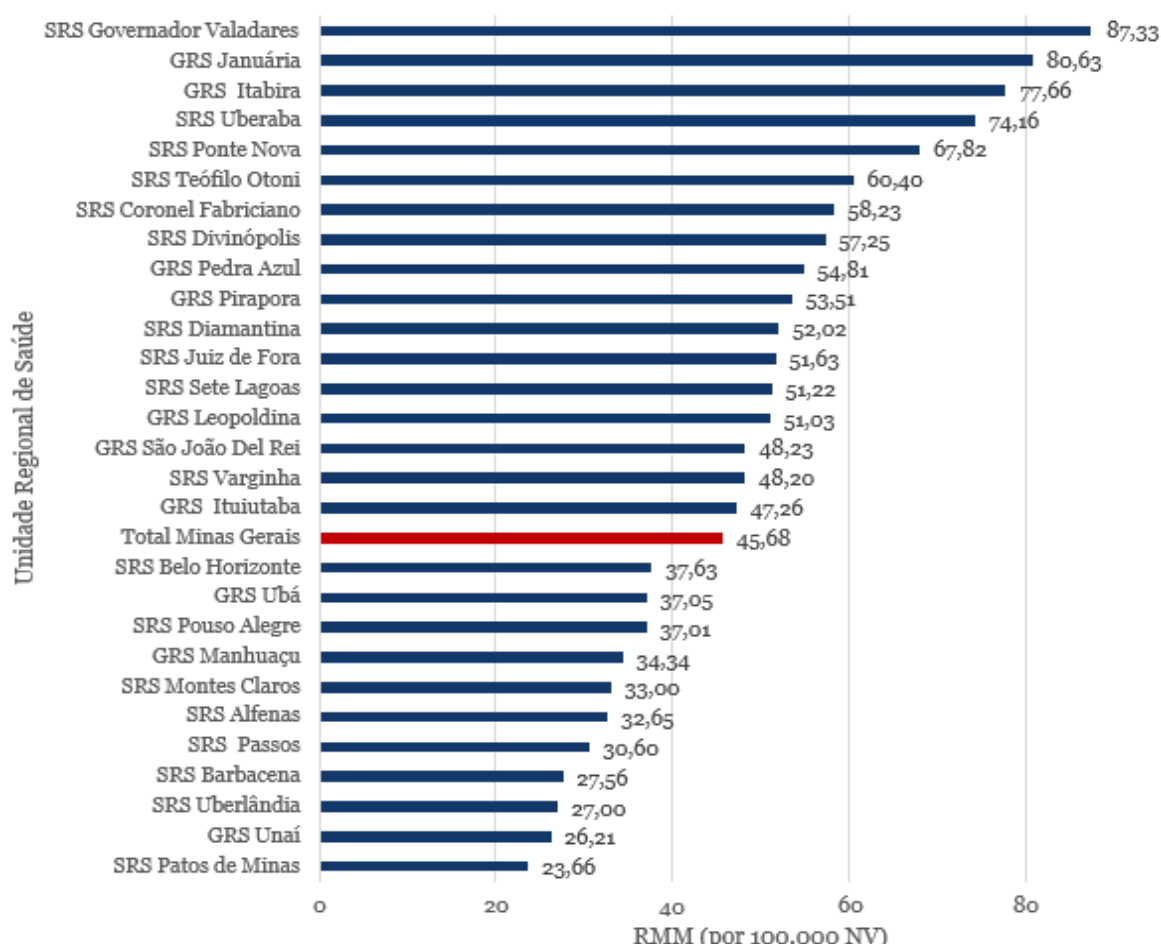


Fonte: 2011 a 2018 SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG);

Dados 2019: CEPMMIF; DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (Investigação de óbitos MIF).

Existe uma grande desigualdade na RMM entre as Unidades Regionais de Saúde (URS) do Estado. O gráfico 2 apresenta a RMM no último triênio, já que essa análise é mais demonstrativa da realidade.

Gráfico 2 - Razão de Mortalidade Materna por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2017 à 2019

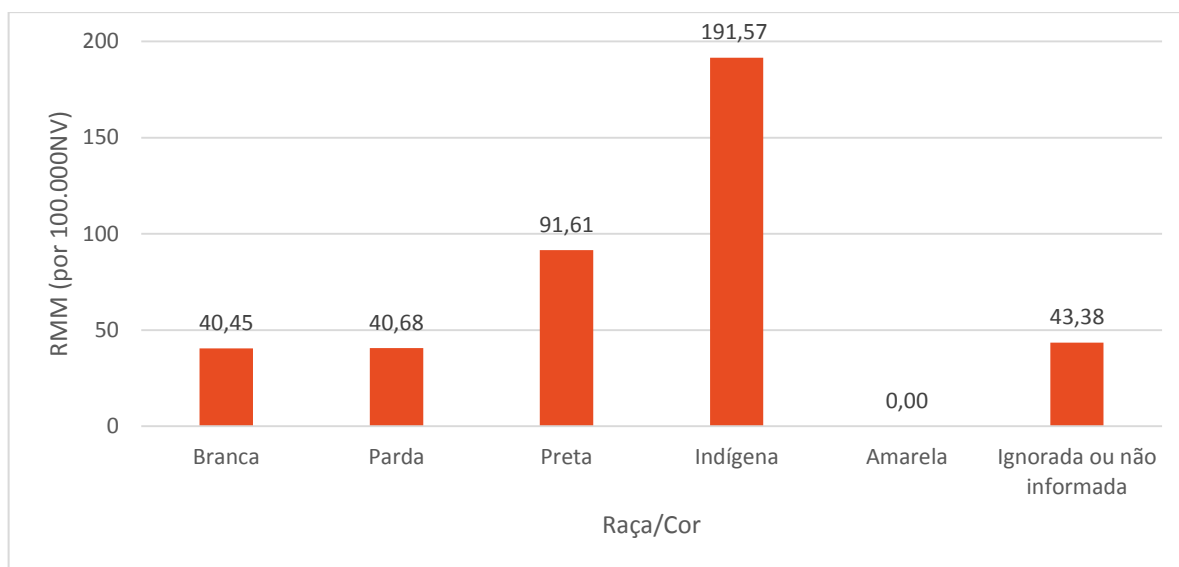


Fonte: 2017 e 2018 - SIM/SESMG Tabnet MG* 2019 - Dados CEPMMIF

*Dados de 2018 a 2021 atualizados em 1 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações. Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG

O gráfico 3 mostra a RMM específica considerando a raça/cor das mulheres no ano de 2019. Percebe-se, como já identificado em anos anteriores, que a RMM entre mulheres da raça/cor preta e mulheres indígenas é substancialmente maior que a média do estado e quando comparadas com a raça/cor branca é 2,2 e 4,7 maior, respectivamente. Tais dados alertam para a necessidade de desenvolver ações que considerem os impactos do racismo estrutural no acesso à saúde das mulheres negras, bem como as especificidades culturais e epidemiológicas da população indígena, demais povos e comunidades tradicionais. Desta forma, é essencial prezar pelo trabalho intersetorial e intrasetorial que visem a superação das iniquidades em saúde.

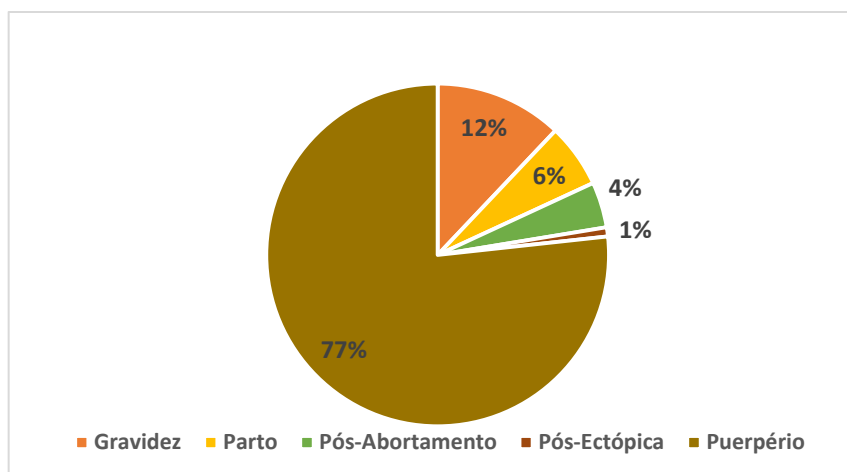
Gráfico 3 - Razão de Mortalidade Materna por Raça/Cor. Minas Gerais, 2019



Fonte: CEPMMIF (óbitos); SINASC/SESMG (Tabnet MG)

Uma análise importante na mortalidade materna é a verificação do momento do ciclo gravídico-puerperal no qual o óbito ocorreu, conforme apresentado no gráfico 4. Nota-se que a maioria dos óbitos ocorreu no período puerperal e, observa-se que 4% dos casos de morte materna no ano de 2019 foram decorrentes de complicações do abortamento, em geral, associadas aos procedimentos inseguros.

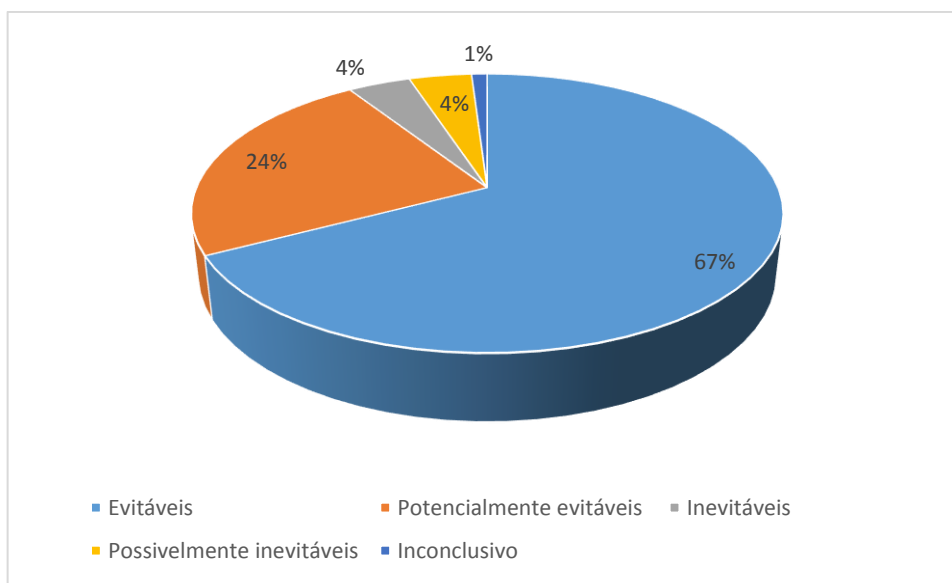
Gráfico 4 - Momento do Óbito Materno. Minas Gerais, 2019



Fonte: CEPMMIF

A maioria das mortes obstétricas é classificada como evitável, sendo que a organização da linha de cuidado materno-infantil faz-se necessária para que as mortes evitáveis não ocorram. O gráfico 5 apresenta a análise de evitabilidade dos casos recebidos pelo CEPMMIF ocorridos em 2019. A análise de evitabilidade que é uma das atividades mais importantes dos comitês, é o ponto de partida para a construção de recomendações de ações a serem modificadas, implantadas ou reorganizadas nos territórios para que situações semelhantes não se repitam. Noventa e um por cento dos casos ocorridos em 2019 foram considerados evitáveis, sendo que 67% foram classificados como evitáveis e 24% como potencialmente evitáveis. Ressalta-se que apenas 4% dos casos foram classificados como inevitáveis.

Gráfico 5 - Óbitos Maternos e Evitabilidade. Minas Gerais, 2019.



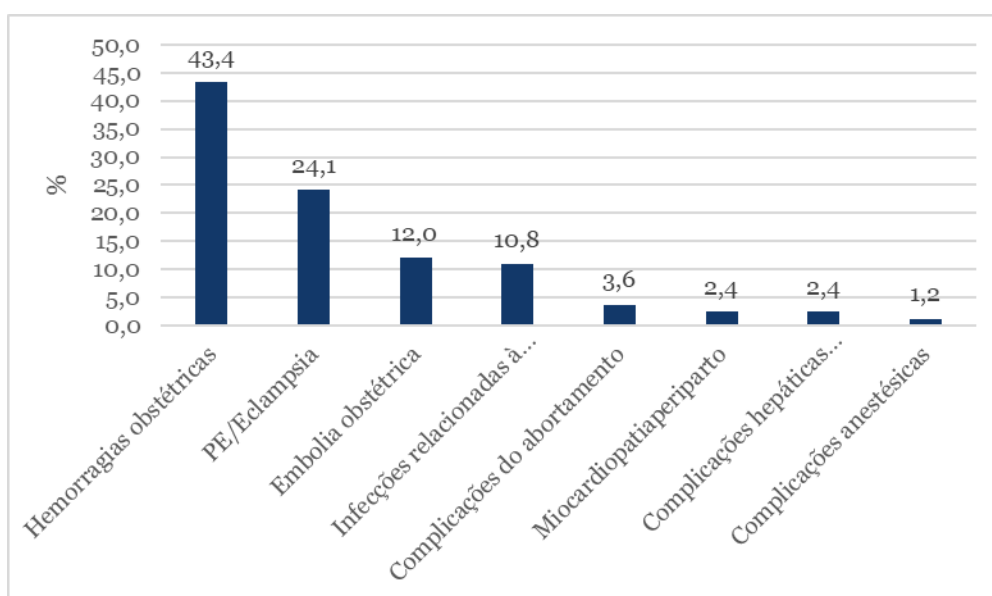
Fonte: CEPMMIF (óbitos); SINASC/SESMG (Tabnet MG)

Entre as causas diretas de morte materna no ano de 2019 (gráfico 6), destacam-se as hemorragias obstétricas que respondem por 43,4% desses óbitos. Entre os 36 casos de hemorragia obstétrica identificados pelo CEPMMIF, dois foram por gravidez ectópica e, os demais secundários às hemorragias da segunda metade da gravidez, com destaque para 16 casos de hemorragia pós-parto, sete casos de descolamento prematuro da placenta, cinco casos de acretismo placentário e dois casos de placenta prévia sem acretismo. Ruptura uterina, inversão uterina pós-parto, ruptura hepática espontânea não relacionada à pré-

eclâmpsia, hemorragia anteparto não especificada responderam a um caso cada. As complicações da pré-eclâmpsia/eclâmpsia responderam por 24,1% das causas diretas.

Entre as embolias obstétricas, dois casos foram de embolia amniótica e os outros oito foram secundários a tromboembolismo venoso. Entre as infecções relacionadas à gravidez, sete casos foram por infecção puerperal, um por corioamnionite e um por pielonefrite. Das complicações do abortamento, dois casos foram devido à infecção e um por hemorragia. Ocorreram ainda dois casos de esteatose hepática aguda da gravidez em 2019.

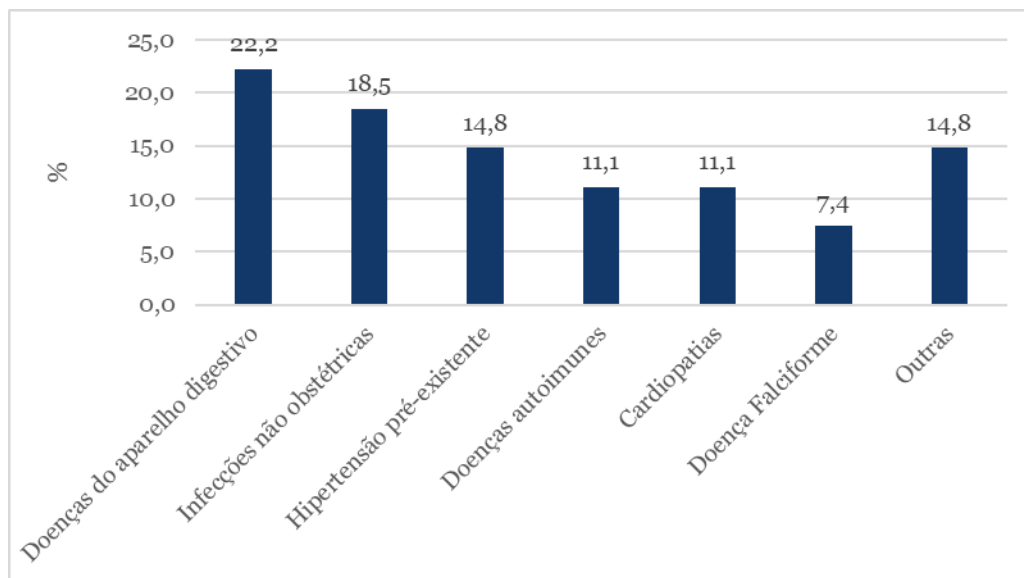
Gráfico 6 – Óbitos Maternos Obstétricos – Causas Diretas



Fonte: CEPMMIF

Entre as causas indiretas no ano de 2019 (gráfico 7), as doenças do aparelho digestivo ocorreram em seis casos, dos quais três foram relacionados à doença hepática prévia, sendo que dois ocorreram em mulheres com cirurgia bariátrica pregressa e um caso devido à pancreatite. Quanto aos óbitos por infecções não obstétricas, dois foram em decorrência da dengue, e um por pneumonia bacteriana, influenza e tuberculose pulmonar.

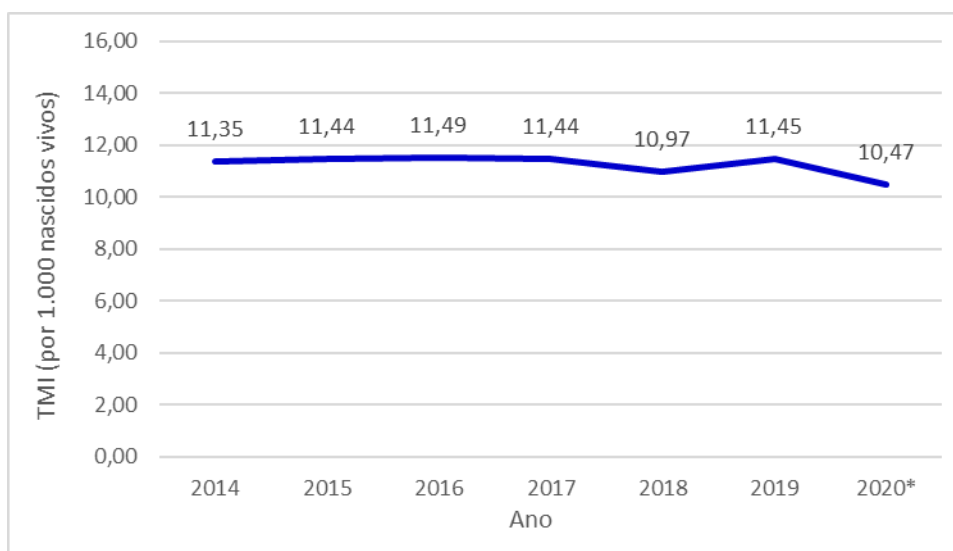
Gráfico 7 – Óbitos Maternos Obstétricos – Causas Indiretas



Fonte: CEPMMIF

Os dados apresentados no gráfico 8 mostram que a TMI no Estado de Minas Gerais vem se mantendo relativamente estável. O MS propõe reduzir a TMI para menor que 10 óbitos por 1.000 NV e, para tanto, são necessários esforços e ações nas agendas de saúde da gestante e da criança que possam impactar na queda dos óbitos nesse grupo etário.

Gráfico 8 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) segundo ano do óbito. Minas Gerais, 2014-2020



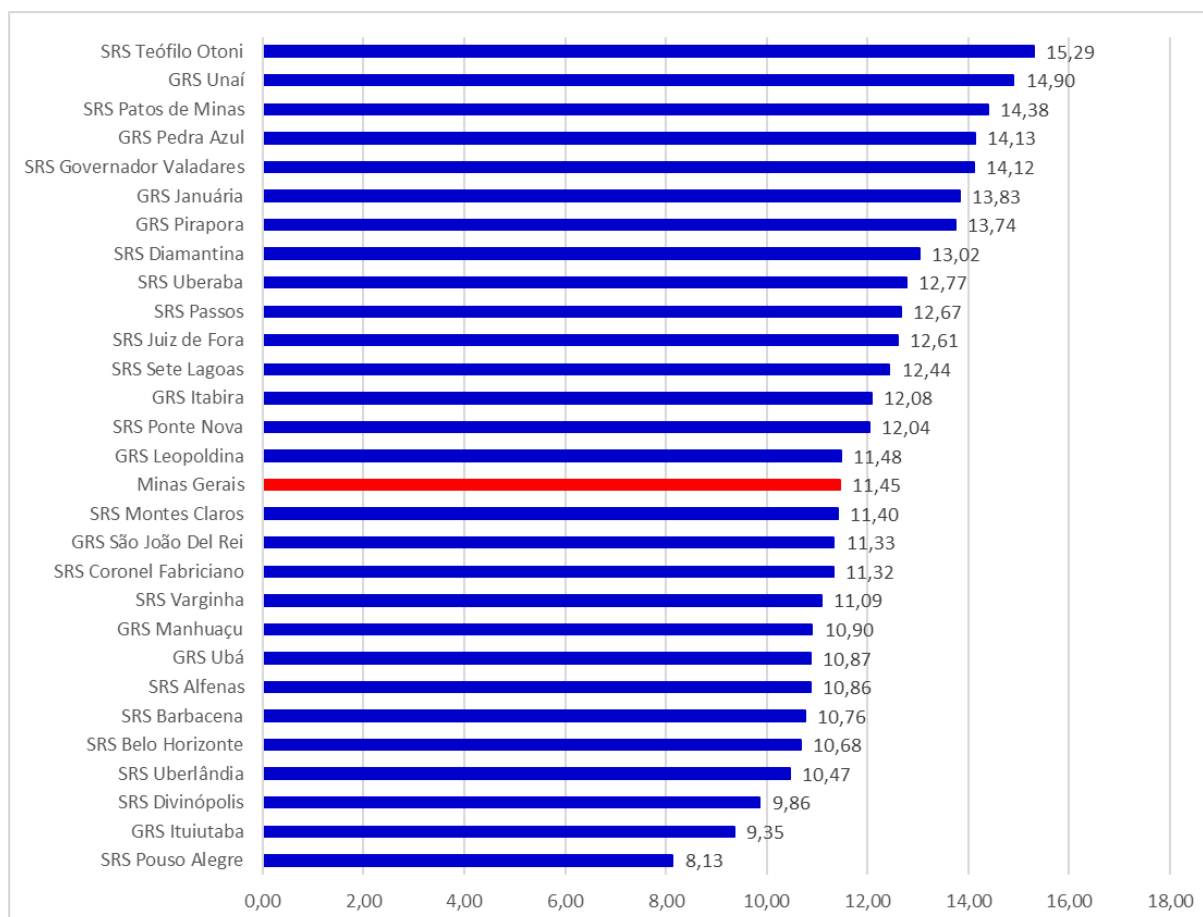
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG).

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Assim como na mortalidade materna, é possível verificar uma discrepância na TMI entre as diversas URS de MG. O gráfico 9 apresenta a TMI por URS no ano de 2019. Os dados reforçam a necessidade da atuação efetiva dos comitês nos níveis regionais e municipais de forma a garantir a identificação de ações prioritárias para a prevenção das mortes, tanto infantis quanto maternas, em cada território. Essas diferenças reforçam a necessidade da gestão estadual avaliar as especificidades e necessidades de cada território.

Gráfico 9 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2019.



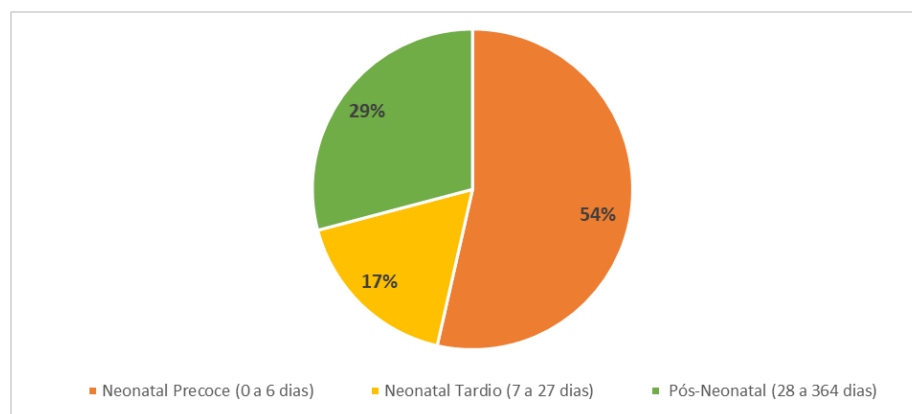
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG

Na avaliação dos componentes da mortalidade infantil (gráfico 10), destacam-se os neonatais precoce e tardio, que respondem por 71% dos óbitos infantis. A análise desses dados é importante para a identificação dos principais fatores determinantes da mortalidade materna e infantil no estado.

Gráfico 10 –Mortalidade Infantil (menor de 1 ano) segundo componentes. Minas Gerais, 2019



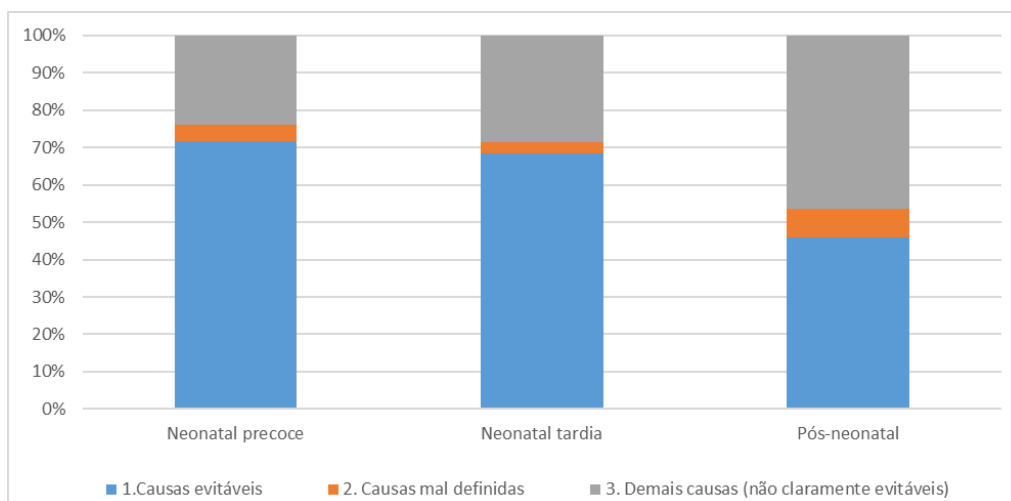
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

O Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal recomenda que os comitês utilizem a Classificação de Evitabilidade da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) e a “Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil” para classificar a evitabilidade dos óbitos infantis (BRASIL, 2009b). O gráfico 11 apresenta a frequência de óbitos infantis, total e por componentes, segundo classificação da Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Os dados mostram que a maioria dos óbitos infantis são evitáveis, correspondendo a aproximadamente 70% dos óbitos neonatais e cerca de 45% dos óbitos pós-neonatais.

Gráfico 11 - Classificação da evitabilidade do óbito segundo componentes da mortalidade infantil. Minas Gerais, 2019



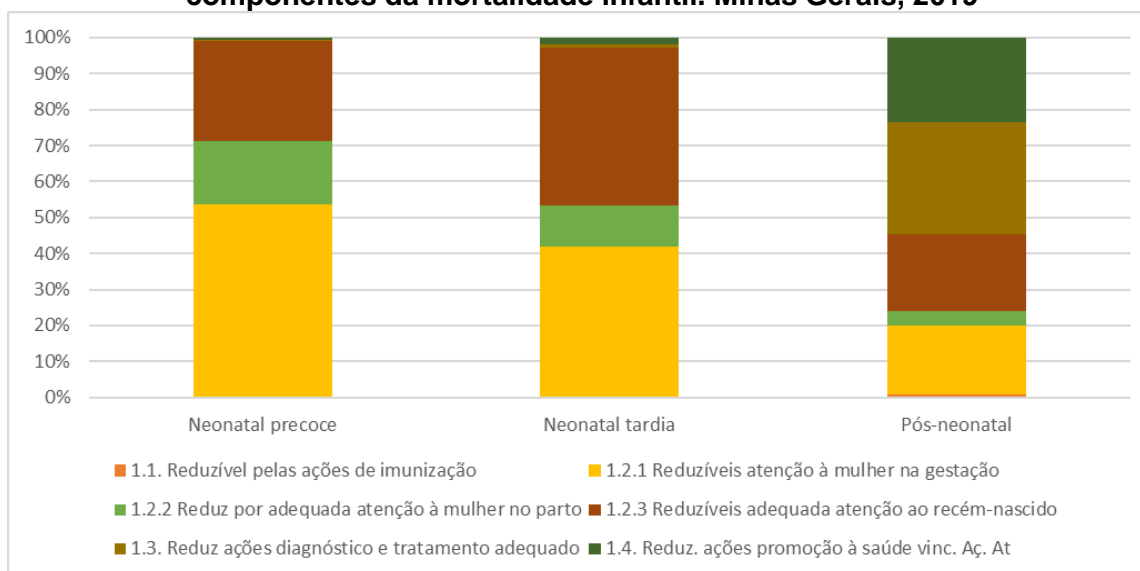
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMTG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMTG.

Ao analisar o grupo de ações que impactam na redução dos óbitos classificados como evitáveis (gráfico 12) percebe-se que o cuidado à mulher na gestação, no parto e ao RN são as ações com maior impacto na redução desses eventos. No que se refere aos óbitos pós-neonatais, as ações de diagnóstico e tratamento adequado das doenças comuns do primeiro ano de vida ganham relevância.

Gráfico 12 – Distribuição dos óbitos infantis (menor de 1 ano) evitáveis, segundo componentes da mortalidade infantil. Minas Gerais, 2019



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Na tabela 1 são apresentadas as principais causas de mortalidade infantil divididas entre os componentes da TMI. Destaca-se que as afecções originadas no período perinatal respondem por quase 80% dos óbitos neonatais precoces, sendo que as condições afetadas por complicações maternas da gravidez e o desconforto respiratório do RN que está relacionado, especialmente, à prematuridade são as principais causas. Observa-se que as malformações congênitas, deformidades e anomalias respondem por 21,0%, 30,8% e 32,5% da mortalidade nos períodos neonatal precoce, tardio e pós-neonatal, respectivamente.

Esses números reforçam, mais uma vez, a importância dos cuidados pré-concepcionais, pré-natal e no parto, pois esses impactam no risco de morte durante o primeiro ano de vida. Além disso, sinalizam para a necessidade da indução de melhorias na prevenção, detecção precoce e intervenções oportunas nas malformações congênitas. Um dado preocupante, apresentado na tabela 1, é que quase 40% dos óbitos pós-neonatais não tem uma causa definida, o que torna o planejamento de intervenções para redução da mortalidade nesse grupo etário passível de importante subjetividade e, como consequência, pouco efeito real. Por isso, é necessário, que os serviços de vigilância do óbito intensifiquem a investigação desses casos com o objetivo de melhorar a definição dos mesmos.

Tabela 1 - Principais causas de óbitos segundo componente da mortalidade infantil (menor de 1 ano). Minas Gerais, 2019

Componente e principais causas Lista CID-10	Frequência	Percentual (%)
Neonatal precoce (0 a 6 dias)	1575	
Algumas afecções originadas no período perinatal	1210	76,8%
▪ Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	351	22,3%
▪ Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido	192	12,2%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	332	21,1%
Neonatal tardio (7 - 27 dias)	510	
Algumas afecções originadas no período perinatal	367	72,0%
▪ Restante das afecções perinatais	114	31,1%
▪ Septicemia bacteriana do recém-nascido	92	25,1%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	113	30,8%
Pós-neonatal (28 - 364 dias)	856	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	278	32,5%
Algumas afecções originadas no período perinatal	188	22,0%
▪ Outras afecções respiratórias do recém-nascido	35	4,1%
▪ Septicemia bacteriana do recém-nascido	34	12,2%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínico	75	39,9%

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

As tabelas 2 e 3 mostram a frequência dos óbitos infantis segundo o peso ao nascer e duração da gestação. Nota-se que 62,5% dos óbitos infantis foram de crianças com peso ao nascimento menor que 2500g e 60,3% foram em crianças que nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas, ou seja, crianças prematuras, reforçando a importância desses indicadores para o planejamento do cuidado em saúde da criança.

Tabela 2 – Frequência de óbitos infantis (menor de 1 ano) segundo peso ao nascer. Minas Gerais, 2019

Peso ao nascer	Frequência	Percentual (%)
Menos de 500g	218	7,4%
500 a 999g	784	26,6%
1000 a 1499 g	341	11,6%
1500 a 2499 g	496	16,9%
2500 a 2999 g	316	10,7%
3000 a 3999 g	386	13,1%
4000g e mais	27	0,9%
Ignorado	374	12,7%
Total	2942	100,0%

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Tabela 3 – Frequência de óbitos infantis (menor de 1 ano) segundo a duração da gestação. Minas Gerais, 2019

Duração gestação	Frequência	Percentual (%)
Menos de 22 semanas	235	8,0%
22 a 27 semanas	700	23,8%
28 a 31 semanas	392	13,3%
32 a 36 semanas	447	15,2%
37 a 41 semanas	739	25,1%
42 ou mais semanas	12	0,4%
Ignorado ou não informado	417	14,2%
Total	2942	100,0%

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

4 - CONSOLIDADO DOS DADOS SOBRE A ANÁLISE DE CASOS PELA SECRETARIA EXECUTIVA DO CEPMMIF

Na tabela 4 foram sintetizadas as principais fragilidades identificadas nas análises dos óbitos maternos, infantis e fetais ocorridos em MG.

Tabela 4 - Fragilidades identificadas com maior frequência

Atenção Primária	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baixa qualidade do planejamento familiar, com ênfase na dificuldade da escolha correta de método contraceptivo. 2. Falta de acesso ao pré-natal. 3. Ausência de adesão aos critérios de estratificação de risco gestacional conforme Nota Técnica conjunta SES/MG, SOGIMIG, ABENFO/MG, AMMFC "Atenção à saúde da gestante: critérios para estratificação do risco gestacional e acompanhamento da gestante" – 2016. 4. Ausência de cumprimento de protocolos. 5. Qualidade do cuidado insatisfatória. 6. Falta de monitoramento compartilhado com atenção especializada. 7. Pouca atenção ao seguimento de puerpério e pouca capacitação/habilidade para identificação precoce de complicações. 8. Não cumprimento das ações do 5º dia do recém-nascido. 9. Falta de monitoramento – falta de visita domiciliar. 10. Pouca capacitação/habilidade na atenção às doenças prevalentes na infância. 11. Falta de vinculação com assistência hospitalar para intercorrências do período neonatal. 12. Falta de identificação/valorização de sinais de gravidade nas intercorrências maternas, neonatais e na infância. 13. Escassez de serviços de acompanhamento dos recém-nascidos de risco.
Atenção Secundária	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldade de acesso para seguimento na atenção especializada para gestações de alto risco e recém-nascidos de risco. 2. Ausência/não cumprimento de protocolos. 3. Baixa qualidade do acompanhamento. 4. Dificuldade/não garantia de exames complementares especializados. 5. Pouca articulação com atenção primária. 6. Ausência de vinculação para internações e partos de alto risco.
Urgência e Emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não valorização dos sinais/sintomas de risco. 2. Baixa capacidade de atendimento de gestantes, recém-nascidos e crianças com menos de um ano de vida. 3. Ausência/não cumprimento de protocolos. 4. Falta de treinamento especializado para o atendimento às gestantes, RN e crianças com menos de 1 ano de vida.
Atenção Hospitalar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência/não cumprimento de protocolos. 2. Não garantia de exames complementares. 3. Não valorização dos sinais/sintomas de risco. 4. Pouca articulação com atenção primária e secundária. 5. Qualidade insatisfatória da assistência prestada às gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças com menos de um ano de vida. 6. Baixa qualidade no preenchimento da DO.
Controle Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pouca participação do movimento social nas discussões dos casos de mortalidade materna, fetal e infantil limitando a valorização dos determinantes sociais na ocorrência do óbito materno, fetal e infantil.

5 - OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Implantar e implementar o “Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais” com a finalidade de reduzir o número de óbitos maternos e infantis por causas evitáveis em todo o território estadual, no período de 2021 a 2023.

5.2 Objetivos Específicos

- Reduzir a RMM em MG para 40 óbitos por 100.000 NV até 2023;
- Reduzir a TMI para 11,11 óbitos por 1.000 NV até o ano de 2023;
- Qualificar a rede materno-infantil em MG;
- Fornecer às mulheres e aos homens acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção segura nos serviços de saúde, com orientação aos riscos reprodutivos;
- Viabilizar serviços de atenção materna-infantil de qualidade dentro dos sistemas integrados de serviços à saúde;
- Qualificar os profissionais para a atenção pré-gestacional, pré-natal, parto e puerpério nos estabelecimentos de saúde;
- Qualificar os profissionais para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de 1 ano nos estabelecimentos de saúde;
- Promover o acompanhamento adequado ao RN de risco;
- Fortalecer os sistemas de informação e vigilância da saúde materna e perinatal e as estatísticas vitais no contexto dos sistemas nacionais de informação;
- Promover a qualidade do cuidado e a segurança do paciente na assistência materna, conforme as diretrizes do Projeto de Aprimoramento da Gestão de Segurança do Paciente;
- Fomentar a construção de medidas emergenciais que possam ter impacto na prevenção dos óbitos maternos e infantis por COVID-19.

6 - METODOLOGIA

6.1 Área Estratégica

O Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais foi estabelecido de acordo com as necessidades levantadas pelo CEPMMIF, sendo organizado em quatro áreas estratégicas:

- Prevenção da gravidez não desejada e/ou planejada e das complicações dela decorrentes;
- Acesso universal a serviços de qualidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Qualificação profissional;
- Mobilização social e comunicação.

A gestão de todas as ações e serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: união, estados e municípios. A rede que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) é ampla e abrange tanto as ações quanto os serviços de saúde. Engloba a Atenção Primária à Saúde (APS), a média e a alta complexidade, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, e a assistência farmacêutica.

De acordo com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", compete aos municípios, dentre outras ações, a execução dos serviços de saúde. Em relação à gestão estadual, além da referida Lei 8.080/1990, o Decreto 47769, de 29 de novembro de 2019, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) explana as competências que o órgão estadual têm em seu escopo, as quais são fundamentais para viabilização das ações no nível municipal.

No âmbito da assistência hospitalar, está sendo implantada no ano de 2021 a Nova Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas. Essa política é discriminada nas Deliberações CIB-SUS/MG nº 3213, 3214 e 3215, de 16 de setembro de 2020. Possui como objetivo, dentre outras ações, qualificar a assistência, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da população mineira, mediante a otimização da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e vinculação dos repasses a resultados assistenciais e valor entregue à população.

Considerando todas as ações acima, afim de analisar os óbitos maternos, fetais e infantis e apresentar medidas de intervenção para a redução desses eventos, contamos também, com a parceria dos comitês estadual, regionais, municipais e hospitalares de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal. As instituições de ensino e pesquisa e diversos setores da sociedade envolvidos com a saúde da mulher e da criança também contribuem para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

As ações propostas por esse plano estão descritas segundo as quatro áreas estratégicas citadas, dispostas nas tabelas abaixo. Nelas constam as ações que devem ser executadas em cada âmbito de atuação, bem como os seus respectivos responsáveis. Cada área será responsável pela articulação dos membros envolvidos nas demandas, de modo a garantir a concretização de todas as ações e os resultados esperados por esse plano.

6.1.1 ÁREA ESTRATÉGICA 1: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA E/OU PLANEJADA E DAS COMPLICAÇÕES DELA DECORRENTES

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Apoiar as ações referentes à sexualidade e prevenção de gravidez, considerando a diversidade de orientações sexuais e de gênero.	CMI CAEA	CEAPS CSIPPES CPSCT				CAS – SRAS CAS – SAPS
Apoiar as ações referentes à prevenção das IST para homens e MIF, considerando a diversidade de orientações sexuais e de gênero.	CMI CAEA	CEAPS CSIPPES CPSCT		CIST/AIDS e HV		CAS – SRAS CAS – SAPS IST/AIDS e HV
Apoiar no acesso aos métodos anticoncepcionais aprovados pelo SUS.	CMI	CEAPS CPSCT	DMB			CAS – SRAS CAS – SAPS
Apoiar nas ações referentes à inserção de DIU na APS, pós-parto e pós abortamento nas maternidades.	CMI	CEAPS	DMB			CAS – SRAS CAS – SAPS

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Ofertar e estimular o uso do preservativo feminino e masculino.	CMI	CEAPS CPSCT		CIST/AIDS e HV		CAS – SRAS CAS – SAPS IST/AIDS e HV
Apoiar a realização do teste rápido de gravidez nas UAPS.	CMI	CEAPS				CAS – SRAS CAS – SAPS
Apoiar a realização da 1ª consulta de pré-natal agendada em até sete dias após a confirmação da gravidez.	CMI	CEAPS CPSCT				CAS - SAPS
Apoiar a articulação entre equipes das UAPS e da Educação para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção relacionadas ao direito sexual e reprodutivo no âmbito escolar.	CMI	CPSCT				CAS – SRAS CAS – SAPS
Apoiar a articulação entre equipes das UAPS e da Educação para o desenvolvimento de ações de	CMI	CPSCT		CIST/AIDS e HV		CAS – SRAS CAS – SAPS IST/AIDS e HV

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
promoção da saúde e de prevenção de IST/AIDS e HV no âmbito escolar.						

Nível Municipal

AÇÃO PROPOSTA
Realizar ações referentes à sexualidade, prevenção de gravidez e IST, considerando a diversidade de orientações sexuais e de gênero.
Viabilizar o acesso aos métodos anticoncepcionais aprovados pelo SUS.
Realizar a inserção de DIU na APS, pós-parto e pós abortamento nas maternidades.
Ofertar e estimular o uso do preservativo feminino e masculino.
Realizar o teste rápido de gravidez nas UAPS.
Realizar a 1ª consulta de pré-natal agendada em até sete dias após a confirmação da gravidez.
Promover e fomentar ações de promoção da saúde e de prevenção relacionadas ao direito sexual e reprodutivo, prevenção de IST/AIDS e HV de forma articulada entre as equipes das UAPS e da Educação no âmbito escolar.

6.1.2 ÁREA ESTRATÉGICA 2: ACESSO UNIVERSAL A SERVIÇOS DE QUALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Estimular a captação precoce das gestantes no pré-natal.	CMI	CEAPS				CAS – SAPS CAS - SRAS
Estimular a realização do pré-natal do parceiro.	CMI	CEAPS				CAS – SAPS CAS - SRAS
Apoiar a realização de consultas, exames, acesso a medicamentos e acompanhamento psicossocial, conforme legislações vigentes.	CMI CAEA	CEAPS	DMB			CAS – SAPS CAS – SRAS CAF
Estimular a realização do pré-natal de alto risco compartilhado entre o Serviço de Atenção Especializada e a UAPS.	CMI CAEA	CEAPS				CAS – SAPS CAS – SRAS
Estimular o cadastro e registro dos atendimentos no sistema e-SUS APS das gestantes, puérperas, parceiros e crianças nas UAPS, com o correto		CEAPS CSIPPES				CAS – SAPS

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
preenchimento dos campos de raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero, se pertence a povos e comunidades tradicionais e demais campos que identifiquem as populações em situação de maior vulnerabilidade.						
Revisar as diretrizes assistenciais para GAR.	CMI CAEA	CEAPS	CFT			
Elaborar diretrizes assistenciais às crianças de risco.	CMI CAEA	CEAPS	CFT			
Apoiar a realização do tratamento imediato e adequado da sífilis congênita em gestantes e suas parcerias sexuais.	CMI CAEA CGH	CEAPS	DMEST	CIST/AIDS e HV		CAS – SRAS CAS – SAPS IST/AIDS e HV
Apoiar o acompanhamento na RAS de toda criança suspeita de Z-STORCH e exposta à HIV e HV.	CMI CAEA	CEAPS		CIST/AIDS e HV		IST/AIDS e HV

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Viabilizar o acesso oportuno às gestantes, puérperas e RN de risco ao serviço especializado.	CAEA					
Elaborar o fluxo de medicina fetal das regiões de saúde.	CMI CAEA CGH					
Elaborar o protocolo para a realização do primeiro atendimento nas situações emergenciais em gestantes, puérperas e crianças com até 1 ano de idade nas UAPS e CEAE.	CMI CAEA	CEAPS	CFT			CAS – SAPS CAS - SRAS
Construir a linha de cuidado materno-infantil do estado.	CMI					
Estimular a oferta de kits de emergência para controle de hemorragia pós-parto em todas as maternidades (risco habitual e alto risco).	CMI CGH			CSPCI		

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Elaborar/verificar diretrizes para o transporte seguro pelo SAMU 192 de gestantes, parturientes, puérperas e crianças.	CMI CESMUE			CSPCI		
Reestruturar/ampliar o transporte seguro pelo SAMU 192 de gestantes, parturientes, puérperas e crianças.	CESMUE					
Promover a mudança de modelo assistencial com diminuição de cesáreas desnecessárias.	CMI Valora	CEAPS				
Implantar Protocolo de Regulação direcionado para gestantes no Sistema SUSfácilMG.	CMI				DRUE	
Implantar no Sistema SUSfácilMG grade de referência para atendimento hospitalar da gestação de alto risco.	CMI				DRUE	

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Capacitar as Centrais Regionais de Regulação Assistencial no Plano de Enfretamento à Mortalidade Materna e Infantil.	CMI				DRUE	
Implantar a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia Pós-Parto.	CMI CGH CESMUE					
Estimular campanhas de imunização para crianças e gestantes.				CEPI		
Incentivar novos BLH e PCLH, conforme a necessidade dos territórios.	CMI Valora			CSPCI		
Estimular as habilitações de CPN e CGBP conforme legislações vigentes.	CMI Valora			CSPCI		
Estimular a habilitação dos serviços em IHAC.	CMI Valora					CAS-SRAS
Estimular as práticas de aleitamento materno nas UAPS e maternidades.	CMI	CEAPS CAAF				CAS – SAPS CAS-SRAS

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Estimular a realização das triagens neonatais: teste do coraçãozinho, teste da linguinha, teste do olhinho, teste do pezinho e triagem auditiva neonatal.	CMI CGH Valora					
Apoiar o seguimento da assistência às crianças identificadas pela triagem.	CAEA CASPD CAC					
Estimular a alta responsável visando a contrarreferência da mulher e do RN.	CMI CGH					
Estimular a realização das ações do 5º dia do RN e o acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento e do consumo alimentar das crianças.	CMI	CEAPS CAAF				CAS - SAPS
Incentivar a realização do Método Canguru nas maternidades e no domicílio.	CMI	CEAPS				CAS-SAPS CAS-SRAS

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Estimular a realização da consulta puerperal na primeira semana pós-parto e as posteriores conforme as diretrizes vigentes.	CMI	CEAPS				CAS - SAPS CAS - SRAS
Estruturar o fluxo de fornecimento de AMIU para as maternidades.	CMI Valora		DMB			
Estruturar a rede de serviços que realizam o abortamento previsto em lei.	CMI Valora			CDANT		
Apoiar o atendimento das gestantes e crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, que se encontram em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para a sua inclusão social.		CPSCT CSIPPES CAAF				CAS - SAPS
Apoiar as ações de informação para a população em situação de vulnerabilidade e articular com a Assistência Social a ampliação da		CPSCT CSIPPES CAAF				

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
proteção social por meio de programas existentes e o desenvolvimento de ações intersetoriais.						
Ampliar o acesso aos exames complementares previstos no acompanhamento do pré-natal para as mulheres indígenas, em parceria com as equipes do DSEI.	CMI	CSIPPES				CAS - SAPS
Adotar medidas específicas para a população indígena, visando o combate da alta TMI em parceria com as equipes do DSEI.	CMI	CSIPPES				CAS - SAPS
Apoiar na assistência ao pré-natal para as usuárias de povos e comunidades tradicionais, com atenção às comunidades distantes dos centros	CMI	CSIPPES CEAPS				

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
urbanos, respeitando os saberes tradicionais.						
Estimular ações de vigilância alimentar e nutricional direcionadas às crianças e gestantes na APS.		CAAF				
Estimular ações de promoção da alimentação saudável e adequada para gestantes, puérperas e crianças.		CAAF				
Apoiar a oferta de suplementação profilática de megadose de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses nas UAPS dos municípios aderidos ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.		CAAF	DMEST			CAF
Apoiar a oferta de suplementação profilática de sulfato ferroso para crianças de 6 a 24 meses, gestantes e		CAAF	DMB			CAF

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
puérperas e de ácido fólico para gestantes nas UAPS.						

Nível Municipal

AÇÃO PROPOSTA
Realizar a captação precoce da gestante no pré-natal.
Realizar o pré-natal do parceiro.
Realizar consultas, exames, acesso à medicamentos e acompanhamento psicossocial, conforme legislações vigentes.
Realizar o pré-natal de alto risco compartilhado – Serviço de Atenção Especializada e UAPS.
Realizar o cadastro e registro dos atendimentos no sistema e-SUS APS das gestantes, puérperas, parceiros e crianças nas UAPS, com o correto preenchimento dos campos de raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero, se pertence a povos e comunidades tradicionais e demais campos que identifiquem as populações em situação de maior vulnerabilidade.
Realizar estratificação de risco gestacional e infantil em todas as consultas.
Realizar o tratamento imediato e adequado da sífilis congênita em gestantes e suas parcerias sexuais.
Apoiar o acompanhamento na RAS de toda criança suspeita de Z-STORCH e exposta à HIV e HV.
Viabilizar o acesso oportuno às gestantes, puérperas e RN de risco no serviço especializado.
Estimular a realização do primeiro atendimento nas situações emergenciais em gestantes, puérperas e crianças com até 1 ano de idade nas UAPS e CEAE.
Ofertar kits de emergência para controle de hemorragia pós-parto em todas as maternidades (risco habitual e alto risco).
Promover a mudança de modelo assistencial com diminuição de cesáreas desnecessárias.
Elaborar protocolos e fluxos para GAR/ intercorrências nas maternidades.

AÇÃO PROPOSTA
Realizar campanhas de imunização para crianças e gestantes.
Estimular as práticas de aleitamento materno nas UAPS e maternidades.
Estimular/Realizar as triagens neonatais: teste do coraçãozinho, teste da linguinha, teste do olhinho, teste do pezinho e triagem auditiva neonatal.
Realizar o acompanhamento das crianças identificadas pela triagem.
Realizar a alta responsável visando a contrarreferência da mulher e do RN.
Realizar as ações do 5º dia do RN e o acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento e do consumo alimentar das crianças.
Incentivar a realização do Método Canguru nas maternidades e no domicílio.
Realizar a consulta puerperal na primeira semana pós-parto e as posteriores conforme as diretrizes vigentes.
Organizar o atendimento das gestantes e crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, que se encontram em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para a sua inclusão social.
Organizar o acesso aos exames complementares previstos no acompanhamento de pré-natal para as mulheres indígenas, em parceria com as equipes do DSEI.
Organizar a assistência ao pré-natal e infância para as usuárias de povos e comunidades tradicionais, com atenção às comunidades distantes dos centros urbanos, respeitando os saberes tradicionais.
Considerar as especificidades culturais e epidemiológicas da população indígena na implantação das ações e diretrizes deste plano, atuando de forma intersetorial.
Desenvolver ações de vigilância alimentar e nutricional direcionadas às crianças e gestantes nas UAPS.

AÇÃO PROPOSTA
Desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e adequada para gestantes, puérperas e crianças.
Realizar a oferta de suplementação profilática de megadose de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses na APS nos municípios aderidos ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.
Realizar a oferta de suplementação profilática de sulfato ferroso para crianças de 6 a 24 meses, gestantes e puérperas e de ácido fólico para gestantes nas UAPS.
Ampliar as ações de informação para a população em situação de vulnerabilidade e articular com a Assistência Social a ampliação da proteção social por meio de programas existentes e o desenvolvimento de ações intersetoriais.

6.1.3 ÁREA ESTRATÉGICA 3: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Apoiar a qualificação dos profissionais das UAPS sobre a qualidade da assistência do pré-natal de risco habitual.	CMI	CEAPS				CAS – SAPS CAS – SRAS
Apoiar a qualificação dos profissionais das UAPS e CEAE sobre a análise dos exames laboratoriais e de imagem.	CMI CAEA	CEAPS				CAS – SAPS CAS – SRAS
Apoiar a qualificação dos profissionais das UAPS e CEAE quanto aos Protocolos de PNAR, de acordo com as diretrizes vigentes.	CMI CAEA	CEAPS				CAS – SAPS CAS – SRAS
Apoiar a qualificação dos profissionais das maternidades sobre as boas práticas no parto e no nascimento.	CMI					CAS – SRAS

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Apoiar a qualificação dos profissionais sobre a Classificação de Robson.	CMI					CAS – SRAS
Apoiar a qualificação dos profissionais das maternidades quanto aos protocolos e fluxos para gestação de alto risco ou intercorrências nas maternidades.	CMI					CAS – SRAS
Apoiar a qualificação dos profissionais das Unidades Neonatais sobre cuidados com RN.	CMI					CAS – SRAS
Apoiar a qualificação dos profissionais das UAPS e maternidades sobre aleitamento materno.	CMI	CEAPS CAAF				CAS – SAPS CAS – SRAS
Apoiar a qualificação dos profissionais das maternidades sobre reanimação neonatal	CMI					CAS - SRAS

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Apoiar a qualificação dos profissionais das UAPS sobre as ações do 5º dia do RN e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças conforme diretrizes vigentes.	CMI	CEAPS CAAF				CAS – SAPS CAS - SRAS
Apoiar a qualificação dos profissionais das UAPS e atenção especializada sobre a assistência à puerpera conforme diretrizes vigentes.	CMI CAEA	CEAPS				CAS – SAPS CAS - SRAS
Qualificar os profissionais das maternidades sobre o abortamento humanizado.	CMI		DMB			CAS - SRAS
Apoiar na qualificação dos profissionais de saúde sobre a realização da vigilância/investigação do óbito MIF, materno, fetal e infantil.	CMI			CVO		CAS – SRAS VE

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
Realizar cursos de codificação de causa básica de óbito.				CVO		
Fortalecer a implementação e atuação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.	CMI CAEA CGH	CEAPS		CVO		CAS – SAPS CAS – SRAS VE VISA
Apoiar a qualificação permanente dos profissionais do SAMU 192 quanto à atenção à gestante, parturiente, puérpera e RN, conforme as diretrizes vigentes.	CESMUE					
Realizar a qualificação dos profissionais da APS e profissionais da Educação sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência, no âmbito escolar.		CPSCT				CAS - SAPS
Apoiar a qualificação dos profissionais da UAPS e maternidades para	CMI	CSIPPES CEAPS				CAS – SAPS CAS – SRAS

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
assistência à gestante de grupos/populações em situação de maior vulnerabilidade social (negra, de povos e comunidades tradicionais, em situação de rua, LBT, etc), considerando os determinantes sociais da saúde.						
Apoiar a qualificação de profissionais de saúde para a atenção nutricional direcionadas às gestantes e crianças na UAPS.	CMI	CAAF				CAS – SAPS CAS – SRAS
Apoiar a qualificação de profissionais de saúde nas UAPS em aleitamento materno e alimentação complementar saudável.	CMI	CAAF				CAS – SAPS CAS – SRAS
Qualificar o profissional de saúde quanto às formas de manipular os				CVO		

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO					
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SAF	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL SUBREG	SES URS
dados, a fim de gerar indicadores para melhor avaliar a situação de saúde do território.						

Nível Municipal

AÇÃO PROPOSTA
AÇÃO PROPOSTA
Realizar qualificação dos profissionais das UAPS e CEAE sobre a análise dos exames laboratoriais e de imagem.
Realizar qualificação dos profissionais das UAPS sobre a qualidade da assistência do pré-natal de risco habitual.
Realizar qualificação dos profissionais das UAPS e CEAE quanto aos Protocolos de PNAR, de acordo com as diretrizes vigentes.
Realizar qualificação dos profissionais das maternidades sobre as boas práticas no parto e no nascimento.
Realizar qualificação dos profissionais sobre a Classificação de Robson.
Realizar qualificação dos profissionais das maternidades quanto aos protocolos e fluxos para gestação de alto risco ou intercorrências nas maternidades.
Realizar qualificação dos profissionais das Unidades Neonatais sobre cuidados com RN.
Realizar qualificação dos profissionais das UAPS e maternidades em aleitamento materno.
Realizar qualificação dos profissionais das maternidades em reanimação neonatal.
Realizar qualificação dos profissionais das UAPS para as ações do 5º dia do RN e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças conforme diretrizes vigentes.
Realizar qualificação dos profissionais das UAPS e atenção especializada sobre a assistência à puerpera conforme diretrizes vigentes.
Fortalecer a implementação e atuação dos Comitês de Prevenção da Morte Materna, Infantil e Fetal.

AÇÃO PROPOSTA

Realizar qualificação permanente dos profissionais do SAMU 192 quanto a atenção à gestante, parturiente, puérpera e RN, conforme as diretrizes vigentes.

Fomentar e realizar qualificação dos profissionais da APS e profissionais da Educação sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência, no âmbito escolar.

Qualificar os profissionais da APS e maternidades para assistência à gestante de grupos/populações em situação de maior vulnerabilidade social (negra, de povos e comunidades tradicionais, em situação de rua, LBT, etc), considerando os determinantes sociais da saúde.

6.1.4 ÁREA ESTRATÉGICA 4: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO				
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL ASCOM	SES URS
Produzir campanha para sensibilizar a população sobre os óbitos maternos e infantis no dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna, 28 de maio.	CMI			X	ASCOM
Divulgar a campanha para sensibilizar a população no dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna, 28 de maio.	CMI CAEA	CEAPS	CVO	X	CAS – SRAS CAS – SAPS VE ASCOM
Divulgar/disseminar o Painel Temático da mortalidade infantil, disponível no Portal da Vigilância.	CMI CAEA	CEAPS	CVO		CAS – SRAS CAS – SAPS VE ASCOM
Divulgar e demonstrar utilização da ferramenta de tabulação (TABNET-MG)			CVO		

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO				
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL ASCOM	SES URS
Produzir material informativo referente à evitabilidade dos óbitos maternos e infantis.	CMI			X	
Manter e divulgar o tema das mortes maternas e infantis evitáveis nas ações de comunicação nas redes sociais (Facebook, Instagram e outros) durante todo o ano, por meio de materiais educativos e de informações sobre a mortalidade materna e infantil e os cuidados com a saúde.				X	ASCOM
Criar e divulgar materiais sobre cuidados com crianças de 0 a 1 ano, como amamentação e alimentação complementar saudável, imunização, acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança.	CMI CASPD	CEAPS CAAF		X	ASCOM

AÇÃO PROPOSTA	RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO				
	SES NÍVEL CENTRAL SRAS	SES NÍVEL CENTRAL SAPS	SES NÍVEL CENTRAL SUBVS	SES NÍVEL CENTRAL ASCOM	SES URS
Incentivar a criação e o funcionamento de comitês, conselhos com participação social nas instituições de saúde.	CMI	CEAPS			

Nível Municipal

AÇÃO PROPOSTA
Produzir campanha para sensibilizar a população sobre os óbitos maternos e infantis no dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna, 28 de maio.
Divulgar a campanha para sensibilizar a população no dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna, 28 de maio.
Incentivar a criação e funcionamento de conselhos e movimentos sociais nas instituições de saúde.
Divulgar e utilizar entre a população materiais e informações sobre cuidados com crianças de 0 a 1 ano, como amamentação e alimentação complementar saudável, imunização, acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança.

7 – RECURSO FINANCEIRO

7.1 Coordenação Materno-Infantil

A execução das ações propostas pelo presente Plano no âmbito da CMI envolverá a utilização de recursos financeiros federais, estaduais que já constam no Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2020-2023) além de uma proposta de incorporação de novos recursos relacionados a, especificamente, três frentes de atuação.

Em relação aos recursos federais, a presente coordenação conta com uma parcela referente à Rede Cegonha para as 49 instituições beneficiárias no valor anual de R\$ 87.869.147,45. Desse modo, assim como dispõe as Resoluções SES/MG Nº 6.818/19 e Nº 7.034/20, o referido recurso se destina às seguintes estruturas: Centro de Parto Normal (CPN), Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), estabelecimentos hospitalares habilitados em Gestação de alto risco (GAR), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, UTI Neonatal II, UTI Neonatal III, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

No que diz respeito aos recursos estaduais, a Tabela 5 contém o detalhamento dos já constantes no PPAG 2020-2023 referentes à Ação 4465 de Apoio e Fortalecimento à RAS das Mulheres e Crianças.

Tabela 5 - Detalhamento do gasto das atividades da Ação 4465*

Recurso estadual anual	2021	2022*	2023*
	R\$ 81.590.010,00	R\$ 82.170.467,00	R\$ 83.525.174,00

*Os valores relativos aos anos dispostos acima podem incluir itens de rateio, ou seja, gastos para além do planejamento da área.

Em relação, especificamente, **ao recurso da Rede Cegonha**, ressalta-se que todo o montante da contrapartida estadual passa a integrar a nova Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Valora Minas) aprovada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020 e instituída pela Resolução SES/MG nº 7.223, de 16 de setembro de 2020. Acrescenta-se ainda que a parcela de recurso federal da Rede Cegonha não sofrerá alterações diante da instituição do Valora Minas.

Além do já exposto acima e dentro do montante de recurso referente ao ano de 2021 no PPAG, destaca-se a concessão do incentivo financeiro estadual, em caráter excepcional, destinado à qualificação da assistência ao parto e nascimento, conforme diretrizes do Programa Rede Cegonha, conforme disposto na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.527, de 22 de setembro de 2021 e na Resolução SES/MG Nº 7.725, de 22 de setembro de 2021. Tal recurso objetiva incentivar mudanças no modelo assistencial com aumento da realização de partos normais, redução da taxa de cesárea e diminuição da mortalidade materna e infantil do Estado de Minas Gerais.

Acrescentam-se a seguir três frentes de atuação que vão demandar a incorporação de novos recursos, as quais possuem previsão de se desenvolverem e serem executadas nos anos de 2022 a 2023. Uma delas consiste em aumentar o número de beneficiários do incentivo financeiro para implantação ou reforma dos parques tecnológicos dos **Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano (BLH e PCLH)** considerando novos serviços elegíveis em consonância com a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.222, de 16 de Setembro de 2020 que aprova as diretrizes, parâmetros e etapas para organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do SUS-MG e para revisão dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha no estado e com a nova política hospitalar - Valora Minas. Vale ressaltar que algumas instituições já são beneficiárias deste tipo de incentivo e se encontram dispostas na Resolução Nº 6.898 de 13 de novembro de 2019. De acordo com a verificação já feita pela CMI, os incentivos de R\$ 50.000,00 e de R\$ 250.000,00 para, nesta ordem, PCLH e BLH serão suficientes para estimular a aquisição dos equipamentos necessários. Além disso, em relação às metas físicas, a CMI aponta para previsão de 1 BLH e 6 PCLH enquanto beneficiários do referido incentivo financeiro, de modo que o total de recursos para tal frente de ação seria de R\$ 550.000,00.

Outra frente de atuação envolve a expansão da **Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia Pós-parto (OMMxHPP)** para todo o estado, visando promover a capacitação dos profissionais envolvidos. O MS concederá o recurso para a execução da Estratégia OMMxHPP para uma instituição no estado, sendo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) responsável por ministrar as oficinas e conduzir a Estratégia Segundo a CMI, o cenário mais adequado, considerando os objetivos do presente Plano de Enfrentamento, envolve a implementação da Estratégia em dois serviços por Macrorregião de Saúde (14 Macros no total) estimado em R\$ 2.955.231,00. Esse montante de recurso estadual se destina a dois serviços por Macro, entretanto um serviço de determinada Macro a ser definida nas oficinas

será custeado pelo MS, de modo que o total de serviços contemplados envolvendo o recurso federal e estadual é de 28 serviços. Esse montante de recurso estadual se destina a dois serviços em cada uma das 13 Macros somado a um serviço da Macro que já for contemplada pelo MS. Em resumo, a Estratégia será executada em dois serviços por Macro sendo o total de serviços contemplados envolvendo o recurso federal e estadual de 28 serviços. Dessa maneira, para concretizar essa expansão, considerando as demais Macrorregiões do estado, pode-se definir uma instituição matriciadora, a qual será responsável por garantir que as oficinas aconteçam, sendo o recurso descentralizado por meio de um Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário (TDCO). Considerando as instituições da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), o Hospital Júlia Kubitschek ou Maternidade Odete Valadares poderia funcionar como instituição matriciadora, com papel direto na execução da ampliação da Estratégia em todo o Estado. Vale destacar que a duração da Estratégia OMMxHPP é de 12 meses a contar da data de assinatura do Termo de Adesão pelos representantes da SES-MG e do MS.

No âmbito da Educação Permanente em saúde e, especificamente, **dos profissionais que realizam o pré-natal**, a CMI realizou um levantamento prévio de cursos disponíveis no mercado e das possibilidades de efetivação dessa frente de atuação, com o objetivo de promover a capacitação em todos os 853 municípios de MG. O custo estimado para a capacitação no âmbito do pré-natal é de, aproximadamente, R\$ 853.000,00.

7.2 Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial

Em dezembro de 2019, foi publicada a Resolução SES/MG N° 6.946, que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE), os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços, representando um avanço no sentido de potencializar e qualificar a atenção especializada ambulatorial. As linhas de cuidado dos CEAE são vinculadas à assistência materno e infantil de risco, à saúde da mulher com ênfase na propeidêutica do câncer de colo de útero e de mama e na atenção ao Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Doença Renal Crônica (DRC) de alto e muito alto risco.

Por meio dessa Resolução, foi aprovada a revisão e/ou atualização dos processos de trabalho, da parametrização da necessidade de saúde nas linhas de cuidado materno-infantil

bem como na propedêutica do câncer de mama e de colo do útero e, também, foi validada a metodologia de financiamento do Programa Estadual.

A oferta assistencial dos CEAE é fundamentada no perfil epidemiológico da população e das necessidades de saúde do território, sendo a organização baseada na atenção programada, contando com assistência multiprofissional, oferta de consultas e exames especializados considerados essenciais para garantir a resolubilidade assistencial e impactar nos dados de morbimortalidades. A estruturação dos CEAE, incluindo a oferta assistencial, é ancorada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Atualmente, há 28 CEAE implantados em MG, com abrangência territorial definida pela referida Resolução que o regulamenta, sendo que a maioria dos serviços é de abrangência microrregional. Segundo o último ajuste do Plano Diretor de Regionalização (PDR), aprovado pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de outubro de 2019, este Programa Estadual tem cobertura de 50% da população do Estado, visto que possui abrangência em 45 microrregiões de saúde, o que contribui para beneficiar 435 municípios e uma população de 7,8 milhões de habitantes (dados: IBGE/TCU 2019).

Conforme a carteira de serviços e recursos disponíveis, os CEAE estão organizados da seguinte forma:

Categoria 1: Atenção materno-infantil de risco e propedêutica dos cânceres de colo de útero e mama;

Categoria 2: Atenção materno-infantil de risco; propedêutica dos cânceres de colo de útero e mama e atenção à usuários com HAS, DM e DRC de Alto e Muito Alto Risco associada à HAS e/ou DM. Podem ter carteira básica ou ampliada. Na carteira ampliada, há oferta de procedimentos de angiologia e/ou nefrologia e/ou oftalmologia na linha de cuidado de HAS, DM e DRC de alto e muito alto risco.

Categoria 3: Ampliação do escopo assistencial previsto na Categoria 2 - carteira ampliada (público alvo e oferta de procedimentos especializados) para minimamente 3 especialidades que compreendem a categoria 2 e inclusão de nova especialidade.

Importante ressaltar que atualmente somente o CEAE de Pirapora se enquadra na Categoria 3, no qual houve ampliação nas especialidades de angiologia, cardiologia, endocrinologia, ginecologia, mastologia, nefrologia e oftalmologia, além da inclusão da especialidade de urologia.

De acordo com a Resolução SES/MG N° 6.946/2019, a metodologia de cálculo para alocação do recurso financeiro anual de cada serviço estadual é baseada nos seguintes critérios:

- População de abrangência do serviço;
- Prevalência estimada para as categorias um, dois e três;
- Atenção programada da assistência em saúde por linhas de cuidado;
- Carteira de serviços;
- Recursos humanos dimensionados para cumprir minimamente a atenção programada da assistência, incluindo as demais atividades inerentes do serviço.

A partir dessa metodologia de financiamento, o recurso financeiro atualmente vinculado aos CEAE é de R\$72.029.380,92/ano, o qual é repassado aos municípios sede do CEAE. Ainda, conforme previsto na Resolução 6.946/2019, fica facultado aos serviços a pactuação anual da destinação de até 20% do recurso global previsto na referida Resolução para custeio de ações de investimento para a compra de materiais permanentes e/ou realização de reformas. Observa-se então que o recurso financeiro estadual é para financiamento das ações de custeio e investimento em todas as linhas de cuidado / especialidades ofertadas nos CEAE.

Além disso, no ano de 2020 houve a publicação de duas resoluções com repasse de parcela excepcional aos CEAE sendo:

- Resolução SES/MG n° 7.151, de 13 de julho de 2020 que “*autoriza o repasse de parcela excepcional de incentivo financeiro de custeio para apoio e fortalecimento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE)*” no valor de R\$ 47.394.316,88 tendo sido pago o valor de R\$ 29.209.902,28 (vinte e nove milhões, duzentos e nove mil, novecentos e dois reais e vinte e oito centavos), no mês de agosto/2020.
- Resolução SES/MG n° 7.363, de 28 de dezembro de 2020 que “*autoriza o repasse de parcela excepcional de incentivo financeiro de investimento, para apoio à estruturação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE)*” no valor de R\$ 20.000.000. O recurso dessa resolução possui o status de liquidado.

Entende-se que a incorporação de novos recursos para a execução das ações dispostas neste documento, no que se refere à política dos Centros Estaduais de Atenção

Especializada, está diretamente vinculada à implantação de novos serviços em regiões sem cobertura de CEAE, em conformidade à Resolução que regulamenta o serviço e em alinhamento à sua metodologia de financiamento.

7.3 Superintendência de Atenção Primária à Saúde

A SES amplia o acesso e fortalece a Atenção Primária à Saúde por meio da concessão de incentivo financeiro da Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde. quadrimestral aos municípios para manutenção das ações e serviços pertinentes a esse nível de atenção, em observância a 3 (três) componentes fixos, 2 (dois) componentes variáveis sendo eles: Incentivo Per Capita, Apoio Multiprofissional, Ações de Gestão dos Serviços de Atenção Primária à Saúde, Percentual de equipes de Saúde Bucal em relação às equipes de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária com objetivo de fomentar a vinculação das eSB às eSF e eAP, e Cobertura populacional estimada das equipes de saúde da família.

Esse incentivo é transferido aos municípios como despesa corrente, devendo ser utilizado pelos municípios em ações e serviços de Atenção Primária à Saúde incluindo ações de educação permanentes. Observando, no que tange ao aspecto assistencial, as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), que compreende todas as ações e serviços que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece ao usuário, para atendimento da integralidade da assistência à saúde, incluindo assim as atividades descritas neste plano.

O MS apresenta os seguintes indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, no âmbito da APS, relacionados com o enfrentamento da mortalidade materna e infantil:

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;

Os indicadores de pagamento por desempenho são monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético é medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho para os municípios está vinculado ao desempenho obtido pelo indicador sintético final e não pelos valores individualizados pelos sete indicadores.

No que tange os recursos para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, a Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016, que institui a Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito do estado e as estratégias para sua implementação, repassa aos municípios o incentivo financeiro de apoio às atividades de promoção da saúde em consonância com a Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS), sendo concedido o valor fixo por estrato, por período de execução e uma parte variável, correspondente a 50% do incentivo, que é contabilizada proporcionalmente ao cumprimento de indicadores. O incentivo financeiro para cofinanciamento das ações de promoção da saúde deve ser utilizado pelo município, exclusivamente, em ações e serviços de promoção da saúde e para atendimento de despesas de manutenção e custeio, com recomendação da destinação de parte do incentivo financeiro para ações de educação permanente dos profissionais que executam e coordenam as ações de promoção da saúde nos municípios.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, dispõe sobre o incentivo financeiro para custeio de ações, para os municípios aderidos, para apoio ao desenvolvimento de ações de promoção, de atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde, bem como de formação continuada e permanente, de modo a possibilitar a ampliação da cobertura e das ações de saúde nas escolas públicas, tais como as ações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST, entre outras. O valor do incentivo financeiro de custeio é de acordo com o número de educandos pactuados e a realização das ações pactuadas na adesão e monitoradas pelo MS, conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

O MS instituiu incentivo financeiro de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelos estados e municípios com mais de 150.000 habitantes,

assim como municípios com população entre 30.000 e 149.999 habitantes, quando há disponibilidade orçamentária, conforme Portaria nº1.357/GM/MS, de 23 de junho de 2006, e redefinido pela Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013. A utilização desse recurso deve observar as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e deve priorizar ações de promoção da alimentação adequada e saudável; vigilância alimentar e nutricional; a prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, especialmente sobrepeso e obesidade, desnutrição, anemia por deficiência de ferro, hipovitaminose A; e a qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição. Para subsidiar as ações direcionadas a população indígena que vive em aldeias, a Resolução SES/MG nº 6.894, de 13 de novembro de 2019, que estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para as ações de saúde especificamente para população indígena de MG, prevê o repasse de incentivo financeiro aos municípios que possuem aldeias indígenas para o desenvolvimento de ações no âmbito da APS a partir de linhas de ação previamente estabelecidas.

8- MONITORAMENTO

O Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais será monitorado semestralmente pelas áreas envolvidas nas ações por meio da matriz de monitoramento das ações e indicadores conforme as suas especificidades.

8.1 Matriz de Monitoramento das Ações

A matriz de monitoramento das ações do Plano é um instrumento de gestão utilizado para o monitoramento das ações previstas.

Trata-se de uma planilha no formato *Microsoft Excel* que está organizada conforme os responsáveis pela execução da ação, sinalizados nas abas da planilha. Em cada aba da matriz estão descritas as ações e para essas o responsável pela execução sinaliza as atividades que foram ou serão realizadas, além do responsável direto, a data de conclusão e o status da ação. Para melhor visualização e acompanhamento das ações do Plano, são utilizados 3 status: Realizado (R), Realizado Parcialmente (RP) e Não Realizado (NR).

O monitoramento das ações do plano será realizado pela área correspondente, com periodicidade semestral e apresentação anual na CIB-SUS/MG.

8.2 Indicadores

Os indicadores listados abaixo deverão ser utilizados como instrumento para monitorar as ações desenvolvidas e avaliar se os objetivos e metas estão sendo atingidos.

Com base nas áreas estratégicas e ações propostas descritas nesse documento, espera-se que o cenário da mortalidade materna e infantil em MG apresente respostas positivas, por meio do fortalecimento das ações de prevenção, qualidade na assistência prestada às mulheres e crianças e ações de vigilância.

Alguns indicadores terão a frequência de monitoramento quadrimestral e semestralmente a fim de observação se a tendência do indicador vai de encontro à meta anual proposta. Caso seja necessária uma análise mais detalhada do impacto do Plano em determinados cenários, outros indicadores poderão ser utilizados.

8.2.1 Matriz de Indicadores Primários do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil

MATRIZ DE INDICADORES											
Nº	Indicador	Descrição da Meta	Polaridade	Unidade de medida	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Fórmula de Cálculo/Comprovação	Fonte	Monitoramento	Responsável
1	Proporção de gravidez na adolescência. ¹	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Menor melhor	Percentual (%)	11,03 %	10,47 %	9,45 %	$(N^{\circ} \text{ de NV de mães residentes, por grupo etário} - 10 \text{ a } 19 \text{ anos}) / (N^{\circ} \text{ total de NV de mães residentes}) * 100$	SINASC	Semestral	CMI
2	Proporção de parto vaginal.	Aumentar a proporção de parto vaginal no SUS e saúde suplementar	Maior melhor	Percentual (%)	42,92 %	43,55 %	43,59 %	$(N^{\circ} \text{ de NV por parto vaginal ocorridos, de mães residentes em determinado local e período}) / (N^{\circ} \text{ de NV de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e período}) * 100$	SINASC	Semestral	CMI
3	Taxa de Mortalidade Infantil. ¹	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,43 por 1.000 NV (em 2017) para 11,00 NV por 1.000	Menor melhor	Número real	11,06	11	11	$(N^{\circ} \text{ de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade em determinado local no ano} / N^{\circ} \text{ de NV de mães residentes no mesmo local e ano}) * 1.000$	SIM e SINASC	Anual	CVO
4	Número de óbitos maternos. ¹	Reduzir o número de óbitos maternos para 99.	Menor melhor	Número absoluto	105	102	99	Nº de óbitos de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez em determinado ano e local de residência	SIM	Anual	CVO

¹ Indicadores do PES-MG 2020 – 2023.

5	Porcentagem de crianças submetidas aos exames de triagem do Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais.	Aumentar a proporção de crianças que realizam os exames de triagem neonatal.	Maior melhor	Percentual (%)	≥80%	≥80%	≥80%	(Nº de crianças triadas em determinado local e período / Média de NV, por período, relativa aos 3 (três) últimos anos consolidados no mesmo local) *100	SISNEO e SINASC	Semestral	CMI
6	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade.	Alcançar a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), e Poliomielite (3ª dose).	Maior melhor	Percentual (%)	95%	95%	95%	(Nº de imunobiológicos selecionados com alcance de meta preconizada em determinado local e ano /Nº de NV no mesmo local, do último ano com o banco fechado) * 100	SPNI e SINASC	Semestral	CEPI
7	Proporção de gestantes vacinadas para DTPa pelo SUS. ²	Mensurar o percentual de gestantes vacinadas com dTPa - Tríplice Bacteriana Acelular, pelo SUS.	Maior melhor	Percentual (%)	% de 2019 + 15%	% de 2019 + 30%	% de 2019 + 45%	(Nº total de vacinas aplicadas pelo SUS no território / Nº total de gestantes do território) * 100	Tabnet	Anual	Saúde em Rede
8	Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos) investigados. ¹	Aumentar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Maior melhor	Percentual (%)	95,10 %	95,20 %	95,30 %	(Total de óbitos de MIF investigados no módulo de investigação do SIM / Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM) * 100	Módulo SIM-Web	Semestral	CVO
9	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal	Aumentar a proporção de gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de	Maior melhor	Percentual (%)	45%	45%	45%	(Nº de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação/ Parâmetro de cadastro/IBGE x SINASC ou nº de gestantes identificadas – o	Programa a Previne Brasil	Quadrimestral	CEAPS

² Indicador do programa Saúde em Rede.

	realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	gestantes estimadas que o município possui.						denominador será o que apresentar maior valor) * 100			
10	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. ³	Aumentar a proporção de gestantes que realizam esses exames, em relação à quantidade estimada de gestantes que o município possui.	Maior melhor	Percentual (%)	60%	60%	60%	(Nº de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e sífilis/ Parâmetro de cadastro/IBGE x SINASC ou nº de gestantes identificadas – o denominador será o que apresentar maior valor) * 100	Program a Previne Brasil	Quadrimestral	CEAPS
11	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. ³	Aumentar a proporção de gestantes que realizam o atendimento odontológico, em relação à quantidade estimada de gestantes que o município possui.	Maior melhor	Percentual (%)	60%	60%	60%	(Nº de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico/ Parâmetro de cadastro/IBGE x SINASC ou nº de gestantes identificadas – o denominador será o que apresentar maior valor) * 100	Program a Previne Brasil	Quadrimestral	CEAPS

8.2.2 Períodos de Monitoramento e Apuração dos Resultados:

Indicadores	Monitoramento	Apuração dos resultados
Indicadores de periodicidade quadrimestral	Julho	Janeiro a Abril do ano corrente
	Outubro	Maio a Agosto do ano corrente
	Fevereiro	Setembro a Dezembro do ano corrente
Indicadores de periodicidade semestral	Julho	Janeiro a junho do ano corrente
	Fevereiro	Julho a dezembro do ano corrente
Indicadores de periodicidade anual	Fevereiro	Janeiro a dezembro do ano corrente

9 - REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 104 p.: il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT n. 42, de 13 de dezembro de 2018**, aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências. 2018. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-272-publicada-resolucao-cit-n-42-que-aprova-as-diretrizes-e-estrategias-para-elaboracao-do-plano-de-enfrentamento-da-mortalidade-materna-e-na-infancia-no-contexto-da-ag/>>. Acesso em 22 de maio de 2020.

Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H et al. **Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China**. N Engl J Med. 2020. 382(18):1708-1720. doi:10.1056/NEJMoa2002032.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Cadernos ODS, ODS 3 - **Assegurar uma Vida Saudável e Promover o Bem-estar para Todas e Todos, em Todas as Idades**. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190829_cadernos_ODS_objetivo_3.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2021.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019**. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 2019. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=47769&comp=&ano=2019>>. Acesso em 20 de abril de 2021.

MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.213, de 16 de setembro de 2020**. Aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências. 2020. Disponível em: <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203213%20-%20SUBPAS_SRAS_%20Del%20Geral%20Pol%C3%ADtica%20Hospitalar%20\(3\).pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203213%20-%20SUBPAS_SRAS_%20Del%20Geral%20Pol%C3%ADtica%20Hospitalar%20(3).pdf)>. Acesso em 20 de abril de 2021.

MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.214, de 16 de setembro de 2020.** Aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. 2020. Disponível em:

<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203214%20-%20SUBPAS_SRAS_%20%20Del%20Valor%20em%20Sa%C3%BAde%20-%20final%20-%20Copia.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2021.

MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.215, de 16 de setembro de 2020.** Aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. 2020. Disponível em: <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203215%20-%20SUBPAS_SRAS_%20%20Del%20Hospitais%20Plataforma%20-%20final%20\(1\).pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203215%20-%20SUBPAS_SRAS_%20%20Del%20Hospitais%20Plataforma%20-%20final%20(1).pdf)>. Acesso em 20 de abril de 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano Estadual de Saúde – PES 2020/2023.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/09_2021/01_jan-fev-marc/08-02-Plano-Estadual-de-Saude%20-de-Minas-Gerais%20%202020-2023.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. **Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI 2019-2030.** 2019. Disponível em: <http://www.planejamento.mg.gov.br/sites/default/files/documentos/planejamento-e-orcamento/plano-mineiro-de-desenvolvimento-integrado-pmdi/pmdi_2019-2030_virtual2.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2021.

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 6.898, de 13 de novembro de 2019.** Estabelece as regras de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro para Implantação ou reforma dos parques tecnológicos dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano nas instituições hospitalares habilitadas ou em fase de habilitação/reabilitação como referência em atenção à Gestação de Alto Risco, no Estado de Minas Gerais. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%206898.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** 2015. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/Agenda2030-completo-site.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2021.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. Centro Latino-americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. **Plano de a o para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave: Estratégia de monitoramento e avaliação.** Montevidéu: CLAP/SMR; 2012. Disponível em: <https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=325-plano-de-acao-para-acelerar-a-reducao-da-mortalidadematerna-e-morbidade-materna-grave-estrategia-de-monitoramento-e-avaliacao&Itemid=219&lang=en>. Acesso em 25 de maio de 2020.

Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. **A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2020**. N Engl J Med. 2020.382(8):727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

ANEXO I - CRONOGRAMA DE CONSTRUÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

AÇÕES	DEZ 2018	MAR 2020	ABR 2020	OUT 2020	DEZ 2020	FEV 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAI 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SET 2021	OUT 2021	NOV 2021	DEZ 2021	JAN 2022
Ciência de informações relacionadas à mortalidade materno-infantil no estado (CIB e Resolução CIT).	■																
Construção de diagnóstico relacionado à temática de mortalidade materno infantil no estado.		■	■	■													
Construção de uma proposta de plano de enfrentamento.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Apresentação com os atores SUBPAS sobre a construção do Plano de Enfrentamento a Mortalidade Materna e Infantil no estado de Minas Gerais.					■	■											
Realização de encontros periódicos do GT de Enfrenamento à Mortalidade Materno Infantil.									■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realização de ajustes pela CMI.														■	■	■	
Levantamento dos recursos já disponíveis empregados na Rede Materno Infantil.											■	■	■	■	■	■	■
Levantamento de recursos novos necessários para a execução das ações propostas nas 4 áreas estratégicas-Expansão da OMMxHPP.											■	■	■	■	■	■	■
Levantamento de recursos novos necessários para a execução das ações propostas nas 4 áreas estratégicas.											■	■	■	■	■	■	■
Levantamento de recursos para dos profissionais envolvidos na assistência ao pré-natal.											■	■	■	■	■	■	■
Finalização do plano por meio das áreas técnicas da SES									■	■	■	■	■	■	■	■	■

AÇÕES	DEZ 2018	MAR 2020	ABR 2020	OUT 2020	DEZ 2020	FEV 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAI 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SET 2021	OUT 2021	NOV 2021	DEZ 2021	JAN 2022
Apresentação para o Secretário e demais atores estratégicos																	
Apresentação na CIB																	
Desenvolvimento de estratégia de mobilização dos gestores frente a importância do Plano																	

