



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 5.518, DE 04 DE DEZEMBRO 2025.**

Aprova o Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais para o biênio 2026-2027.

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:

- o Memorando SES/SUBRAS-SAPS-DGIC-CCV nº. 447/2025;
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 325<sup>a</sup> Reunião Ordinária, ocorrida em 04 de dezembro de 2025.

**DELIBERA:**

Art. 1º - Fica aprovado o Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Ficam revogadas a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.564, de 21 de outubro de 2021 e a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.791, de 19 de abril de 2022.

Art. 3º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 04 de dezembro de 2025.

**POLIANA CARDOSO LOPES SANTOS  
SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO  
E COORDENADORA DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 5.518, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2025 disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br))**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 5.518, DE 04 DE DEZEMBRO DE

2025



## PLANO DE ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MINAS GERAIS



Belo Horizonte - 2025



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Governador do Estado de Minas Gerais**

Romeu Zema Neto

**Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Fábio Baccheretti Vitor

**Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde**

Camila Moreira de Castro

**Subsecretário de Vigilância em Saúde**

Eduardo Campos Prosdocimi

**Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde**

Renan Guimarães de Oliveira

**Subsecretário de Gestão e Finanças**

Thamiris Aguiar Maciel

**Subsecretário de Regionalização**

Luiz Fernando Prado de Miranda

**Superintendente de Atenção Primária à Saúde**

Camila Helen de Almeida Silva Oliveira

**Superintendente de Atenção Especializada**

Gabriela Cintra Januário

**Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar**

Cristiane Barbosa Marques

**Superintendente de Vigilância Epidemiológica**

Aline Lara Cavalcante Oliva

**Superintendente de Vigilância Sanitária**

Filipe Curzio Laguardia

**Superintendente de Assistência Farmacêutica**

Mayla Magalhães de Souza

**Superintendente de Regulação do Acesso**

Patricia Lage Lemos

**Superintendente de Integração Regional**

Flávia Fiúza Botelho

**Diretoria de Estruturação e Financiamento da Atenção Primária em Saúde**

Bárbara Kelly Leão

**Diretoria de Políticas de Atenção Primária em Saúde**

Christina Coelho Nunes

**Diretoria de Gestão da Integralidade do Cuidado**

Lírica Salluz Mattos Pereira

**Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidade**

Luísa Azeredo Silveira

**Diretoria de Políticas Estratégicas**

Raquel Guieiro Cruz

**Diretoria de Políticas e Estruturação de Atenção Especializada**

Fernanda Vilarino Jorge

**Diretoria de Estruturação Hospitalar e de Urgência e Emergência**

Renato Rodrigues da Silva



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência**

Rosana de Vasconcelos Parra

**Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização**

Marcela Lencine Ferraz

**Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas**

Maíra de Assis Pena Veloso

**Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde**

Anderson Macêdo Ramos

**Diretoria de Vigilância em Medicamentos e Congêneres**

Alessandro de Souza Melo

**Diretoria de Políticas de Assistência Farmacêutica**

Carolina Andrade Oliveira Dibai

**Diretoria de Planejamento e Aquisição de Medicamentos**

Nivaldo César de Souza Júnior

**Diretoria de Distribuição de Medicamentos**

Josilene Pereira Costa

**Diretoria de Estratégias em Regulação Eletiva**

Ludmilla Diniz Silva

**Diretoria de Regulação do Acesso de Urgência e Emergência**

**Diretoria de Articulação Regional de Políticas de Saúde**

Ana Júlia Andrade Campos

**Diretoria de Monitoramento de Políticas de Saúde**

Renata Beatriz Faria de Abreu

**Coordenação de Ciclos de Vida**

Natália Oliveira Dias

**Coordenação de Vigilância dos Óbitos**

Aline Machado Caetano

**Equipe editorial**

Inessa Beraldo de Andrade Bonomi

Linda Louise Castelo Branco Lima

Mirlene de Oliveira Brito

**Colaboradores**

Adriana Amaral Carvalho

Aline Bárbara Pereira Costa

Aline de Assis

Aline Machado Caetano

Ana Renata de Moura Rabelo

Andreia Mara de Faria

Beatriz Sacramento Soares

Camila Ferraz Quaresma



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Carolina Andrade Oliveira Dibai  
Carolina Vital Cardoso  
Cristiane Anibal de Laet Freitas  
Daniela Vasconcelos Dutra  
Flávia Carvalho Estefane da Hora  
Flávia Fiuza Botelho  
Gabriella Marques Bernardes  
Gislene da Cruz e Souza  
Inessa Beraldo de Andrade Bonomi  
Josilene Pereira Costa  
Juliana Menezes de Moraes  
Juliana Teixeira Bortot  
Karla Adriana Caldeira  
Laura Rayne Miranda Mol  
Linda Louise Castelo Branco Lima  
Lírica Salluz Mattos Pereira  
Lívia Maria Gomes Lopes  
Luciana Mesquita de Almeida  
Márcia Beatriz Sawaya A. Ferreira  
Mayla Magalhães de Sousa  
Mirlene de Oliveira Brito  
Mônica Farina Neves Santos  
Mylena Núbia Leles dos Santos  
Nádia Aparecida Campos Dutra  
Nádia Vieira de Sousa Pinto  
Natália Oliveira Dias  
Nayara Clara Lopes Moreira  
Priscila de Faria Pereira  
Raphaela de Paula Dutra  
Roberta Souto Rocha Faria  
Rosa Maria dos Santos  
Rubia Carolina Lopes de Castro  
Samuel Gomes Rocha  
Simone Aparecida de Souza  
Thaís Morais Cantarino Alves  
Wellington Militão dos Santos Júnior

**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.



## LISTA DE ABREVIATURAS

- 0MMxHPP: Zero Morte Materna por Hemorragia Pós-Parto
- ACS: Agente Comunitário de Saúde
- AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- APS: Atenção Primária à Saúde
- BLH: Banco de Leite Humano
- CAF: Coordenações de Assistência Farmacêutica
- CAUE: Coordenação de Atenção de Urgência e Emergência
- CCV: Coordenação de Ciclos de Vida
- CEAF: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- CEPMMIF: Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
- CIB-SUS/MG: Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais
- CIT: Comissão Intergestores Tripartite
- CMI: Coordenação Materno Infantil
- CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
- COVID-19: Doença por Coronavírus-2019
- CPN: Centro de Parto Normal
- CVO: Coordenação de Vigilância dos Óbitos
- DPSPE: Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidade
- DAHUE: Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência
- DGIC: Diretoria de Gestão da Integralidade do Cuidado
- DO: Declarações de Óbito
- DPSPE: Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidade
- dTPa: Tríplice Bacteriana Acelular
- e-SUS: Sistema Único de Saúde Eletrônico
- FUNAI: Fundação Nacional dos Povos Indígenas
- GAR: Gestação de Alto Risco
- HGPAR: Hospitais de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco
- HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana
- HV: Hepatites Virais
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IFF/Fiocruz: Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz
- IHAC: Iniciativa Hospital Amigo da Criança



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- IST: Infecção Sexualmente Transmissível
- MG: Minas Gerais
- MIF: Mulheres em Idade Fértil
- MP: Ministério Público
- MS: Ministério da Saúde
- NV: Nascidos Vivos
- ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- OMS: Organização Mundial de Saúde
- ONU: Organização das Nações Unidas
- OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde
- PAR: Plano de Ação Regional
- PCLH: Posto de Coleta de Leite Humano
- PDCEAF: Programa de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- PDR: Plano Diretor de Regionalização
- PEFAPS: Política Estadual de Financiamento da APS
- PEMMI – MG: Plano Estadual da Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais
- PES: Plano Estadual de Saúde
- PMDI: Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
- PNAR: Pré-Natal de Alto Risco
- PNSAN: Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
- PPAG: Plano Plurianual de Ação Governamental
- PRI: Plano Regional Integrado
- RAS: Rede de Atenção à Saúde
- RBEHG: Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez
- RMM: Razão de Mortalidade Materna
- RN: Recém-nascido
- SADEC: Sistema de Apoio à Decisão Clínica
- SAE: Superintendência de Atenção Especializada
- SAF: Superintendência de Assistência Farmacêutica
- SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SAPS: Superintendência de Atenção Primária à Saúde
- SES-MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- SESAI-MS: Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde
- SIAPS: Sistema de Informação para Atenção Primária à Saúde
- SIM: Sistema de Informação Sobre Mortalidade
- SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
- SUBASS: Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde
- SUBR: Subsecretaria de Regionalização
- SUBRAS: Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde
- SUBVS: Subsecretaria de Vigilância em Saúde
- SUS: Sistema Único de Saúde
- SUS Fácil MG: Software de Regulação Assistencial Regional de Minas Gerais
- SVS: Superintendência de Vigilância Sanitária
- TABNET: Tabulador de Informações de Saúde
- TACS: Técnico em Agente Comunitário de Saúde
- TI: Tribo Indígena
- TMI: Taxa de Mortalidade Infantil
- UCINCa: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
- UCINCo: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva
- VE: Vigilância Epidemiológica
- VISA: Vigilância Sanitária
- VSR: Vírus Sincicial Respiratório

**LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1- Razão da Mortalidade Materna, segundo ano do óbito, Minas Gerais, 2015-2023.

GRÁFICO 2 - Razão de Mortalidade Materna por macrorregião de saúde, Minas Gerais, 2022-2023.

GRÁFICO 3 - Razão de Mortalidade Materna por recorte raça/cor, Minas Gerais, 2022-2023 (por 100 mil NV).

GRÁFICO 4 - Razão de Mortalidade Materna por recorte raça/cor, Minas Gerais, por macrorregião, 2023 (por 100 mil NV).

GRÁFICO 5 - Principais causas de morte materna, Minas Gerais, 2016 a 2023.

GRÁFICO 6 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) segundo ano do óbito, Minas Gerais, 2015-2023.

GRÁFICO 7 – Distribuição da mortalidade infantil por componentes (neonatal



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

precoce, neonatal tardio e pós-neonatal), Minas Gerais, 2022-2023.

GRÁFICO 8 – Taxa de Mortalidade Infantil, por recorte raça/cor, Minas Gerais, 2022-2023 (por 1 mil NV).

GRÁFICO 9 – Percentual de óbitos maternos investigados, Minas Gerais 2017-2024.

GRÁFICO 10 - Percentual de investigação de óbitos de MIF, Minas Gerais, 2016-2023.

GRÁFICO 11 – Percentual de Investigação dos Óbitos Infantis, Minas Gerais, 2016-2023.

GRÁFICO 12 – Percentual de investigação de óbitos fetais por ano, Minas Gerais, 2015-2023.

TABELA 1 – Indicadores e Metas de Monitoramento do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil, Minas Gerais, 2026–2027

TABELA 2: Memória de Cálculo dos Macroindicadores de Impacto e Indicadores-Chave do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais, 2026-2027.

TABELA 3: Marcos Orientadores por Eixos para o Plano Operacional do Plano de Enfrentamento de Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais, 2026-2027.

QUADRO 1. Boas práticas de cuidado na gestação e puerpério.

QUADRO 2. Boas práticas de cuidado no Desenvolvimento Infantil



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**SUMÁRIO**

|   |    |
|---|----|
| 1. Apresentação .....   | 11 |
| 2. Diagnóstico Situacional .....  | 16 |
| 2.1 Panorama da Mortalidade Materna .....                                 | 16 |
| 2.2. Panorama da Mortalidade Infantil .....                               | 21 |
| 2.3. Panorama da Vigilância e dos Comitês .....                           | 24 |
| 3. Objetivos .....  | 30 |
| 3.1. Objetivo Geral .....   | 30 |
| 3.2. Síntese do Objetivo (publicidade) .....                              | 30 |
| 4. Eixos Estratégicos .....   | 30 |
| 4.1. Eixo 1 – Qualificação da assistência obstétrica e neonatal .....     | 30 |
| 4.2. Eixo 2 – Vigilância em saúde e atuação dos comitês .....             | 31 |
| 4.3. Eixo 3 – Gestão da rede de atenção e governança regional .....       | 32 |
| 4.4. Eixo 4 – Promoção da equidade e enfrentamento das desigualdades ..   | 33 |
| 4.5. Eixo 5 – Comunicação, participação social e intersetorialidade ..... | 34 |
| 5. Indicadores e Metas (por Eixo) .....                                   | 35 |
| 5.1. Critérios de Seleção dos Indicadores .....                           | 35 |
| 5.2. Macroindicadores de Impacto .....                                    | 36 |
| 5.3 Indicadores-Chave por Eixo .....                                      | 36 |
| 6. Marcos Orientadores para o Plano Operacional (por Eixo) .....          | 40 |
| 7. Recursos Financeiros .....   | 41 |
| 8. Governança, Monitoramento e Transparência .....                        | 44 |
| 8.1. Instâncias de coordenação .....                                      | 44 |
| 8.2. Monitoramento, Relatórios e Transparência .....                      | 45 |
| 9. Riscos, Mitigações e Condicionantes .....                              | 45 |
| 9.1. Riscos identificados .....   | 45 |
| 9.2. Planos de contingência .....   | 45 |
| 10. Anexos .....  | 46 |
| 10.1. Memória de Cálculo dos Indicadores, Monitoramento e Apuração ..     | 46 |
| 10.2. Marcos Orientadores para o Plano Operacional (por Eixo) .....       | 52 |
| 11. Referências .....   | 60 |



## 1. Apresentação

O estado de Minas Gerais alinha-se às metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, reafirmando o compromisso com a redução da mortalidade materna e infantil e com a promoção da saúde e do bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS 3). As metas específicas dos ODS 3.1 e ODS 3.2, que propõem respectivamente reduzir a mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos e eliminar as mortes evitáveis de recém-nascidos (RN) e crianças menores de cinco anos até 2030, orientam os esforços estaduais para o fortalecimento da rede materno-infantil (BRASIL, 2018).

Essas metas constituem pilares da Agenda 2030 e referência direta para as políticas públicas de Minas Gerais, que buscam garantir gestações e partos seguros, atenção neonatal qualificada e início de vida saudável. Ao traduzir compromissos globais em ações locais, o estado reafirma seu papel na redução das desigualdades e na proteção integral da vida de mulheres e crianças em todo o território mineiro.

Nesse contexto, este Plano fundamenta-se em quatro princípios orientadores:

(i) a **equidade**, como eixo central para reduzir desigualdades e garantir atenção adequada às populações mais vulneráveis;

(ii) a **governança regional**, que assegura a organização do sistema em rede e o fortalecimento das instâncias regionais de gestão;

(iii) a **participação**, que reafirma o papel ativo de atores sociais, técnicos e gestores na construção de soluções compartilhadas; e

(iv) a **transparência**, indispensável para promover legitimidade, prestação de contas e confiança da sociedade no alcance dos resultados.

Esses princípios estruturam a estratégia estadual, conferindo coerência às ações previstas e alinhando-as às metas globais e nacionais de saúde.

Em convergência com essa agenda, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) propôs, para o Brasil, a redução da mortalidade materna para menos de 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030 (IPEA, 2019). Em nível estadual, Minas Gerais incorporou ao Plano Estadual de Saúde 2024-2027 (MINAS GERAIS,



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

2023b) o Projeto de Aprimoramento da Gestão de Segurança do Paciente, voltado à promoção da qualidade do cuidado e à segurança na assistência materna, em consonância com as proposições do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF-MG). Essa iniciativa consolidou as bases para a instituição, em 2021, do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais (PEMMI-MG), marco estratégico na política estadual de atenção à saúde da mulher e da criança.

Idealizado no âmbito do Governo de Minas Gerais e conduzido pelo Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), o PEMMI-MG, foi instituído em 2021, com vigência inicial até 2023 e posterior prorrogação por mais dois anos. Sua elaboração contou com ampla articulação interna, liderada pela então Coordenação Materno-Infantil (CMI) – atualmente Coordenação de Ciclos de Vida (CCV) da Diretoria de Gestão de Integralidade do Cuidado (DGIC) da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (SUBRAS) – em parceria com as áreas de planejamento e redes de atenção vigentes: Subsecretaria de Acesso e Serviços de Saúde (SUBASS), Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUBVS), sob o apoio estratégico da Subsecretaria de Regionalização (SUBR).

Como desdobramento da atuação do CEPMMIF-MG, o Plano foi incorporado, em 2023, ao Projeto Aurora, passando a integrar a carteira de projetos estratégicos da SES-MG. Essa integração conferiu ao Plano maior abrangência, prioridade política e caráter estruturante, fortalecendo sua inserção na estratégia estadual de enfrentamento da mortalidade materna e infantil. O Projeto Aurora tem como objetivo reduzir a mortalidade materna e infantil aos menores índices da série histórica, por meio da estruturação e qualificação da rede obstétrica e neonatal e do aprimoramento contínuo da atenção ao ciclo gravídico-puerperal.

O Planejamento Estratégico da SES-MG (2023–2026) ratificou, entre os objetivos externos, a meta de reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) e a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI aos menores níveis da série histórica. Em consonância, o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) fixou a meta de reduzir os óbitos infantis para 10,50 por 1.000 nascidos vivos até 2026 (MINAS GERAIS, 2019b), enquanto o Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027) estabeleceu a redução da RMM para 30,08/100.000 NV e da TMI para 9,9/1.000 NV até 2027 (MINAS GERAIS, 2023b).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Além disso, essa integração é potencializada pelo Planejamento Regional Integrado (PRI), instrumento que organiza a articulação entre municípios e macrorregiões e permite aprimorar os fluxos de referência, regulação e transporte sanitário obstétrico e neonatal, garantindo uma resposta coordenada e eficiente da rede assistencial.

O Plano mantém alinhamento com políticas estratégicas em execução, como a Rede Alyne (BRASIL, 2024) e a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia (0MMxHPP), e com incentivos estruturantes, como a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas (MINAS GERAIS, 2020a) e a Rede de Bancos de Leite Humano (BLH/PCLH), assegurando sustentabilidade financeira e institucional.

O Valora Minas, política estadual de cofinanciamento hospitalar, sob o prisma da Rede de Atenção à Saúde, possui como objetivo 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 assistências e valor entregue à população, e se divide em módulos. No componente obstétrico e neonatal, os hospitais contemplados no módulo Valor em Saúde são classificados nas tipologias hospitalares: Gestação de Alto Risco – GAR e Risco Habitual. No módulo Hospitais de Pequeno Porte, os hospitais são classificados na tipologia Apoio. Por meio dessa Política são estabelecidos compromissos como a adoção de boas práticas do parto e nascimento, a redução de cesarianas desnecessárias, a garantia do acompanhante, a promoção do aleitamento materno e a realização de triagens neonatais. O repasse de recursos é condicionado ao cumprimento de indicadores e metas pactuados, entre eles o funcionamento de Comitês Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, reforçando a vinculação entre financiamento e resultados e assegurando maior aderência das unidades hospitalares às metas pactuadas.

No campo da qualificação da rede, a SES-MG instituiu a Estratégia 0MMxHPP, por meio do Termo de Cooperação Técnica nº 150/2024. A iniciativa prevê a capacitação de equipes multiprofissionais em 27 instituições estratégicas, abrangendo todas as macrorregiões de saúde, em consonância com o Plano Diretor de Regionalização (MINAS GERAIS, 2023c) e a formação de 36 instrutores



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

multiplicadores. A macrorregião Jequitinhonha foi a primeira a receber a estratégia, em 2025, como projeto-piloto para sua expansão estadual.

No mesmo eixo de atenção obstétrica qualificada, a Coordenação de Ciclos de Vida (CCV) está elaborando uma Nota Técnica para orientar ações de prevenção e manejo das Síndromes Hipertensivas na Gestação, Parto e Puerpério, inspirada na experiência “Código Laranja – Iniciativa VIDA” (KORKES, 2024), da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG). O protocolo, em fase de construção, tem como objetivo padronizar a resposta clínica às emergências hipertensivas, garantindo disponibilidade da Caixa de Emergência Hipertensiva, capacitação das equipes e articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Diretoria de Regulação do Acesso de Urgência e Emergência para assegurar transporte rápido, seguro e regulação eficiente. Essa integração busca reduzir o tempo de resposta, fortalecer a linha de cuidado materna e prevenir mortes evitáveis por causas obstétricas diretas em Minas Gerais.

As ações descritas estão diretamente alinhadas às principais causas de mortalidade materna em Minas Gerais - hemorragias e síndromes hipertensivas - que representam a maior parte dos óbitos evitáveis no estado.

Em 2024, a SES-MG publicou a Linha de Cuidado Materno-Infantil, acompanhada da revisão do Guia de Atenção à Saúde: Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante (MINAS GERAIS, 2024b, 2024a). Esses instrumentos orientam a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir da estratificação de risco gestacional, garantindo assistência diferenciada e oportuna conforme a necessidade de cada gestante, trazendo a ampliação do uso do ácido acetilsalicílico e do cálcio às gestantes que apresentem fatores de risco para pré-eclâmpsia. A Atenção Primária à Saúde (APS) realiza prioritariamente a avaliação inicial de risco, logo após a confirmação da gestação, com reavaliações periódicas a cada consulta. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e referenciadas, preferencialmente, a Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR), fortalecendo a integração e o compartilhamento do cuidado entre os três níveis de atenção e a articulação da rede materno-infantil em todo o território estadual.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Outra iniciativa estruturante é a Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal, política pública inédita no Brasil, voltada ao diagnóstico precoce, aconselhamento especializado, tratamento de intercorrências fetais e realização de procedimentos invasivos e cirúrgicos. Essa estratégia, instituída pelas Deliberações CIB-SUS/MG nº 5.140/2025 e Resoluções nº 10.590 e nº 10.599/2025, tem como objetivo reduzir a mortalidade materna, perinatal e neonatal, assegurando diretrizes de financiamento e uma grade de referência estadual que abrange todas as macrorregiões (MINAS GERAIS, 2025a, 2025f e 2025h).

Em continuidade ao processo de qualificação, está prevista a publicação do Guia de Estratificação de Risco da Criança e do Adolescente, ampliando o enfoque do cuidado integral ao ciclo de vida e à prevenção de agravos evitáveis.

Além da qualificação da rede, a efetividade deste Plano depende do fortalecimento da Vigilância Epidemiológica (VE) e da atuação integrada dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal em todos os níveis – estadual, regionais, compartilhados, municipais e hospitalares – assegurando respostas rápidas e recomendações efetivas. Nesse sentido, destaca-se a Nota Técnica nº 28/SES-MG/2025, que padroniza os fluxos de vigilância do óbito, atualiza os processos de trabalho dos Comitês e incorpora marcadores da Vigilância Sanitária (VISA), ampliando a análise crítica dos óbitos e orientando intervenções estruturantes para a redução de mortes evitáveis (MINAS GERAIS, 2025b).

Ainda em novembro de 2024, foi instituída a Rede Colaborativa de Apoio aos Comitês Regionais, via plataforma de comunicação online, composta por representantes do nível central, referências técnicas e vigilância do óbito das regionais, com o objetivo de fortalecer a agenda estratégica de redução da mortalidade materna, infantil e fetal e de funcionar como canal permanente de comunicação e alinhamento técnico entre o estado e os territórios.

Com uma rede regionalmente organizada e tendo a equidade como eixo transversal, Minas Gerais reafirma seu compromisso de reduzir a mortalidade materna e infantil a patamares historicamente mínimos, fortalecendo a gestão regional e o cuidado integral às mulheres e crianças em todo o território.

Este Plano traduz o compromisso do estado de transformar resultados epidemiológicos em vidas preservadas, consolidando uma rede de atenção segura,



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

humanizada e efetiva, que assegure que nenhuma mulher, criança ou família seja negligenciada.

## 2. Diagnóstico Situacional

Considera-se morte relacionada à gestação o óbito de uma mulher ocorrido durante a gravidez ou até 365 dias após o seu término, independentemente da causa. Para fins de cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM), contudo, são considerados apenas os óbitos obstétricos diretos e indiretos, ocorridos durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, em relação a cada 100.000 nascidos vivos (NV) (BRASIL, 2009b).

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) corresponde ao número de óbitos em crianças com até 364 dias de vida por 1.000 nascidos vivos. Esse indicador é subdividido em:

- Mortalidade neonatal (0–27 dias de vida): diretamente influenciada pelas condições socioeconômicas e de saúde da mulher, bem como pela qualidade do pré-natal, do parto e da assistência imediata ao RN;
- Mortalidade pós-neonatal (28–364 dias de vida): fortemente relacionada ao acesso aos serviços de saúde e às condições de vida e do ambiente familiar, incluindo renda, escolaridade, saneamento básico e acesso à água potável (BRASIL, 2009a).

Esses indicadores expressam, de forma integrada, o grau de desenvolvimento humano e a qualidade da atenção à saúde. No entanto, as mortes maternas e infantis permanecem como uma grave violação de direitos e um desafio de saúde pública, majoritariamente evitável, refletindo desigualdades sociais persistentes, barreiras de acesso e variações na qualidade assistencial.

Em Minas Gerais, a resposta é coordenada pela SES, por meio do CEPMMIF em conjunto com os Comitês Regionais, Municipais e Compartilhados, que elabora relatórios epidemiológicos periódicos para subsidiar o planejamento. Materiais e normativas estão disponíveis na página do CEPMMIF/SES-MG - <https://www.saude.mg.gov.br/cepmmif> (MINAS GERAIS, 2025c).

### 2.1 Panorama da Mortalidade Materna



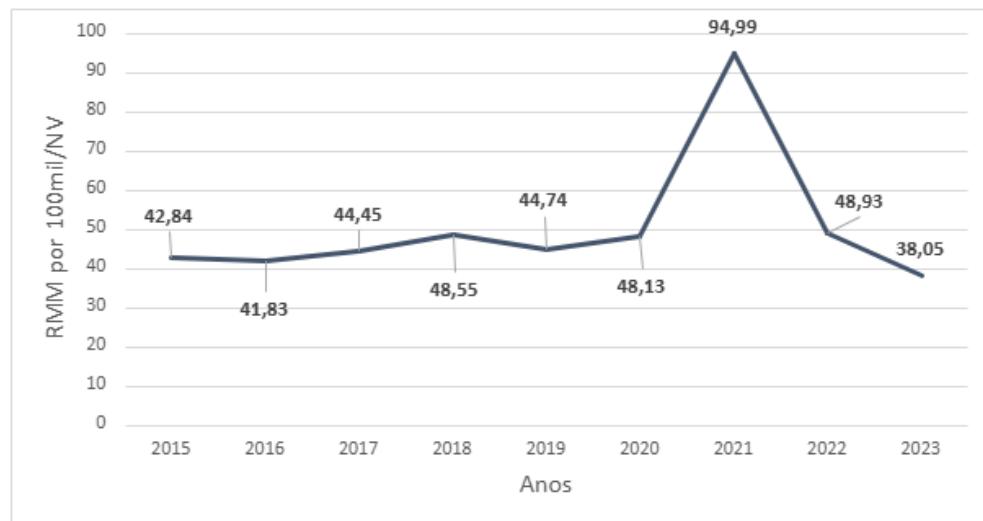
**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

O Gráfico 1 mostra a série histórica da RMM em Minas Gerais (2015–2023) que se mantém, em geral, na faixa de 44–48/100.000 NV, com exceção de 2021 (pandemia de COVID-19), quando alcançou 94,99/100.000 NV. Em 2022, recuou para 48,93/100.000 NV e, em 2023, para 38,05/100.000 NV (MINAS GERAIS, 2025d, 2025e).

A tendência de redução observada na RMM, embora positiva, mantém o estado acima da meta nacional estabelecida para 2030 e dos valores pactuados PES. Conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Tabulador de Informações de Saúde (TABNET/MG) em 22 de outubro de 2025, atualizados em 20 de outubro de 2025, foram registrados 117 óbitos maternos em 2024. Considerando o total de 219.776 nascidos vivos no mesmo ano (dados atualizados em 21 de agosto de 2025), a RMM estimada foi de 53,24 por 100.000 nascidos vivos, configurando o maior valor da série histórica analisada.

Esses resultados indicam que, apesar das ações implementadas para redução da mortalidade materna, persistem desafios que demandam medidas mais incisivas e estratégicas para reverter esse cenário. Ressalta-se, ainda, que a diminuição da taxa de natalidade pode influenciar o aumento do indicador, uma vez que a redução do número de nascidos vivos impacta diretamente o cálculo da RMM.

**GRÁFICO 1- Razão da Mortalidade Materna, segundo ano do óbito, Minas Gerais, 2015-2023.**



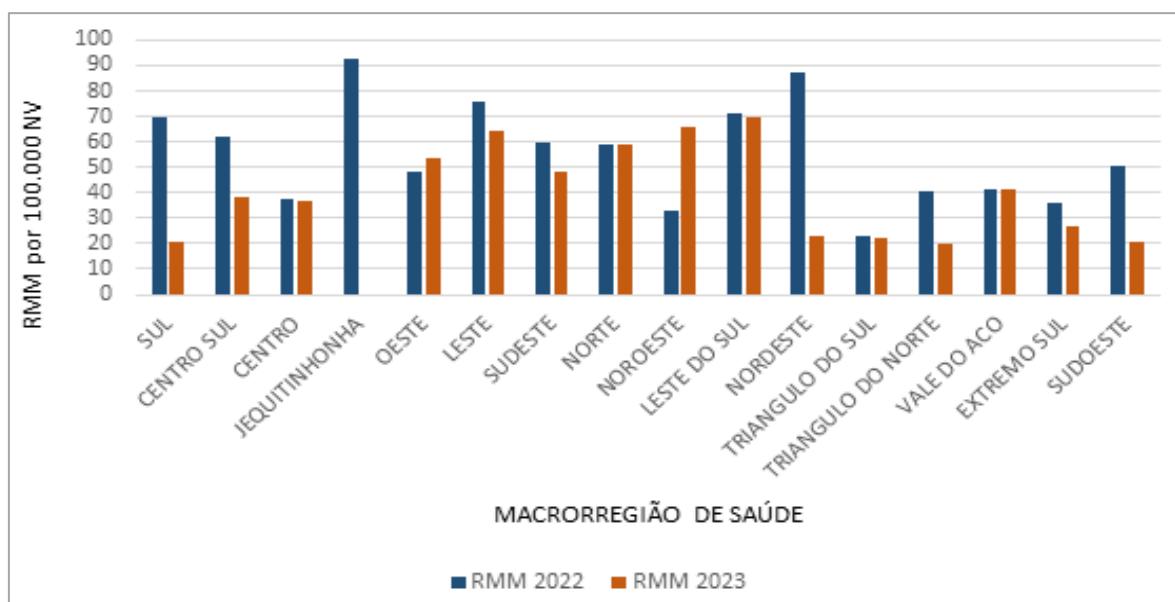
Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2023.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

As diferenças regionais na RMM (Gráfico 2) refletem tanto desigualdades socioeconômicas quanto a capacidade instalada e o acesso oportuno à atenção especializada. As macrorregiões que concentram os indicadores mais elevados demandam intensificação das ações de apoio técnico e reorganização da rede materno-infantil.

**GRÁFICO 2 - Razão de Mortalidade Materna por macrorregião de saúde, Minas Gerais, 2022-2023.**



Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2022 e 2023.

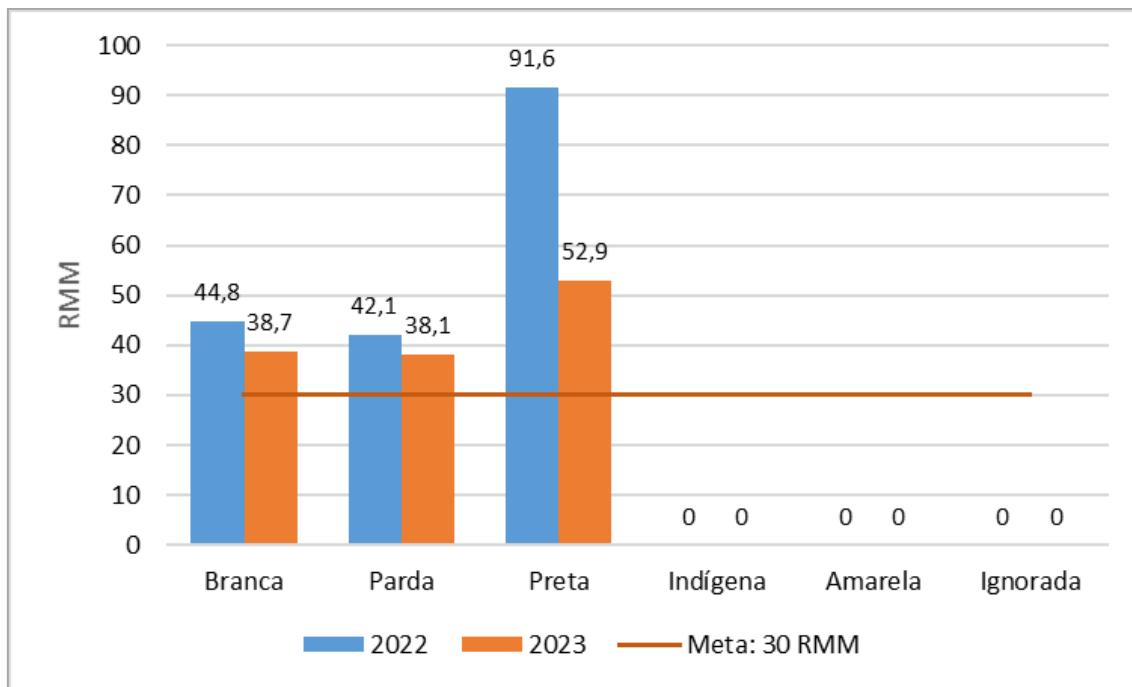
A RMM em Minas Gerais evidencia desigualdades persistentes associadas à raça/cor e ao território. Entre mulheres pretas, os valores permanecem sistematicamente superiores aos observados entre brancas e pardas, demonstrando a persistência do racismo institucional e das barreiras de acesso aos serviços de saúde (Gráfico 3).

Durante a pandemia de COVID-19, essas disparidades se ampliaram, com aumento desproporcional da mortalidade entre mulheres negras, cenário parcialmente revertido após 2022, mas ainda acima dos níveis anteriores a 2019.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GRÁFICO 3 - Razão de Mortalidade Materna por recorte raça/cor, Minas Gerais, 2022-2023 (por 100 mil NV).



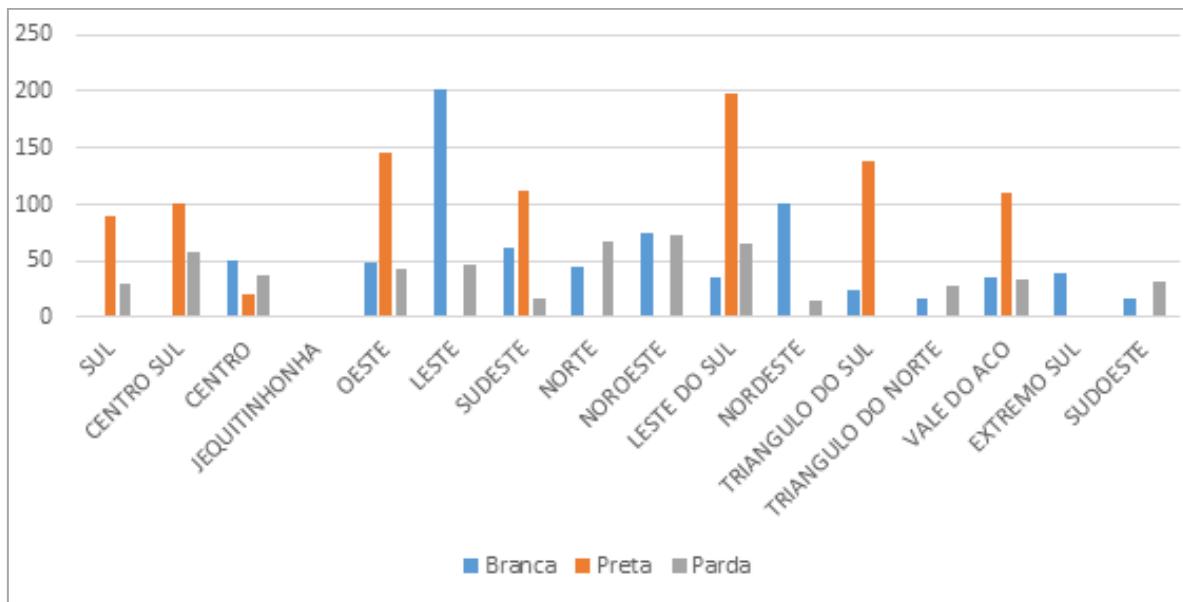
Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2022 e 2023.

Além das desigualdades raciais, observam-se variações regionais expressivas (Gráficos 4). Esses achados orientam diretamente para estratégias voltadas à gestão regional da rede e à promoção da equidade racial e territorial na atenção à saúde.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**GRÁFICO 4 - Razão de Mortalidade Materna por recorte raça/cor, Minas Gerais, por macrorregião, 2023 (por 100 mil NV).**



Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2023.

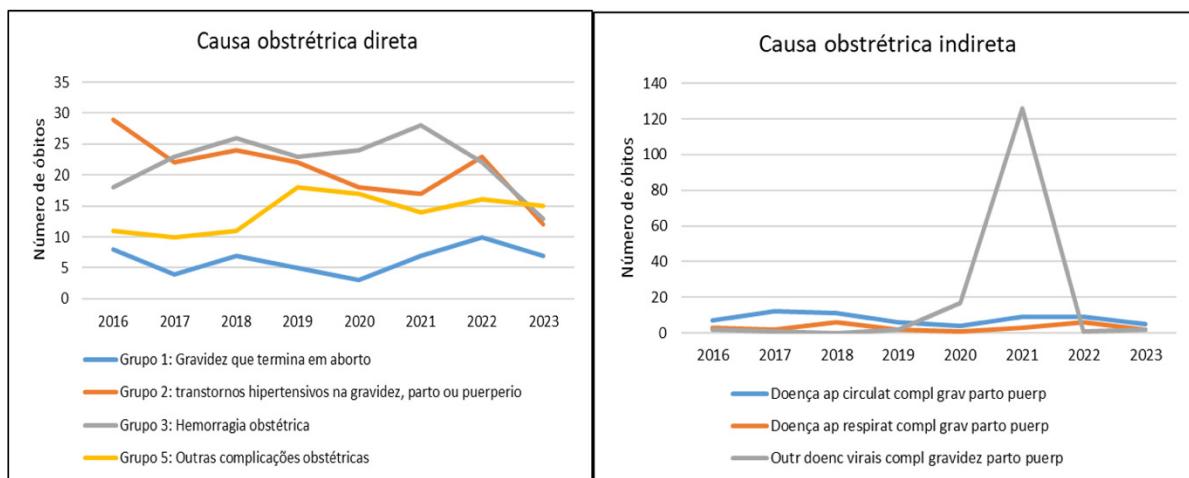
Entre as causas diretas, destacam-se hemorragias, hipertensão (pré-eclâmpsia/eclâmpsia) e complicações do aborto; entre as indiretas, doenças cardiovasculares, respiratórias e infecciosas (Gráfico 5).

A maior parte é evitável ou provavelmente evitável, reforçando a necessidade de qualificar o manejo de urgências, o pré-natal, o parto e a atenção ao puerpério.



## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GRÁFICO 5 - Principais causas de morte materna, Minas Gerais, 2016 a 2023.



Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2023

Se a consolidação dos protocolos clínicos, a oferta de transporte seguro e a vigilância oportuna forem plenamente implementadas, o estado apresentará um cenário significativamente mais favorável na redução da mortalidade materna em Minas Gerais.

Essas ações, articuladas sob a coordenação da SES-MG e dos Comitês Regionais, são capazes de fortalecer de forma efetiva a resposta institucional à mortalidade materna evitável, promovendo maior integração entre a assistência, a vigilância e a gestão em saúde.

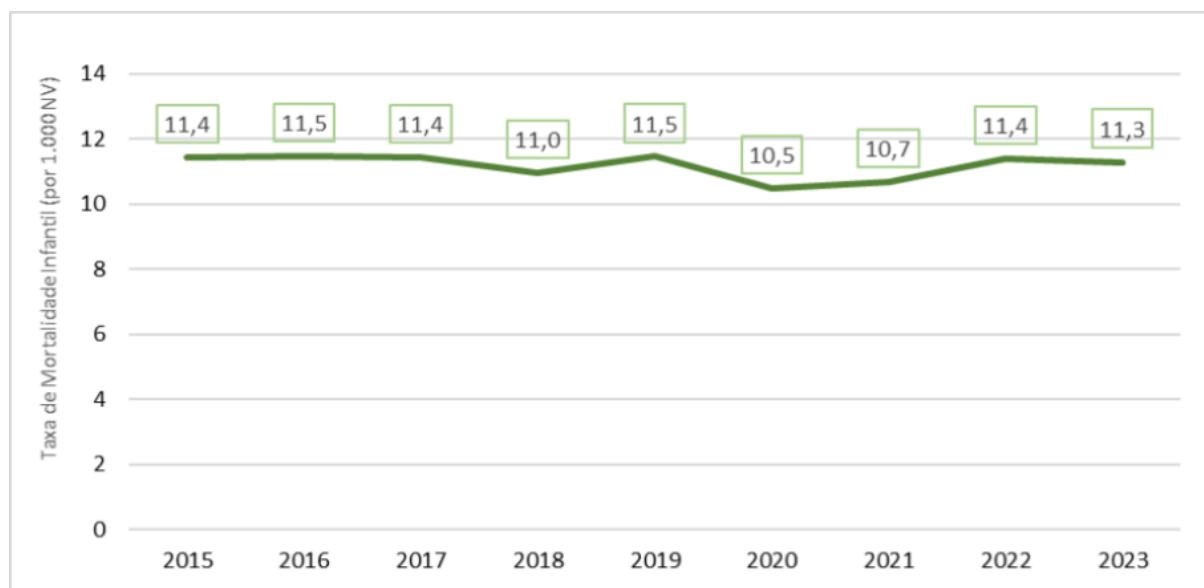
## 2.2. Panorama da Mortalidade Infantil

A TMI mantém-se em torno de 10,9–11,0/1.000 NV entre 2015 e 2023 (Gráfico 6), ainda acima da meta do PMDI (10,5/1.000 NV até 2026).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

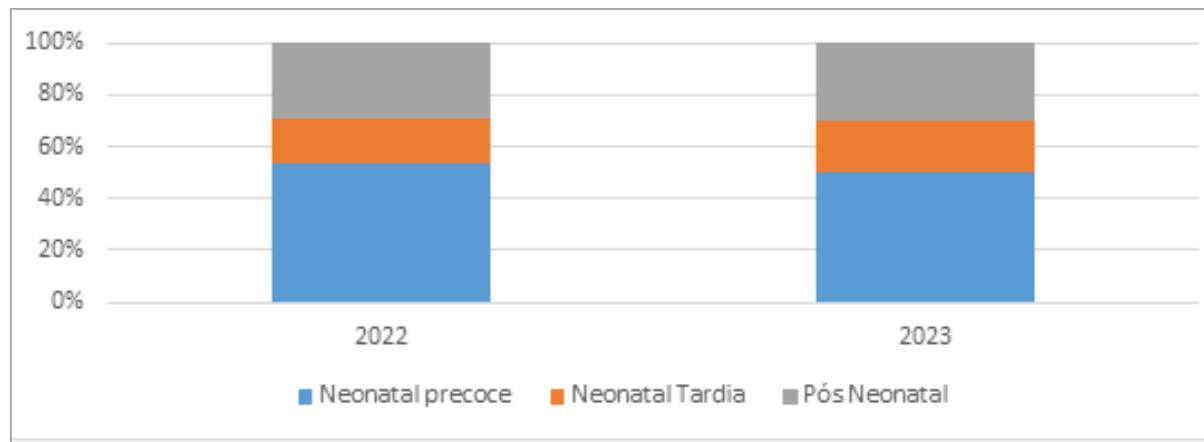
GRÁFICO 6 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) segundo ano do óbito, Minas Gerais, 2015-2023.



Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2023.

Mais de 70% dos óbitos concentram-se no período neonatal precoce (0–6 dias), conforme o Gráfico 7, indicando fragilidades na atenção ao parto e ao RN

GRÁFICO 7 – Distribuição da mortalidade infantil por componentes (neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal), Minas Gerais, 2022-2023.



Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2022 e 2023.

Entre as populações em maior vulnerabilidade, destacam-se os povos indígenas com taxas elevadas em 2015, 2018 e 2020. Esses dados indicam maior



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

vulnerabilidade e a necessidade de ações culturalmente sensíveis, articuladas com a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI/MS) e lideranças indígenas locais (Gráfico 8).

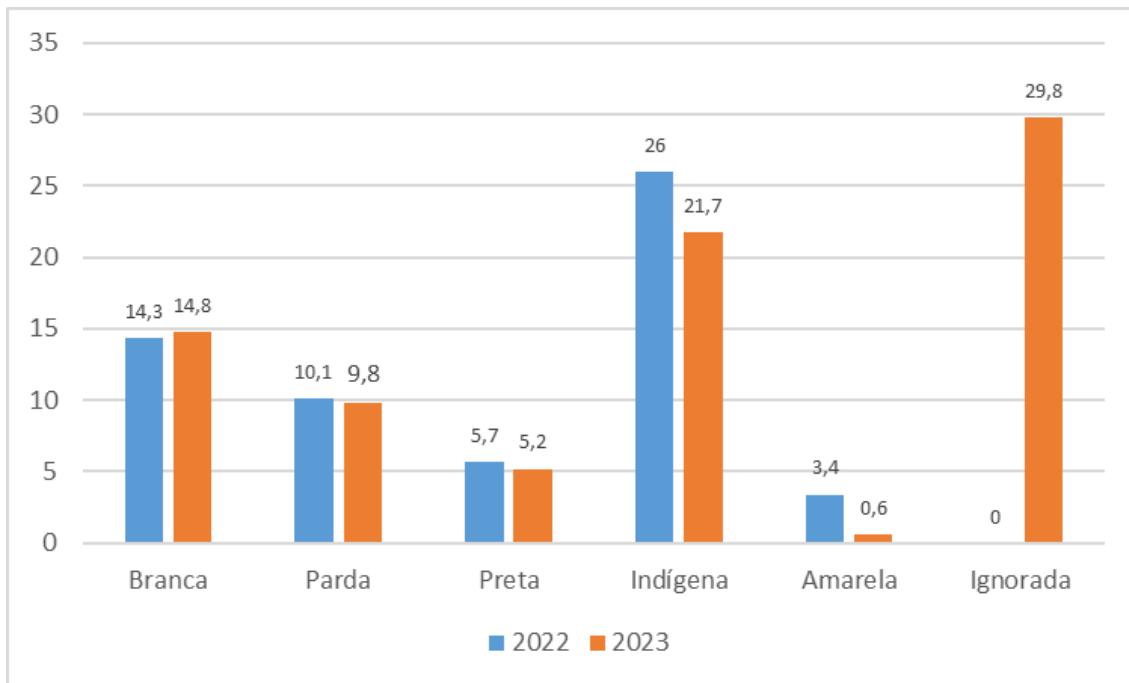
Minas Gerais possui 20 terras e territórios indígenas oficialmente reconhecidos, demarcados ou em processo de reconhecimento pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI). Segundo o Censo 2022 do IBGE, a população indígena no estado é composta por 14.034 pessoas aldeadas e 24.562 fora do contexto de aldeia. Esses territórios estão distribuídos, principalmente, pelas macrorregiões Norte (ex.: Tribo Indígena - TI Xakriabá), Vales do Jequitinhonha e do Mucuri (ex.: TI Maxakali) e Leste/Vale do Rio Doce (ex.: TI Krenak).

As regiões Norte e dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri concentram historicamente os piores indicadores socioeconômicos do estado, o que reforça a necessidade de priorização territorial nas políticas públicas e o fortalecimento das ações voltadas à promoção da equidade.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**GRÁFICO 8 – Taxa de Mortalidade Infantil, por recorte raça/cor, Minas Gerais, 2022 – 2023 (por 1000 NV).**



Fonte:

Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2022 e 2023.

Estima-se que 70% dos óbitos neonatais e 80% dos pós-neonatais sejam evitáveis, evidenciando a importância de qualificar o pré-natal, o parto e o seguimento pós-natal.

Essas fragilidades evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações de imunização, promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e busca ativa de gestantes, além da articulação com políticas intersetoriais.

A redução sustentada da mortalidade infantil depende, portanto, da qualificação contínua da atenção perinatal e da integração das políticas de saúde com ações de educação, nutrição e saneamento básico.

## 2.3. Panorama da Vigilância e dos Comitês

A Vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais foi instituída como uma das estratégias para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal no Brasil. A Portaria GM nº 1119, de 05/06/2008 (BRASIL, 2008) regulamentou a vigilância dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e a Portaria de nº 72, de 11/01/2010



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

(BRASIL, 2010b), a vigilância dos óbitos infantis e fetais. A análise da situação da mortalidade materna, infantil e fetal é o produto de um processo que se inicia com o preenchimento da Declaração de óbito (DO), o registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e a coleta de dados, denominada investigação epidemiológica. Essa investigação é realizada em prontuários ambulatoriais, hospitalares e entrevista domiciliar.

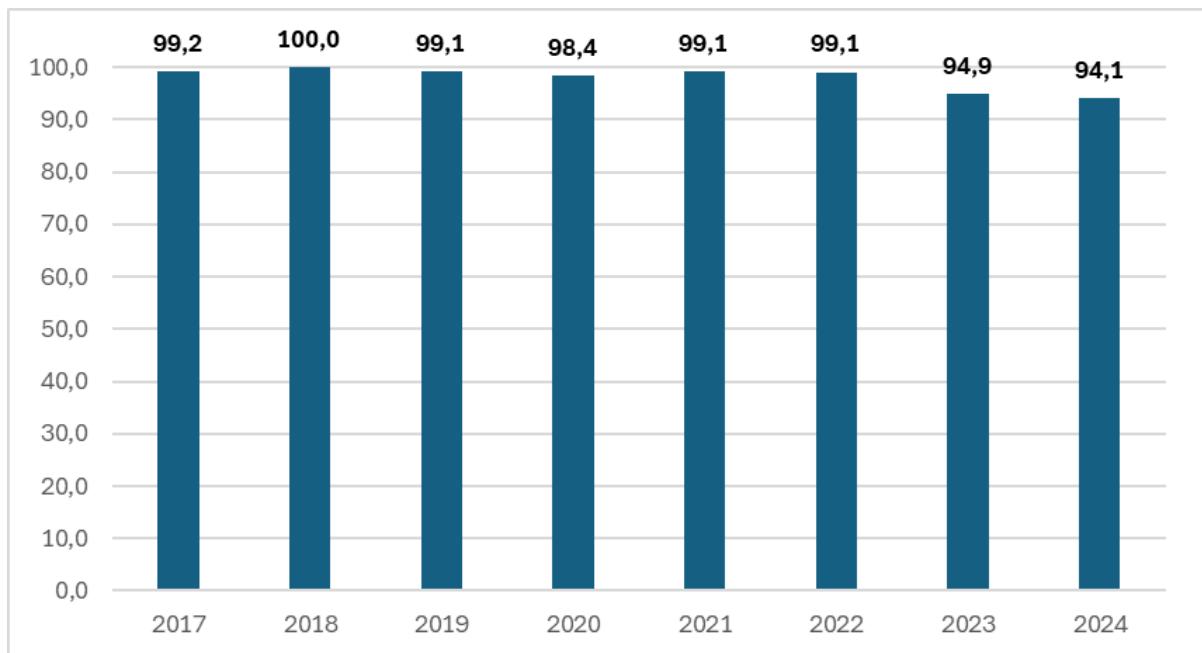
A vigilância do óbito, coordenada pelas Equipes de Vigilância em Saúde, é responsável pela investigação epidemiológica dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil, infantis e fetais, através de um conjunto de ações sistemáticas. Compete também a qualificação dos dados do SIM mediante correção das causas de óbito, de inconsistências e incompletudes. A investigação epidemiológica, realizada pelos municípios, tem como objetivo levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como subsidiar a adoção de medidas que possam evitar novos óbitos. É a partir das informações levantadas pela investigação epidemiológica que os Comitês de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal discutem as circunstâncias de ocorrência dos óbitos, avaliam a possibilidade de sua evitabilidade e propõem medidas de intervenção para a prevenção de novas ocorrências.

É recomendado que os territórios investiguem 100% dos óbitos maternos. Nos últimos anos, Minas Gerais manteve cobertura próxima de 100% na investigação desses óbitos, em consonância com a diretriz nacional. Contudo, chama a atenção quedas nesses percentuais em 2023 e 2024 (Gráfico 9).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

GRÁFICO 9 – Percentual de óbitos maternos investigados. Minas Gerais, 2017-2024.



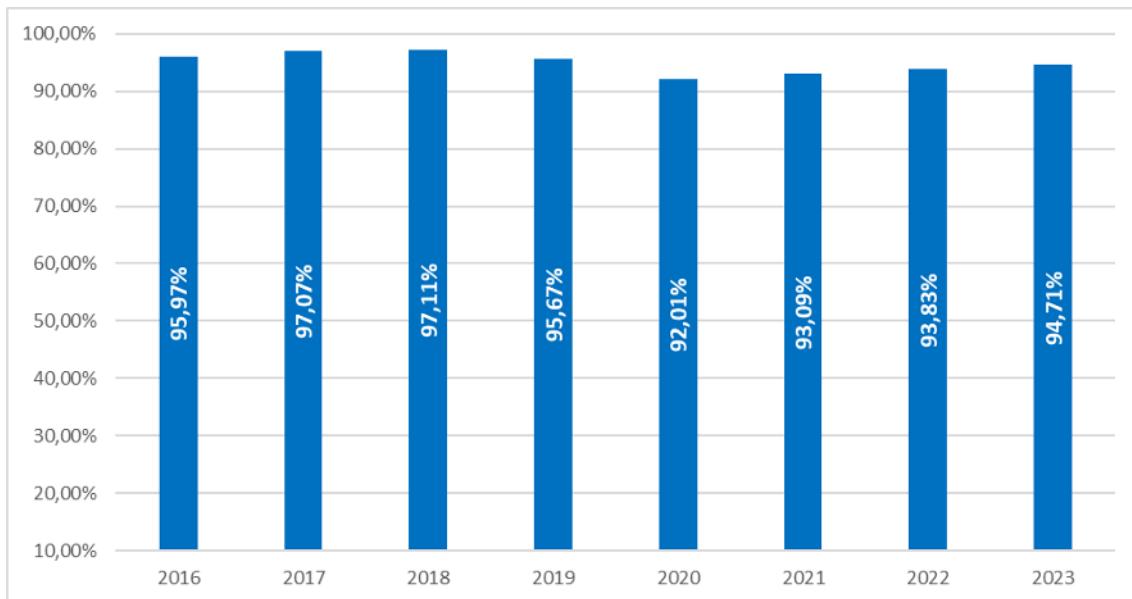
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (dados 2017-2023). Módulo de investigação do SIM (2024). Data da atualização dos dados 12/2024. Dados sujeitos a alterações.

A realidade de investigação dos óbitos é distinta para os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), infantis e fetais. Em relação aos óbitos MIF, a meta pactuada de pelo menos 95% de investigação não tem sido atingida de forma contínua desde 2020, permanecendo em torno de 93,2% (2021); 93,9% (2022) e 94,17% (2023) para esses óbitos (Gráficos 10). A investigação de óbitos de MIF é uma importante ação dentro da vigilância de óbitos maternos, tendo em vista que resgata informações omitidas na DO, viabilizando a captação de mortes maternas não declaradas ao SIM, reduzindo a subnotificação de óbitos maternos.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**GRÁFICO 10 - Percentual de investigação de óbitos de MIF, Minas Gerais, 2016-2023.**



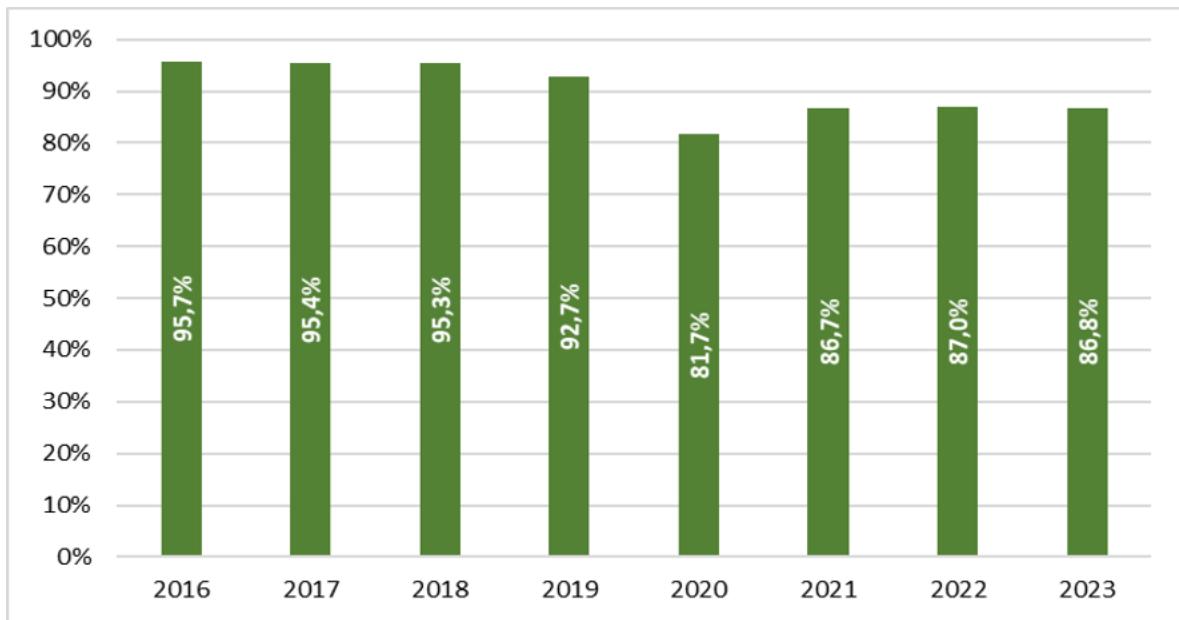
Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2023.

Para os óbitos infantis, observou-se queda recorrente no percentual de investigação desde o início da pandemia de COVID-19, cenário associado a sobrecarga das equipes municipais e regionais de vigilância, bem como à alta rotatividade de profissionais. Apesar de esforços de recuperação, em 2022 ainda se registraram percentuais críticos em algumas regionais, revelando desigualdade na capacidade de resposta local (Gráfico 11).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**GRÁFICO 11 – Percentual de Investigação dos Óbitos Infantis, Minas Gerais, 2016-2023.**



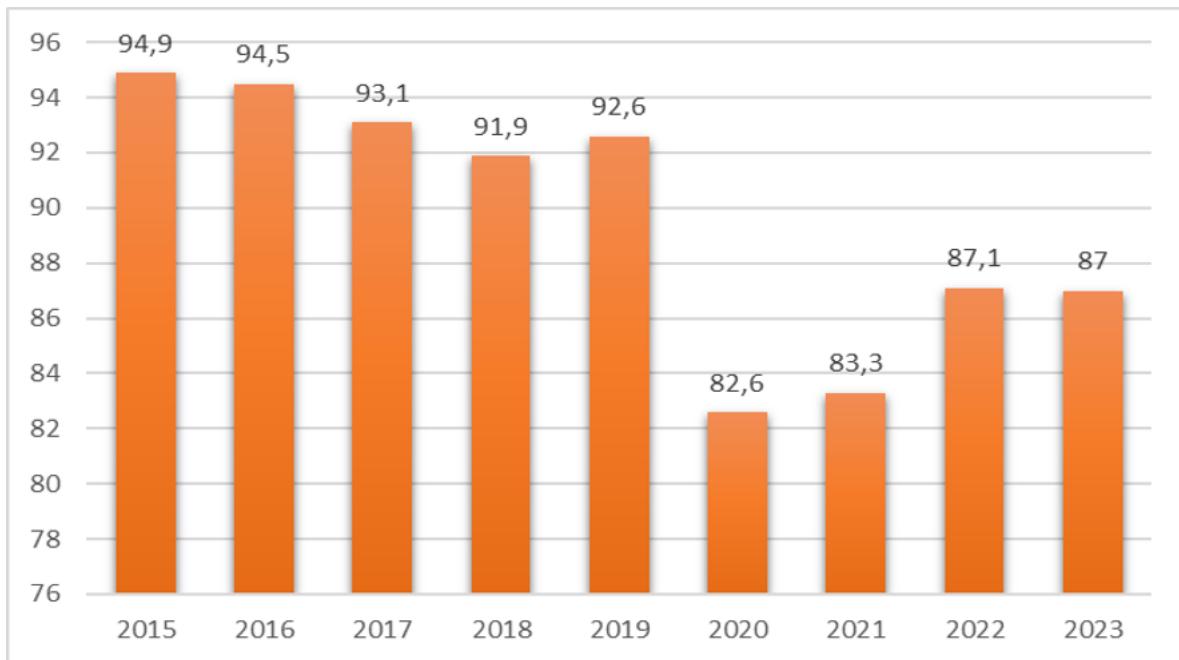
Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2023.

No caso dos óbitos fetais, os percentuais de investigação foram ainda mais baixos e heterogêneos entre as macrorregiões, evidenciando dificuldades históricas de institucionalização dessa análise no estado. Persistem desafios quanto à sensibilização dos serviços, à qualificação dos fluxos de notificação e à integração entre VE, atenção primária e maternidades. Esses aspectos reforçam a necessidade de estratégias específicas de indução e apoio técnico, sob pena de comprometer a completude das análises e a geração de recomendações (Gráfico 12).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**GRÁFICO 12 – Percentual de investigação de óbitos fetais por ano, Minas Gerais, 2015-2023.**



Fonte: Relatório Anual Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CEPMMIF, 2023.

A irregularidade nos percentuais de investigação e a desigualdade entre macrorregiões apontam para a necessidade de reforço técnico, padronização dos fluxos e integração entre vigilância, atenção primária e maternidades, pontos centrais do Eixo 2.

Os Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares atuam de forma complementar, realizando a análise crítica dos casos e emitindo recomendações técnicas para gestores e serviços de saúde.

Em 2023, 71,4% dos comitês estavam ativos, 14,3% em reestruturação e 14,3% inativos. Entre as principais fragilidades destacadas estão:

- reuniões realizadas com periodicidade irregular;
- atraso ou ausência no envio de atas e relatórios;
- baixa implementação das recomendações emitidas;
- alta rotatividade de profissionais e dificuldade de engajamento dos membros;
- insuficiente integração com a VE e VISA.



## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Apesar de avanços normativos e institucionais, o estado ainda enfrenta o desafio de consolidar uma vigilância efetiva, capaz de assegurar cobertura satisfatória, tempestividade e qualidade das investigações. Isso favorece a regularidade, efetividade e atuação dos comitês em todos os níveis do sistema de saúde.

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo Geral

Reducir a mortalidade materna e infantil em Minas Gerais, com foco nos óbitos evitáveis, por meio da qualificação da rede de atenção obstétrica e neonatal, do fortalecimento da vigilância e dos comitês, da gestão regional integrada e da promoção da equidade, em alinhamento às metas da Agenda 2030 e aos compromissos nacionais e estaduais de saúde.

#### 3.2. Síntese do Objetivo (publicidade)

Salvar vidas maternas e infantis, promovendo cuidado qualificado em todo o território mineiro e reduzindo desigualdades.

### 4. Eixos Estratégicos

O Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais organiza suas ações em cinco eixos estratégicos, que estruturam a resposta estadual e regional ao desafio de reduzir óbitos evitáveis. Esses eixos dialogam com a Agenda 2030 (ODS 3.1 e 3.2), com a Resolução CIT nº 42/2018 e com as diretrizes estaduais do PES, PMDI, Projeto Aurora, PRI e a Política Valora Minas, assegurando coerência entre compromissos globais, nacionais e estaduais.

Para cada eixo estratégico foram definidos indicadores de processo e de resultado, alinhados às políticas estaduais em curso e às metas globais da Agenda 2030, assegurando comparabilidade com o Plano anterior e monitoramento regionalizado.

#### 4.1. Eixo 1 – Qualificação da assistência obstétrica e neonatal



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Este eixo tem como objetivo assegurar atenção segura, resolutiva e humanizada à gestante, puérpera e recém-nascido, por meio da adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, como hemorragia, síndromes hipertensivas, sepse e reanimação neonatal. Inclui o fortalecimento das boas práticas obstétricas, a redução de cesarianas desnecessárias com uso da Classificação de Robson, a qualificação da assistência neonatal – especialmente para prematuros e recém-nascidos de risco – e a formação contínua das equipes multiprofissionais.

Além da atenção clínica, contempla ações voltadas à saúde nutricional da gestante, puérpera e criança, integrando aleitamento materno, orientação alimentar e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, em consonância com o ODS 3.2. A Política Valora Minas constitui um pilar desse eixo, ao adotar tipologias hospitalares (Gestação de Alto Risco, Risco Habitual e Apoio), estabelecer compromissos obrigatórios – como Lei do Acompanhante (BRASIL, 2023), promoção do aleitamento materno e triagens neonatais – e vincular o cofinanciamento estadual ao cumprimento de indicadores e ao funcionamento dos Comitês Hospitalares de Prevenção da Mortalidade.

O eixo também incorpora estratégias estruturantes, como a 0MMxHPP, que prevê capacitação de equipes, adoção de protocolos de manejo em hospitais estratégicos e formação de instrutores regionais, abrangendo todas as macrorregiões. Soma-se a isso a Rede de Atenção em Medicina Fetal, voltada ao diagnóstico precoce, aconselhamento especializado e procedimentos fetais de alta complexidade, fortalecendo a resolutividade da rede e reduzindo mortalidade materna, perinatal e neonatal.

Por fim, o eixo consolida as principais estratégias de qualificação da atenção obstétrica e neonatal, integrando protocolos clínicos, organização da rede e formação das equipes, de modo a fortalecer a segurança e a resolutividade da assistência em todo o estado.

#### **4.2. Eixo 2 – Vigilância em saúde e atuação dos comitês**

Este eixo fortalece a vigilância dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil, infantis e fetais, ampliando sua investigação e garantindo análise sistemática pelos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. A partir dessas análises, são produzidas recomendações aplicáveis, capazes de transformar achados



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
em ações concretas para prevenir mortes evitáveis e promover aprendizado institucional.

Para assegurar padronização e qualidade, consolida os fluxos e prazos definidos na Nota Técnica nº 28/2025 (2025b) e promove a integração entre vigilâncias epidemiológica e sanitária e a gestão hospitalar, garantindo respostas rápidas e efetivas diante dos achados. Nesse contexto, a VISA desempenha papel estratégico ao verificar se as maternidades dispõem de condições adequadas para resposta imediata à hemorragia obstétrica, incluindo protocolo clínico, kit de manejo disponível, treinamentos regulares e aplicação da lista de verificação do parto seguro.

O eixo também reforça a atuação dos Comitês em todas as esferas – estadual, regionais, municipais e hospitalares, estimulando funcionamento regular, capacitação permanente e sistematização das recomendações técnicas com caráter educativo, orientando melhorias contínuas na atenção e na vigilância. O monitoramento dos Comitês Hospitalares pelo Valora Minas integra vigilância e acompanhamento hospitalar, fortalecendo a gestão baseada em resultados.

Por fim, contempla a formação continuada de profissionais em investigação oportuna, codificação de causas de óbito e atuação nos comitês, garantindo agilidade e padronização dos processos. Assim, reafirma a vigilância dos óbitos e os Comitês como instrumentos essenciais de gestão e cuidado, capazes de transformar cada análise em compromisso efetivo com a redução das mortes evitáveis em Minas Gerais.

#### **4.3. Eixo 3 – Gestão da rede de atenção e governança regional**

Tem como finalidade organizar a rede materno-infantil de forma regionalizada, integrada e eficiente, assegurando atenção contínua, qualificada e coordenada entre os níveis de cuidado. O Planejamento Regional Integrado (PRI) é considerado um instrumento aliado nesse processo, contribuindo para o diagnóstico das necessidades assistenciais e para o fortalecimento da gestão regional, especialmente nas regiões que priorizam a rede materno-infantil em seus planos.

O eixo abrange o aprimoramento da regulação e do transporte materno e neonatal, com ênfase na análise da capacidade instalada, na organização dos fluxos de referência e contrarreferência e na implantação de diretrizes estaduais para o



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

transporte obstétrico e neonatal seguro, em articulação com os serviços de urgência e a regulação estadual. Essas ações visam fortalecer a coordenação entre os pontos de atenção, reduzir o tempo de resposta nas situações críticas e garantir deslocamentos seguros e oportunos para gestantes, parturientes, puérperas e crianças que necessitam de atenção especializada.

Outra ação estruturante é o incentivo à utilização do Sistema de Apoio à Decisão Clínica (SADEC), ferramenta digital gratuita voltada a médicos e enfermeiros com registro ativo. O sistema oferece calculadoras de risco e sugestões de diretrizes clínicas para redução da morbimortalidade materna por hemorragia, hipertensão e infecção, organizadas em três módulos: Cuidado Pré-natal, Cuidado Hospitalar e Escore de Alerta. O SADEC apoia a tomada de decisão clínica em tempo real, especialmente no acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e nas consultas de pré-natal. Disponível em: <https://sadec.iff.fiocruz.br/login>.

Por fim, o eixo reforça a governança compartilhada entre SES-MG, Regionais de Saúde e CIB-SUS/MG, integrando instrumentos de planejamento, regulação e monitoramento (como o Valora Minas) para aprimorar o desempenho hospitalar e consolidar uma rede materno-infantil resolutiva, regionalizada e integrada, centrada na segurança, no acesso e na continuidade do cuidado.

Complementarmente, está em elaboração um protocolo estadual para manejo rápido das síndromes hipertensivas na gestação, parto e puerpério, inspirado na Iniciativa VIDA, com padronização do atendimento, disponibilidade da Caixa de Emergência Hipertensiva, capacitação das equipes e integração com transporte e regulação, visando reduzir o tempo de resposta e prevenir mortes evitáveis.

#### **4.4. Eixo 4 – Promoção da equidade e enfrentamento das desigualdades**

Este eixo tem como objetivo reduzir as desigualdades raciais, sociais e territoriais nos indicadores de mortalidade materna, infantil e fetal, garantindo que o cuidado em saúde chegue de forma justa e oportuna a todas as mulheres, crianças e famílias. Para isso, prioriza ações voltadas ao enfrentamento do racismo institucional, à promoção da saúde da população negra, ao cuidado diferenciado às gestantes



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

adolescentes e à implementação de estratégias culturalmente sensíveis para povos indígenas, quilombolas e demais comunidades tradicionais.

A estratégia contempla a análise contínua dos dados epidemiológicos para identificar macrorregiões críticas e orientar a alocação equitativa de recursos. Inclui o monitoramento sistemático de indicadores por recortes de raça/cor, idade materna, escolaridade e território, com devolutiva qualificada às Regionais de Saúde e proposição de medidas específicas para redução das iniquidades.

Também assegura acolhimento adequado e respeitoso às gestantes em situação de vulnerabilidade social, econômica, de gênero ou raça/cor, mediante fluxos assistenciais formalizados e apoio técnico às equipes locais. Prevê ainda ações culturalmente sensíveis em territórios indígenas, quilombolas e tradicionais, com parcerias junto às lideranças locais, espaços de escuta qualificada e capacitação contínua dos profissionais da atenção primária, valorizando práticas e saberes tradicionais para garantir atendimento humanizado e livre de discriminação.

Por fim, reforça a importância da visibilidade das boas práticas de equidade, com divulgação de experiências e resultados em boletins e relatórios, promovendo aprendizado entre regiões e consolidando a equidade como princípio transversal na rede materno-infantil do estado.

#### **4.5. Eixo 5 – Comunicação, participação social e intersetorialidade**

Este eixo tem como objetivo ampliar a mobilização social, o controle social e a integração intersetorial na prevenção de óbitos maternos, infantis e fetais evitáveis, promovendo o engajamento de gestores, profissionais e da sociedade na defesa da vida. Para isso, fortalece o CEPMMIF como instância técnica de análise, mobilização e proposição de medidas, estimulando a atuação ativa de seus membros na apreciação dos relatórios e no acompanhamento das metas do plano.

A estratégia inclui articulação intersetorial com órgãos de justiça e proteção, como Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos Tutelares e Conselho de Saúde, além das áreas de Educação, Assistência Social e Saneamento, integrando esforços institucionais para fortalecer a rede de proteção materno-infantil. Valoriza a comunicação em saúde como instrumento de mobilização social, por meio de



## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

campanhas permanentes voltadas ao pré-natal qualificado, aleitamento materno, imunização, crescimento e desenvolvimento infantil, planejamento reprodutivo e direitos sexuais e reprodutivos, promovendo conscientização pública e engajamento social.

Prevê transparência ativa, com divulgação periódica de relatórios e painéis públicos de indicadores na página do CEPMMIF/SES-MG, além do incentivo ao uso de ferramentas de análise de dados, como o TABNET-MG, ampliando o acesso à informação e a autonomia dos gestores e da sociedade.

Por fim, mantém ativa a Rede Colaborativa de Apoio aos Comitês Regionais, consolidando-a como espaço permanente de comunicação, troca de experiências e alinhamento técnico, fortalecendo a participação social, o controle público e a sustentação das ações de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal em Minas Gerais.

## 5. Indicadores e Metas (por Eixo)

O monitoramento do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais (2026–2027) será realizado por meio de um **conjunto de indicadores-chave**, organizados conforme os cinco eixos estratégicos do Plano. Esses indicadores possibilitam acompanhar a execução das ações, avaliar resultados intermediários e mensurar impactos sobre a mortalidade materna e infantil.

Além dos indicadores específicos de processo e resultado, o monitoramento contemplará **macroindicadores de impacto**, que expressam a efetividade das políticas públicas frente às metas da Agenda 2030 e aos compromissos pactuados nos âmbitos nacional e estadual.

### 5.1. Critérios de Seleção dos Indicadores

Os indicadores foram selecionados a partir de três critérios principais:

1. **Alinhamento:** compatibilidade com as metas globais da Agenda 2030 (ODS 3.1 - Reduzir a razão de mortalidade materna e 3.2 - Reduzir a mortalidade neonatal e infantil), com as pactuações nacionais (Resolução CIT nº 42/2018 - Diretrizes nacionais de redução da mortalidade materna e infantil) e com as metas do PES 2024–2027 e do PMDI.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

2. **Factibilidade:** possibilidade de monitoramento com base em sistemas de informação já consolidados e de uso rotineiro, entre eles: SIM, SINASC, SIAPS, Painel Valora Minas, relatórios CEPMMIF.
3. **Capacidade de indução:** potencial de estimular mudanças concretas na rede de atenção e nos serviços de saúde, por meio de mecanismos de financiamento, regulação e responsabilização já em vigor.

## 5.2. Macroindicadores de Impacto

Dois indicadores foram definidos como macroindicadores de impacto, representando os resultados finais esperados do Plano:

- **Razão de Mortalidade Materna (RMM):** indicador-sentinela da qualidade da atenção obstétrica. Meta:  $\leq 30,08/100.000$  NV até 2027.
- **Taxa de Mortalidade Infantil (TMI):** sensível às condições socioeconômicas e de acesso à saúde. Meta:  $\leq 9,9/1.000$  NV até 2027.

## 5.3 Indicadores-Chave por Eixo

Além dos macroindicadores, o Plano adota **17 indicadores-chave** distribuídos entre os cinco eixos estratégicos, de natureza assistencial, de vigilância, de governança, de equidade e de comunicação.



**TABELA 1 – Indicadores e Metas de Monitoramento do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil, Minas Gerais, 2026–2027**

|   | Eixo   | Indicador   | Meta 2026  | Meta 2027  | Fonte / Sistema                          | Monitoramento | Responsável  |
|---|--|---|--|--|--|---------------|--------------|
| 1 | Macro  | RMM   | ≤ 30,08 / 100.000 NV   | ≤ 30,08 / 100.000 NV   | SIM<br>SINASC                            | Anual         | CVO/CEPMMIF  |
| 2 | Macro  | TMI   | ≤ 10,5 / 1.000 NV  | ≤ 9,9 / 1.000 NV   | SIM<br>SINASC                            | Anual         | CVO/CEPMMI   |
| 3 | Eixo 1<br>Qualificação<br>obstétrica<br>neonatal | Boas práticas de cuidado na gestação e puerpério  | Ótimo: > 75 e ≤ 100  | Ótimo: > 75 e ≤ 100  | SIAPS                                    | Anual         | DGIC/CEPMMIF |
| 4 |  | Boas práticas de cuidado no desenvolvimento Infantil  | Ótimo: > 75 e ≤ 100  | Ótimo: > 75 e ≤ 100  | SIAPS                                    | Anual         | DGIC/CEPMMIF |
| 5 |  | Taxa de Cesárea   | Maternidade de Risco Habitual < 30%<br>Maternidade de Alto Risco < 35% | Maternidade de Risco Habitual < 30%<br>Maternidade de Alto Risco < 35% | SINASC<br>Painel Minas, quando aplicável | Anual         | DGIC/DAHUE   |
| 6 |  | Proporção de cesarianas realizadas para parturientes classificadas nos Grupos 1 e 3 da Classificação de Robson. | Menor ou igual a 13%   | Menor ou igual a 13%   | SINASC<br>Painel Minas, quando aplicável | Anual         | DGIC/DAHUE   |
| 7 | Eixo 2<br>Vigilância<br>Comitês                  | Percentual de óbitos MIF (10 a 49 anos) investigados  | ≥ 95%  | ≥ 95%  | SIM (módulo de investigação)             | Anual         | CVO/CEPMMIF  |
| 8 |  | Proporção de Comitês Regionais ativos e regulares   | ≥ 90% ativos   | ≥ 90% ativos   | Relatórios CEPMMIF                       | Anual         | CEPMMIF      |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|    |  |   |   |                            |                     |            |                       |
|----|--|---|---|----------------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| 9  | <b>Eixo 3<br/>Rede<br/>governança<br/>regional</b> | Percentual de hospitais referência para gestação de alto risco GAR (SUS-MG) inspecionados que possuem protocolo clínico para manejo de hemorragia pós-parto | Será construída a linha de base em 2026 | Aumentar em relação a 2026 | Formulário estadual | Anual      | VISA                  |
| 10 |  | Percentual de hospitais referência para gestação de alto risco GAR (SUS-MG) inspecionados que possuem kit para manejo da hemorragia pós-parto               | Será construída a linha de base em 2026 | Aumentar em relação a 2026 | Formulário estadual | Anual      | VISA                  |
| 11 |  | Percentual de hospitais referência para gestação de alto risco GAR (SUS-MG) inspecionados que utilizam lista de verificação de parto seguro                 | Será construída a linha de base em 2026 | Aumentar em relação a 2026 | Formulário estadual | Anual      | VISA                  |
| 12 | <b>Eixo 3<br/>Rede<br/>governança<br/>regional</b> | Taxa de leitos neonatais por 1.000 NV (distribuição regional)   | $\geq 2,0/1.000$ NV                     | $\geq 2,0/1.000$ NV        | CNES<br>SINASC      | Anual      | DGIC                  |
| 13 |  | Tempo médio de regulação de gestantes de alto risco (por macrorregião)  | Reducir em relação a 2024               | Reducir em relação a 2025  | Painel Saúde SES    | Info Anual | CAUE                  |
| 14 | <b>Eixo 4<br/>Equidade</b>                         | Razão de Mortalidade Materna por raça/cor preta   | Reducir em relação a 2024               | Reducir em relação a 2025  | SIM<br>SINASC       | Anual      | CVO/<br>DPSPE/CEPMMIF |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|    |   |  |                           |                           |                    |       |                    |
|----|---|--|---------------------------|---------------------------|--------------------|-------|--------------------|
| 15 |   | Taxa Mortalidade Infantil por raça/cor indígena  | Reducir em relação a 2024 | Reducir em relação a 2025 | SIM SINASC         | Anual | CVO/ DPSPE/CEPMMIF |
| 16 |   | Proporção de gravidez na adolescência (< 20 anos) entre NV   | Reducir em relação a 2023 | Reducir em relação a 2024 | SINASC             | Anual | DGIC               |
| 17 | <b>Eixo 5<br/>Comunicação e<br/>intersetorialida<br/>de</b> | Nº de campanhas e ações intersetoriais/ano (Saúde, MP, Defensoria, Educação, Assistência, Sociedade Civil) | ≥ 2 ações/ano             | ≥ 2 ações/ano             | Relatórios CEPMMIF | Anual | CEPMMIF            |

Fonte: Elaboração própria

Legenda: RMM: Razão de Mortalidade Materna, NV: Nascidos Vivos , SIM: Sistema de Mortalidade, SINASC: Sistema de Nascidos Vivos, CVO: Coordenação de Vigilância dos Óbitos, CEPMMIF: Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, TMI: Taxa de Mortalidade Materna, SIAPS: Sistema de Informação para Atenção Primária à Saúde, DGIC: Diretoria de Gestão da Integralidade do Cuidado, DAHUE: Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, VISA: Vigilância Sanitária, MIF: Mulheres em Idade Fértil, GAR: Gestação de Alto Risco, VISA: Vigilância Sanitária, CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, SES-MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, CAUE: Coordenação de Atenção de Urgência e Emergência, DPSPE: Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidade, MP: Ministério Público.



## 6. Marcos Orientadores para o Plano Operacional (por Eixo)

Os **marcos orientadores** representam os referenciais técnicos que sustentam a execução das ações e metas de cada Eixo, traduzindo os compromissos pactuados entre a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), as Regionais de Saúde e os municípios, permitindo a rastreabilidade, o monitoramento e a avaliação continuada das iniciativas.

Os marcos orientadores estão organizados em tabelas por Eixo Estratégico, contendo a descrição do marco, as ferramentas/programas associados, conforme apresentado no Anexo 10.2.

O **Plano Operacional** detalhará as ações necessárias para a execução dos cinco Eixos Estratégicos do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil, no período de 2026 a 2027. Terá como base os indicadores pactuados e os marcos orientadores, articulando os esforços da SES-MG, das Regionais de Saúde, dos municípios e das unidades hospitalares, assegurando integração entre as políticas estaduais e o alcance dos resultados esperados.

Constituirá um instrumento de gestão e monitoramento que orientará a execução das ações, a análise de resultados e a tomada de decisão nos diferentes níveis de governança do SUS em Minas Gerais. Essa estrutura garantirá padronização e rastreabilidade das informações, permitindo acompanhamento sistemático, priorização de demandas e ajustes contínuos.

O Plano Operacional será estruturado em uma planilha eletrônica, contendo abas específicas conforme as áreas responsáveis pela execução. Em cada aba serão registradas as ações, baseadas nos indicadores e marcos operacionais, acompanhadas das seguintes informações: atividades executadas ou planejadas, responsável direto, data prevista de conclusão e status da execução, classificados em:

- R: Realizado
- RP: Realizado Parcialmente
- NR: Não Realizado



## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

O monitoramento será conduzido pelas áreas técnicas da SES-MG, em articulação com as Regionais de Saúde, com **consolidação anual dos resultados**. Os relatórios de acompanhamento serão apresentados à Comissão Intergestores Bipartite de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), assegurando análise conjunta, pontuação de ajustes necessários e transparência na execução dos compromissos assumidos.

O Plano Operacional estará alinhado aos compromissos nacionais e internacionais de saúde, em especial aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.1 e 3.2), ao Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027), ao Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) e ao Projeto Aurora, garantindo coerência estratégica, corresponsabilidade entre os níveis de gestão e foco em resultados concretos na redução dos óbitos maternos e infantis em Minas Gerais.

## 7. Recursos Financeiros

A efetividade do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do estado de Minas Gerais depende da articulação entre os recursos financeiros já existentes nas políticas estaduais e federais e dos mecanismos de incentivo que condicionam o repasse às unidades hospitalares e municípios conforme o cumprimento de metas pactuadas.

O Plano não institui novos instrumentos de financiamento, mas integra e orienta a aplicação dos recursos existentes, garantindo sua convergência em torno das metas de redução da mortalidade e qualificação da assistência, privilegiando a indução de resultados, o cofinanciamento estadual e a contrapartida dos territórios, assegurando sustentabilidade e equidade na alocação dos recursos públicos.

A execução financeira do Plano está respaldada no Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG), especialmente nas ações orçamentárias 4121, 4123 e 4490 que viabiliza dotação orçamentária para as iniciativas da Coordenação de Ciclos de Vida (CCV) e das demais áreas técnicas envolvidas (MINAS GERAIS, 2024d).

A alocação dos recursos segue critérios epidemiológicos e regionais, com base nos indicadores de mortalidade, nas prioridades pactuadas nos Planos Regionais Integrados (PRI) e nas evidências de desigualdades raciais, sociais e territoriais, de modo a promover a equidade e a efetividade das ações em todo o estado.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

A política estadual **Valora Minas**, instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, e atualizado por normas subsequentes, constitui o principal instrumento estadual de cofinanciamento hospitalar e é estratégico para o fortalecimento da rede materno-infantil.

No âmbito do Plano, destacam-se as seguintes tipologias e incentivos vinculados:

- Tipologias hospitalares: Gestação de Alto Risco (GAR), Risco Habitual e Apoio; Hospital de Pequeno Porte;
- Tipologia das instituições da Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual: tipo I e tipo II;
- Adoção de boas práticas na atenção ao parto, nascimento e promoção do aleitamento materno;
- Redução das taxas de cesariana apoiados na classificação de Robson;
- Funcionamento regular dos Comitês Hospitalares de Prevenção da Mortalidade;
- Manutenção de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e cuidados progressivos;

Em 2025, o Valora Minas destinou aproximadamente R\$ 108 milhões diretamente à agenda materno-infantil, sendo R\$ 86 milhões para a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento; R\$ 7 milhões em bônus pela Classificação de Robson; R\$ 7 milhões de incentivo para partos em Centros de Parto Normal - CPN; R\$ 8 milhões Violência Sexual para a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual.

Além do Valora Minas, integram o conjunto de financiamentos estratégicos do Plano:

- **Estratégia 0MMxHHP:** instituída em 2024 pelo Termo de Cooperação Técnica nº 150/2024, contempla a capacitação de equipes multiprofissionais e a implantação de protocolos de manejo em 27 hospitais estratégicos das 14 macrorregiões, com financiamento previsto de aproximadamente R\$ 3,5 milhões.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- **Rede de Assistência Especializada em Medicina Fetal de Minas Gerais:** instituída e regulamentada pelas Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.140/2025 e Resoluções 10.590 e 10.599, que definem diretrizes, financiamento e grade de referência estadual voltadas ao diagnóstico precoce, aconselhamento especializado e procedimentos invasivos, garantindo estruturação progressiva e sustentabilidade financeira em todas as macrorregiões, com o financiamento estimado de R\$ 17 milhões por ano.
- **Rede de Bancos de Leite Humano (BLH) e Postos de Coleta (PCLH):** regulamentada pela Resolução SES/MG nº 10.597/2025, assegura a manutenção e expansão da rede, insumos e capacitação de profissionais da atenção neonatal, com o financiamento previsto de aproximadamente R\$ 1,7 milhões por ano.
- **Financiamento federal (Rede Alyne):** o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede Alyne foi pactuado pela Deliberação CIB-SUS/MG Nº 5.312, de 16 de julho de 2025, em alinhamento às diretrizes do Ministério da Saúde, para custeio de leitos obstétricos e neonatais e os valores serão definidos após análise do Plano pelo MS.
- **Incentivos da Atenção Primária à Saúde (SAPS):** os incentivos da APS integram: o Cofinanciamento Federal do Piso de APS, que totaliza aproximadamente R\$ 3 bilhões para todo o conjunto de ações da APS, e a Política Estadual de Financiamento da APS (PEFAPS), com aporte estimado de R\$ 435 milhões por ano. Dentro desse montante global, estão contempladas as ações diretamente relacionadas ao Plano, como a captação precoce de gestantes, a ampliação da cobertura do pré-natal, a vacinação e o acompanhamento da saúde da criança, entre outras estratégias que fortalecem a atenção materno-infantil.
- **Incentivos da Atenção Especializada (SAE):** ofertados por meio do Programa Especializa Minas, com financiamento estimado em aproximadamente R\$ 179 milhões, destinado ao conjunto das ações de qualificação e ampliação da atenção especializada no estado. Esse montante contempla diversas linhas de cuidado, incluindo iniciativas relacionadas à



saúde materno-infantil, garantindo integração com as estratégias do Plano e fortalecimento da rede materno-infantil.

## 8. Governança, Monitoramento e Transparência

A governança do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil tem caráter compartilhado e participativo, garantindo a integração entre os diferentes níveis de gestão do SUS, a análise sistemática dos resultados e a ampla transparência pública.

### 8.1. Instâncias de coordenação

A coordenação e execução do Plano ocorrem de forma articulada entre os seguintes níveis de gestão:

- **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG):** responsável pela coordenação geral, definição das diretrizes, monitoramento estadual e articulação com o Ministério da Saúde e demais instâncias federativas.
- **Regionais de Saúde:** responsáveis pela articulação intermunicipal, acompanhamento da execução das ações em seus territórios, apoio técnico aos municípios e monitoramento regional dos indicadores.
- **Municípios:** responsáveis pela execução das ações de atenção primária à saúde, vigilância e assistência materno-infantil, além do funcionamento dos Comitês Municipais de Prevenção.
- **Hospitais e maternidades:** responsáveis pela implementação dos protocolos clínicos, funcionamento dos Comitês Hospitalares e comunicação oportuna dos óbitos à vigilância.

A execução e o monitoramento do Plano contam com o apoio técnico dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, em suas instâncias estadual, regionais, municipais e hospitalares, responsáveis pela análise dos óbitos, formulação de recomendações e proposição de medidas de aprimoramento da assistência.

Com o objetivo de fortalecer o funcionamento dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal foi instituída em 2024, a Rede Colaborativa de



Apoio aos Comitês Regionais, assegurando comunicação permanente, troca de experiências e alinhamento técnico entre a SES-MG e os territórios.

## 8.2. Monitoramento, Relatórios e Transparência

O monitoramento do Plano será contínuo e baseado nos dados dos sistemas oficiais de informação (SIM, SINASC, SIAPS, CNES e Valora Minas).

A SES-MG, com apoio das Regionais de Saúde, municípios e unidades hospitalares, será responsável pela atualização oportuna das bases de dados e pela consolidação das análises conduzidas pelo CEPMMIF e pela Coordenação de Ciclos de Vida (CCV).

A SES-MG manterá um painel eletrônico público, atualizado periodicamente, com os indicadores de mortalidade materna, infantil e fetal, permitindo o acompanhamento transparente e em tempo real dos resultados alcançados.

O Relatório Anual de Monitoramento, produzido pela SES-MG e pelo CEPMMIF, será apresentado à CIB-SUS/MG, assegurando pactuação, controle social e tomada de decisão compartilhada. Esse processo reforça a transparência, a corresponsabilidade institucional e o aprimoramento contínuo das políticas públicas de enfrentamento da mortalidade materna e infantil em Minas Gerais.

## 9. Riscos, Mitigações e Condicionantes

### 9.1. Riscos identificados

- **Assistenciais:** baixa adesão aos protocolos clínicos, insuficiência de qualificação profissional, resistência cultural às boas práticas.
- **De rede:** insuficiência de leitos obstétricos/neonatais em regiões críticas, falhas de regulação e transporte.
- **Financeiros:** descontinuidade de repasses estaduais ou federais, dependência de programas temporários.
- **De informação:** subnotificação de óbitos, demora na inserção de dados no SIM, baixa qualidade dos registros, inatividade de comitês.

### 9.2. Planos de contingência



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- **Assistenciais:** ampliação do uso da telessaúde, monitoramento remoto em situações de urgência e acionamento em tempo real das maternidades de referência.
- **De rede:** contratos emergenciais de leitos e organização de planos de transporte sanitário obstétrico e neonatal.
- **Financeiros:** criação de fundo estadual de contingência para a manutenção de serviços essenciais e diversificação de fontes de custeio.
- **De informação:** desenvolvimento de sistema eletrônico de alerta para óbitos maternos e infantis e integração com sistemas já existentes (SIM, SINASC, Painel Valora Minas) capacitação contínua de profissionais e pactuação de prazos máximos para inserção no SIM.

## 10. Anexos

### 10.1. Memória de Cálculo dos Indicadores, Monitoramento e Apuração



**TABELA 2: Memória de Cálculo dos Macroindicadores de Impacto e Indicadores-Chave do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais, 2026-2027.**

|   | Eixo   | Indicador  | Fórmula de Cálculo  | Fonte / Sistema | Monitoramento | Apuração dos Resultado | Observação   |
|---|--|--|---|-----------------|---------------|------------------------|--|
| 1 | Macro  | RMM  | $(\text{Nº de óbitos maternos} / \text{Nº de NV}) \times 100.000$   | SIM<br>SINASC   | Anual         | Ano Anterior           |  |
| 2 | Macro  | TMI  | $(\text{Nº de óbitos de menores de 1 ano} / \text{Nº de NV}) \times 1.000$  | SIM<br>SINASC   |               |                        |  |
| 3 | Eixo 1<br>Qualificação obstétrica e neonatal | Boas práticas de Cuidado na Gestação e Puerpério     | Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa gestante e puérpera, durante cada gestação / Nº total de gestantes e puérperas vinculadas à equipe no período | SIAPS           | Anual         | Ano Anterior           | Boas Práticas pontuadas descritas em quadro próprio (Quadro 1) |
| 4 |  | Boas Práticas de Cuidado no Desenvolvimento Infantil | Somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento                                       | SIAPS           |               |                        | Boas Práticas pontuadas descritas em quadro próprio (Quadro 2) |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|   |                                |  |  |   |       |              |  |
|---|--------------------------------|--|--|---|-------|--------------|--|
|   |                                |  | infantil / Nº total de crianças com até 02 anos de vida vinculadas à equipe no período.                      |   |       |              |  |
| 5 |                                | Taxa de Cesárea  | (Nº de partos cesáreos / Nº total de partos) × 100   | SINASC<br>Painel<br>Valora<br>Minas<br>(quando aplicável) |       |              |  |
| 6 |                                | Proporção de cesarianas realizadas para parturientes classificadas nos Grupos 1 e 3 da Classificação de Robson | Cesáreas indicadas no SINASC nos grupos 1 e 3) / (Total de nascidos vivos no SINASC dos grupos 1 e 3) x 100% | SINASC<br>Painel<br>Valora<br>Minas<br>(quando aplicável) |       |              |  |
| 7 | Eixo 2<br>Vigilância e Comitês | Percentual de óbitos MIF (10 a 49 anos) investigados   | (Nº de óbitos investigados / Nº total de óbitos MIF) × 100   | SIM<br>(módulo de investigação)                           | Anual | Ano Anterior |  |
| 8 |                                | Percentual de hospitais referência para GAR (SUS-MG) inspecionados que possuem protocolo clínico               | (Nº de hospitais GAR com kit para hemorragia pós-parto/ Nº total de hospitais                                | Formulário estadual                                       |       |              |  |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|    |                                     |  |  |                     |       |              |   |
|----|-------------------------------------|--|--|---------------------|-------|--------------|---|
|    |                                     | para manejo de HPP   | $(\text{GAR inspecionados}) \times 100$  |                     |       |              |   |
|    |                                     | Percentual de hospitais referência para GAR (SUS-MG) inspecionados que possuem kit para manejo da HPP                | $(\text{Nº de hospitais GAR com protocolo de hemorragia pós-parto/ Total de hospitais GAR inspecionados}) \times 100$              | Formulário estadual |       |              |   |
|    |                                     | Percentual de hospitais referência para GAR (SUS-MG) inspecionados que utilizam lista de verificação de parto seguro | $(\text{Nº de hospitais GAR que aplicam a lista de verificação de parto seguro/ Total de hospitais GAR inspecionados}) \times 100$ | Formulário estadual |       |              |   |
| 9  |                                     | Proporção de Comitês Regionais ativos e regulares  | $(\text{Nº de comitês ativos e regulares / Nº total de comitês regionais}) \times 100$   | Relatórios CEPMMIF  |       |              | Classificação: Ativo, em Reestruturação ou Inativo. |
| 10 | <b>Eixo 3<br/>Rede e governança</b> | Taxa de leitos neonatais por 1.000 NV (distribuição regional)  | $(\text{Nº total de leitos neonatais / Nº de nascidos vivos}) \times 1.000$  | CNES SINASC         | Anual | Ano Anterior |   |



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|    |                    |   |  |                       |       |              |   |
|----|--------------------|---|--|-----------------------|-------|--------------|---|
| 11 |                    | Tempo médio de regulação de gestantes de alto risco | Somatório de tempo de regulação (data e horário da internação - data e horário da solicitação) / contagem de internações de gestantes de alto risco por macrorregião | Painel Info Saúde SES |       |              | Caso seja necessário, o indicador poderá ser apurado por município ou estabelecimento, por exemplo.   |
| 12 | Eixo 4<br>Equidade | Razão de Mortalidade Materna por raça/cor preta     | (Nº de óbitos maternos de mulheres pretas / Nº de NV de mulheres pretas) × 100.000   | SIM<br>SINASC         | Anual | Ano Anterior | Utilizar classificação de raça/cor conforme o campo do SINASC e SIM. Reforçar a análise comparativa entre grupos raciais.                                       |
| 13 |                    | Taxa Mortalidade Infantil por raça/cor indígena     | (Nº de óbitos de menores de 1 ano de raça/cor indígena / Nº de nascidos vivos de raça/cor indígena) × 1.000  | SIM<br>SINASC         |       |              | Utilizar a classificação de raça/cor conforme campos do SIM e SINASC. Considerar possíveis subnotificações para povos indígenas e contextualizar regionalmente. |
| 14 |                    | Proporção de gravidez na                            | (Nº de nascidos vivos de mães < 20 anos /  | SINASC                |       |              | Recomenda-se análise por faixas   |



|    |   |  |  |                    |       |              |  |
|----|---|--|--|--------------------|-------|--------------|--|
|    |   | adolescência (< 20 anos) entre NV          | Nº total de nascidos vivos) × 100                    |                    |       |              | etárias: <15 e 15–19 anos.   |
| 15 | <b>Eixo 5<br/>Comunicação e<br/>interseitorialidade</b> | Nº de campanhas e ações intersetoriais/ano | Contagem de ações registradas em relatórios oficiais | Relatórios CEPMMIF | Anual | Ano Anterior | Incluir ações com MP, Defensoria, Educação, Assistência e Sociedade Civil. |

Fonte: Elaboração própria

RMM: Razão de Mortalidade Materna, NV: Nascidos Vivos, SIM: Sistema de Mortalidade, SINASC: Sistema de Nascidos Vivos, TMI: Taxa de Mortalidade Materna, SIAPS: Sistema de Informação para Atenção Primária à Saúde, MIF: Mulheres em Idade Fértil, HPP: Hemorragia Pós-Parto; GAR/SUS: Gestação de Alto Risco – Sistema Único de Saúde, CEPMMIF: Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, MP: Ministério Público.

#### QUADRO 1. Boas práticas de cuidado na gestação e puerpério.

| <b>Boas Práticas</b> |  | <b>Pontos</b> |
|----------------------|--|---------------|
| <b>A</b>             | Ter a 1 <sup>a</sup> consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12 <sup>a</sup> semana de gestação.               | 10            |
| <b>B</b>             | Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação                    | 9             |
| <b>C</b>             | Ter pelo menos 07 (sete) registros de aferição de pressão arterial realizadas durante o período da gestação.   | 9             |
| <b>D</b>             | Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.   | 9             |
| <b>E</b>             | Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal.  | 9             |
| <b>F</b>             | Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20 <sup>a</sup> semana de cada gestação.                       | 9             |
| <b>G</b>             | Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1 <sup>º</sup> trimestre de cada gestação. | 9             |
| <b>H</b>             | Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3 <sup>º</sup> trimestre de cada gestação.                  | 9             |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|  |  |     |
|--|--|-----|
| <b>I</b>   | Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.   | 9   |
| <b>J</b>   | Ter pelo menos 01 visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério.  | 9   |
| <b>K</b>   | Ter pelo menos 01 atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação. | 9   |
| <b>Somatório em pontos</b>   |  | 100 |
| <b>Parâmetro do somatório</b><br>Ótimo: > 75 e ≤ 100; Bom: > 50 e ≤ 75; Suficiente: > 25 e ≤ 50; Regular: ≤ 25 pontos. |  |     |

Fonte: Nota Metodológica C3 - Cuidado na Gestação e Puerpério, Ministério da Saúde, 2025

**QUADRO 2. Boas práticas de cuidado no desenvolvimento infantil.**

| <b>Boas Práticas</b>   |  | <b>Pontos</b> |
|--|--|---------------|
| <b>A</b>   | Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.  | 20            |
| <b>B</b>   | Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.   | 20            |
| <b>C</b>   | Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.  | 20            |
| <b>D</b>   | Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.  | 20            |
| <b>E</b>   | Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas. | 20            |
| <b>Somatório em pontos</b>   |  | 100           |
| <b>Parâmetro do somatório</b><br>Ótimo: > 75 e ≤ 100; Bom: > 50 e ≤ 75; Suficiente: > 25 e ≤ 50; Regular: ≤ 25 pontos. |  |               |

Fonte: Nota Metodológica C2 - Cuidado no Desenvolvimento Infantil, Ministério da Saúde, 2025

**10.2. Marcos Orientadores para o Plano Operacional (por Eixo)**



**TABELA 3: Marcos Orientadores por Eixos para o Plano Operacional do Plano de Enfrentamento de Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais, 2026-2027.**

| <b>Eixo 1 - Qualificação da assistência obstétrica e neonatal</b> |  |   |
|---|--|---|
| <b>Atenção Primária à Saúde (APS)</b>                             |  |   |
| <b>N</b>  | <b>Descrição do Marco</b>  | <b>Ferramentas/Programas</b>                                    |
| 1   | Ter a 1 <sup>a</sup> consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12 <sup>a</sup> semana de gestação.   |   |
| 2   | Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação.       |   |
| 3   | Ter pelo menos 07 (sete) registro de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação.                              |   |
| 4   | Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.   |   |
| 5   | Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal.                            | Nota Metodológica C3/SIAPS-MS - Cuidado na Gestação e Puerpério |
| 6   | Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20 <sup>a</sup> semana de cada gestação.           |   |
| 7   | Ter vacina contra vírus sincicial respiratório (VSR) registrada a partir da 28 <sup>a</sup> semana de cada gestação.                     |   |
| 8   | Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação. |   |
| 9   | Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação                   |   |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|    |   |  |
|----|---|--|
| 10 | Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.  |  |
| 11 | Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério.   |  |
| 12 | Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.  |  |
| 13 | Estimular a realização do pré-natal do parceiro.  | Incentivo APS<br>PES 2024–2027   |
| 14 | Incentivar e orientar a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências (como os relacionados à hemorragia, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, sepse e reanimação neonatal, entre outros) nos hospitais da rede.                                       | Valora Minas<br>Cooperação técnica   |
| 15 | Apoiar a articulação entre as equipes da APS e da Educação para o desenvolvimento de ações integradas de promoção da saúde e prevenção no ambiente escolar, com ênfase no direito sexual e reprodutivo, nas IST/AIDS e nas Hepatites Virais (HV). | PES 2024–2027  |
| 16 | Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.   |  |
| 17 | Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida. 20   |  |
| 18 | Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida. 20  | Nota Metodológica C2/ SIAPS-MS -<br>Cuidado no Desenvolvimento<br>Infantil |
| 19 | Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.   |  |
| 20 | Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas                     |  |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| 21  | Apoiar ações de saúde nutricional da gestante, puérpera e da criança, com foco na avaliação do estado nutricional, orientação alimentar, aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.  | PNSAN<br>PES 2024–2027  |
|---|--|---|
| 22  | Realizar a distribuição oportuna de medicamentos utilizados na prevenção e tratamento de condições de saúde associadas aos óbitos em gestantes e crianças  | SAF   |
| 23  | Apoiar a qualificação de profissionais da assistência e das farmácias municipais, com foco no fluxo de solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) voltados ao cuidado materno-infantil, promovendo o uso racional, a continuidade do tratamento e a integralidade da atenção às gestantes, puérperas e crianças. | CEAF  |
| 24  | Incentivar a adesão dos municípios ao Programa de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), ampliando o acesso oportuno aos medicamentos do CEAF nas linhas de cuidado materno-infantil. Apoiar o monitoramento dessas políticas pelas Coordenações de Assistência Farmacêutica (CAF) nas Unidades Regionais de Saúde.  | PDCEAF  |
| <b>Atenção Hospitalar e Especializada</b> |  |   |
| N   | Descrição do Marco   | Ferramentas/Programas   |
| 25  | Incentivar e orientar a adoção do Checklist de Parto Seguro da OMS como ferramenta para qualificação da assistência obstétrica.  | Protocolo de Hemorragia Pós-parto do estado<br>Lista de Verificação da OMS<br>Formulário Estadual da VISA |
| 26  | Monitorar a implementação da Estratégia 0MMxH em maternidades estratégicas.  | Relatórios CEPMMIF<br>Termo de Cooperação Técnica nº 150/2024<br>Formulário Estadual da VISA              |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| 27  | Apoiar o uso do Sistema de Apoio à Decisão na Emergência Clínica (SADEC/IFF-Fiocruz) calculadora para qualificar a resposta clínica nas emergências obstétricas, com foco em protocolos padronizados para hemorragia, hipertensão e sepse. | Cooperação técnica<br>PES 2024–2027               |
|---|--|---|
| 28  | Implantar a Iniciativa Estadual de Manejo Rápido das Síndromes Hipertensivas na Gestação, Parto e Puerpério, alinhada ao Protocolo VIDA da Rede Brasileira de Estudos Sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG).                               | Cooperação técnica<br>PES 2024–2027               |
| 29  | Fortalecer a adoção da Classificação de Robson, com análise das taxas de cesariana nos grupos 1 e 3 e identificar os grupos de mulheres que devem ser alvo para implementação de estratégias para redução de cesarianas.                   | Valora Minas<br>Rede Alyne                        |
| 30  | Monitorar a implementação da Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal.  | Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.977 e nº 3.978       |
| 31  | Apoiar tecnicamente a capacitação de equipes multiprofissionais em boas práticas obstétricas e na atenção neonatal, com foco no Método Canguru e na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).   | PES 2024–2027<br>Cooperação técnica               |
| 32  | Fortalecer a cobertura das triagens neonatais (testes do pezinho, coraçãozinho, olhinho, linguinha e audição) e assegurar o seguimento dos casos identificados.  | Rede de Triagem Neonatal<br>Valora Minas          |
| 33  | Fortalecer e promover o estímulo à amamentação.  | Rede de Triagem Neonatal<br>Valora Minas          |
| 34  | Apoiar a implementação do Guia de Estratificação de Risco das Crianças e Adolescentes.   | PES 2024–2027<br>Rede Alyne                       |
| 35  | Apoiar a implementação da Linha de Cuidado Materno-Infantil e do Guia de Atenção à Saúde: Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante.   | PES 2024–2027<br>Rede Alyne                       |
| <b>Gestão e Regulação da Linha de Cuidado</b> |  |   |
| N   | <b>Descrição do Marco</b>  | <b>Ferramentas/Programas</b>                      |
| 36  | Implantar protocolo de regulação para gestantes no SUSfácil MG ou ferramenta similar, com definição de grade de referência para os casos de alto risco.  | SUSfácil MG ou ferramenta similar<br>Valora Minas |
| 37  | Monitorar a cobertura vacinal de gestantes, com busca ativa nos municípios com baixa adesão.   | PNI<br>Saúde em Rede e-SUS APS                    |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

| 38  | Monitorar a cobertura vacinal de crianças de 1 ano, com busca ativa nos municípios com baixa cobertura.  | PNI<br>Saúde em Rede<br>e-SUS APS   |
|---|--|---|
| 39  | Apoiar a capacitação das equipes multiprofissionais envolvidas na gestão da linha de cuidado materno-infantil, com ênfase na articulação entre APS, maternidades e regulação.  | Educação Permanente<br>PES 2024–2027  |
| <b>Eixo 2 - Vigilância dos óbitos e atuação dos comitês</b>     |  |   |
| N   | Descrição do Marco   | Ferramentas/Programas   |
| 1   | Apoiar a qualificação dos profissionais para a vigilância/investigação do óbito MIF, materno, infantil e fetal, incentivando a participação em cursos e capacitações em vigilância de óbitos e codificação de causa básica | Cooperação técnica  |
| 2   | Fortalecer a implementação, a atuação e a qualificação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nas esferas estadual, regionais, municipais, hospitalares e compartilhados.                       | Nota Técnica nº 28/2025<br>Relatórios CEPMMIF<br>CIB-SUS/MG<br>Valora Minas<br>Cooperação técnica |
| 4   | Incentivar e orientar os serviços de saúde quanto à importância da investigação oportuna dos óbitos e sobre a - padronização dos prazos e fluxos conforme a Nota Técnica nº 28/2025.                                       | NT nº 27/2025<br>SIM  |
| <b>Eixo 3 - Gestão da rede de atenção e governança regional</b> |  |   |
| N   | Descrição do Marco   | Ferramentas/Programas   |
| 1   | Apoiar tecnicamente as Regionais de Saúde que priorizam a rede materno-infantil em seus Planos Regionais Integrados (PRI).   | PRI<br>PES 2024-202<br>CIB-SUS/MG   |
| 2   | Acompanhar sistematicamente os mapas estaduais de leitos obstétricos e neonatais, com foco na análise da capacidade instalada.   | CNES<br>Valora Minas  |
| 3   | Acompanhar regularmente o mapa de serviços que realizam o abortamento previsto em lei, garantindo atualização e apoio técnico às unidades habilitadas.   | CIB-SUS/MG<br>Fluxos assistenciais  |
|   | Acompanhar o fluxo de fornecimento de misoprostol para as maternidades.  | Norma Técnica - Atenção Humanizada ao Abortamento   |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|   |  |   |
|---|--|---|
| 4 | Elaborar e implementar diretrizes para a reestruturação e ampliação do transporte seguro de gestantes, parturientes, puérperas e crianças, integrando serviços de urgência e regulação estadual. | Diretrizes estaduais de transporte SUSfácilMG |
| 5 | Implementar serviço de suporte remoto para identificação e manejo de intercorrências e urgências obstétricas, conforme orientações do Documento Técnico do IFF/Fiocruz.                          | Documento Técnico IFF/Fiocruz Telessaúde      |
| 6 | Acompanhar os indicadores da rede materno-infantil do módulo Valor em Saúde e Hospitais de Pequeno Porte (Valora Minas) na política de Atenção Hospitalar.                                       | Valora Minas                                  |

**Eixo 4 - Promoção da equidade e enfrentamento das desigualdades**

| <b>N</b> | <b>Descrição do Marco</b>   | <b>Ferramentas/Programas</b>  |
|----------|---|---|
| 1        | Realizar devolutiva da RMM por raça/cor/etnia às Regionais de Saúde, com proposição de ações específicas voltadas à promoção da equidade.   | SIM / SINASC<br>Política Estadual de Equidade<br>PES 2024–2027        |
| 2        | Realizar devolutiva da TMI por raça/cor/ etnia às Regionais de Saúde, com proposição de ações específicas voltadas à promoção da equidade.  | SIM / SINASC<br>Política Estadual de Equidade<br>PES 2024–2027        |
| 3        | Realizar devolutiva da proporção de gravidez na adolescência às Regionais e aos municípios, subsidiando ações de prevenção e planejamento reprodutivo.  | SINASC<br>Atenção Primária<br>PES 2024-2027                           |
| 4        | Garantir acolhimento adequado e respeitoso às gestantes em situação de vulnerabilidade social, econômica, de gênero e raça/cor, com formalização de fluxos assistenciais específicos.                           | Política Estadual de Equidade<br>Protocolos assistenciais             |
| 5        | Apoiar tecnicamente ações culturalmente sensíveis voltadas a povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais, com espaços de escuta qualificada e capacitação contínua das equipes da atenção primária. | PES 2024–2027<br>Política Estadual de Equidade                        |
| 6        | Divulgar boas práticas de cuidado culturalmente sensível por meio de boletins informativos, fortalecendo a visibilidade das ações de equidade.  | Relatórios CEPMMIF<br>Painel público                                  |
| 7        | Realizar busca ativa das gestantes negras/quilombolas e demais povos tradicionais faltosos, principalmente residentes na área rural, para melhor acompanhamento dos casos.                                      | Política Estadual de Promoção da Equidade<br>Protocolos assistenciais |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|   |  |   |
|---|--|---|
| 8 | Ampliar ações voltadas para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o planejamento familiar nos serviços de saúde, principalmente das populações em situação de vulnerabilidade.                            | Política Estadual de Promoção da Equidade<br>Protocolos assistenciais |
| 9 | Promover cursos e web aulas de humanização a atenção à saúde aos profissionais de saúde e gestão nos territórios, para qualificação incluindo temas racismo institucional e outros temas da Políticas de Equidade. | Política Estadual de Promoção da Equidade                             |

**Eixo 5 - Comunicação, participação social e intersetorialidade**

| <b>N</b> | <b>Descrição do Marco</b>   | <b>Ferramentas/Programas</b>          |
|----------|---|---------------------------------------|
| 1        | Divulgar relatórios e painéis informativos na página do CEPMMIF/SES-MG, fortalecendo a transparência.   | Site CEPMMIF-MG<br>Relatórios CEPMMIF |
| 2        | Divulgar e orientar o uso do TABNET-MG e de seu instrutivo, promovendo o acesso público às informações e a autonomia de gestores e comitês na análise de dados em saúde.                                  | TABNET-MG<br>Relatórios CEPMMIF       |
| 3        | Producir e divulgar campanha de sensibilização sobre óbitos maternos, infantis e fetais (28 de maio – Dia Nacional).  | PES 2024–2027<br>Comunicação em Saúde |
| 4        | Apoiar a divulgação de campanhas estaduais sobre pré-natal adequado, aleitamento materno, imunização, crescimento e desenvolvimento infantil, planejamento reprodutivo e direitos sexuais e reprodutivos. | PES 2024–2027<br>Comunicação em Saúde |
| 5        | Estimular a participação ativa dos membros do CEPMMIF na análise dos relatórios anuais e no apoio ao alcance das metas estabelecidas.   | CEPMMIF<br>Controle Social            |
| 6        | Pactuar ações intersetoriais com o Ministério Público, a Defensoria Pública, as áreas de Educação, Assistência Social e Sociedade Civil Organizada.   | PES<br>Parcerias intersetoriais       |
| 7        | Manter ativa a Rede Colaborativa de Apoio aos Comitês Regionais como espaço permanente de comunicação, troca de experiências e alinhamento técnico.   | Rede Colaborativa                     |

Fonte: Elaboração própria



## 11. Referências

1. BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT nº 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 dez. 2018. Disponível em: [Resolução CIT nº 42, de 13 de dezembro de 2018](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, **2011**. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno nº 4). ISBN 978-85-334-1711-3. Disponível em: [Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed.](#) Acesso em: 17 nov. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: [Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: [Manual dos Comitês de Mortalidade Materna](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Metodológica C2 – Cuidado no Desenvolvimento Infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: [https://aps.saude.gov.br/ape/Notas\\_Metodologicas/C2](https://aps.saude.gov.br/ape/Notas_Metodologicas/C2). Acesso em: 17 nov. 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Metodológica C3 – Cuidado na Gestação e Puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: [https://aps.saude.gov.br/ape/Notas\\_Metodologicas/C3](https://aps.saude.gov.br/ape/Notas_Metodologicas/C3). Acesso em: 17 nov. 2025.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [Portaria GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, **2010**. Disponível em: [Portaria GM/MS nº 72, de 11 de janeiro de 2010](#). Acesso em: 17 nov. 2025.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

10. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
11. BRASIL. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 nov. 2023. Disponível em: [Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023](#). Acesso em: 18 nov. 2025.
12. FUNDAÇÃO ABRINQ. Guia para Elaboração de Planos de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil. São Paulo: Fundação Abrinq, 2023. Disponível em: <https://www.fadc.org.br>. Acesso em: 17 nov. 2025.
13. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2025.
14. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Cadernos ODS: ODS 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: [Cadernos ODS: ODS 3](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
15. KORKES, Henri Augusto. Uso do sulfato de magnésio na prática clínica assistencial. Revista SOGESP, São Paulo, n. 155, p. 32–35, jan./fev./mar. 2024.
16. MINAS GERAIS. Comissão Intergestores Bipartite do SUS/MG. 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. Belo Horizonte: CIB-SUS/MG, **2020a**. Disponível em: [Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
17. MINAS GERAIS. Comissão Intergestores Bipartite do SUS/MG. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020. Aprova as normas gerais, regras, critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde – Valora Minas. Belo Horizonte: CIB-SUS/MG, **2020b**. Disponível em: [Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
18. MINAS GERAIS. Comissão Intergestores Bipartite do SUS/MG. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de setembro de 2020. Aprova normas gerais e critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitalais Plataforma – Valora Minas. Belo Horizonte: CIB-SUS/MG, **2020c**. Disponível em: [Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de setembro de 2020](#). Acesso em: 17 nov. 2025.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

19. MINAS GERAIS. Comissão Intergestores Bipartite do SUS/MG. Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.312, de 2023. Aprova a revisão da metodologia de cofinanciamento de leitos UTIN, UCINCo e UCINCa. Belo Horizonte: CIB-SUS/MG, **2023a**. Disponível em: [Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.312, de 2023](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
20. MINAS GERAIS. Comissão Intergestores Bipartite – CIB-SUS/MG. Deliberação nº 5.140/2025. Aprova as diretrizes da Rede de Atenção em Medicina Fetal no âmbito do SUS-MG. Belo Horizonte: SES-MG, **2025a**. Disponível em: [Deliberação nº 5.140/2025](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
21. 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. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais, **2019a**. Disponível em: [Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
22. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado: PMDI 2019–2030. Belo Horizonte: SEPLAG, **2019b**. Disponível em: [Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado: PMDI 2019–2030](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
23. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde: PES 2024–2027. Belo Horizonte: SES-MG, **2023b**. Disponível em: [Plano Estadual de Saúde: PES 2024–2027](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
24. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG): Revisão **2023c**. Belo Horizonte: SES-MG, 2025. Disponível em: [Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais \(PDR/MG\)](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
25. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Guia de Atenção à Saúde da Gestante: critérios para estratificação de risco. Belo Horizonte: SES-MG, **2024a**. Disponível em: [Guia de Atenção à Saúde da Gestante: critérios para estratificação de risco](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
26. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Linha de Cuidado Materno-Infantil. Belo Horizonte: SES-MG, **2024b**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/12-11-linha-de-cuidado-materno-infantil-Final-1-1.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2025.
27. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 28/2025 – Recomendações dos Comitês de Prevenção da Mortalidade. Belo Horizonte: SES-MG, **2025b**. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/09/SEI\\_120233336\\_Nota\\_Tecnica\\_28-3.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/09/SEI_120233336_Nota_Tecnica_28-3.pdf). Acesso em: 17 nov. 2025.
28. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Página oficial do CEPMMIF-MG. Belo Horizonte: SES-MG, **2025c**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cepmif/>. Acesso em: 17 nov. 2025.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

29. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – 2022. Belo Horizonte: SES-MG/CEPMMIF, **2025d**. Disponível em: [Relatório de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – 2022](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
30. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Retificação do Relatório de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – 2022. Belo Horizonte: SES-MG/CEPMMIF, **2025e**. Disponível em: [RETIFICAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL 2022](#) Acesso em: 17 nov. 2025.
31. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – 2023. Belo Horizonte: SES-MG/CEPMMIF, **2025f**. Disponível em: [Relatório de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – 2023](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
32. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 10.590, de 21 de outubro de 2025. Credencia os estabelecimentos especializados em Medicina Fetal e institui a Grade de Referência da Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, **2025g**. Disponível em: [Resolução SES/MG nº 10.590, de 21 de outubro de 2025](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
33. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 10.597, de 21 de outubro de 2025. Define as regras para a estratégia de custeio dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano, cadastrados na Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH) da Fiocruz no estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, **2025h**. Disponível em: [Resolução SES/MG nº 10.597/2025](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
34. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 10.599, de 21 de outubro de 2025. Institui a estratégia de custeio para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, **2025i**. Disponível em: [Resolução SES/MG nº 10.599](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
35. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Termo de Cooperação Técnica nº 150/2024 – Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia. Belo Horizonte: SES-MG, **2024c**. Disponível em: [Termo de Cooperação Técnica nº 150/2024](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
36. ONU – Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nova Iorque: ONU, **2015**. Disponível em: [Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável](#). Acesso em: 17 nov. 2025.
37. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação 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/pt>. Acesso em: 17 nov. 2025.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

38. MINAS GERAIS. Lei nº 24.677, de 16 de janeiro de 2024. Institui o Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG – para o quadriênio 2024-2027. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais, **2024d**. Disponível em: [Lei nº 24.677, de 16 de janeiro de 2024](#). Acesso em: 11 nov. 2025.
39. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 9.066, de 18 de outubro de 2023. Define as regras de financiamento do projeto de caráter transitório para incentivar a realização do procedimento de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.397, de 18 de outubro de **2023d**. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 18 out. 2023. Disponível em: [Resolução SES/MG nº 9.066, de 18 de outubro de 2023](#). Acesso em: 18 nov. 2025.