

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Nayara Clara Lopes Moreira

**ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE
PARA O ENFRENTAMENTO DE ÓBITOS MATERNOS POR HEMORRAGIA
EM MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2025**

Nayara Clara Lopes Moreira

**ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE
PARA O ENFRENTAMENTO DE ÓBITOS MATERNOS POR HEMORRAGIA
EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa de Almeida

Coorientadora: Dra. Ana Renata Moura Rabelo

**Belo Horizonte
2025**

M838n Moreira, Nayara Clara Lopes.
Análise de estratégias da gestão estadual de saúde para o enfrentamento de óbitos maternos por hemorragia em Minas Gerais [recurso eletrônico]. / Nayara Clara Lopes Moreira. - - Belo Horizonte: 2025.
133f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Vanessa de Almeida.
Coorientador (a): Ana Renata Moura Rabelo
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Mortalidade Materna. 2. Política de Saúde. 3. Saúde Materno-Infantil. 4. Regionalização da Saúde. 5. Gestão em Saúde. 6. Dissertação Acadêmica. I. Almeida, Vanessa de. II. Rabelo, Ana Renata Moura III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 310



ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFMG
COL. DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Sala 122 – B. Santa Efigênia – B.Hte/UMG- Brasil
CEP: 30130-100 - Telefone: 3409-9878 email: colposgss@enf.ufmg.br



ATA DE NÚMERO 132 (CENTO E TRINTA E DOIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA NAYARA CLARA LOPES MOREIRA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos dezoito dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e cinco, às 14:00 (quatorze horas), realizou-se, por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação “**ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DE ÓBITOS MATERNS POR HEMORRAGIA EM MINAS GERAIS**”, da aluna *Nayara Clara Lopes Moreira*, candidata ao título de “Mestre em Gestão de Serviços de Saúde”, linha de pesquisa “Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde”. A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Vanessa de Almeida, Ana Renata Moura Rabelo, Sonia Lansky e Ana Paula Mendes Carvalho, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVADA;
() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora.

Belo Horizonte, 18 de dezembro de 2025.

Profª. Drª. Vanessa de Almeida
Membro Titular - Orientadora (Universidade Federal de Minas Gerais)

Documento assinado digitalmente
gov.br VANESSA DE ALMEIDA
Data: 18/12/2025 17:09:05-0100
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª. Drª. Ana Renata Moura Rabelo
Membro Titular (Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais)

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA RENATA MOURA RABELO
Data: 18/12/2025 09:52:24-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª. Drª. Sonia Lansky
Membro Titular (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte)

Documento assinado digitalmente
gov.br SONIA LANSKY
Data: 18/12/2025 19:08:19-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª. Drª Ana Paula Mendes Carvalho
Membro Titular (Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais)

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA PAULA MENDES CARVALHO
Data: 18/12/2025 10:32:49-0100
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder força, serenidade e sabedoria para atravessar cada etapa deste percurso, iluminando meus caminhos e fortalecendo minha determinação.

Ao meu esposo e amigo, Douglas, e ao meu filho, Lucas, pela compreensão diante das minhas ausências, pelo apoio constante, pelas palavras de incentivo e pela alegria compartilhada a cada conquista. A presença e o carinho de vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, Joaquim e Luzinete, e demais familiares e amigos, pelo suporte incondicional, pelas demonstrações de afeto e pela confiança depositada em mim ao longo desta jornada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Vanessa de Almeida, pelo acolhimento, pela escuta atenta, pela orientação sensível e pela compreensão em momentos decisivos. À minha coorientadora, Dra. Ana Renata Moura Rabelo, pela disponibilidade constante, pelas contribuições essenciais e pelo compromisso genuíno com a qualidade deste trabalho.

À querida amiga Dra. Regina, cuja sensibilidade às pautas sociais e dedicação cotidiana sempre me inspiraram a buscar não apenas a redução das iniquidades, mas também a construção de uma assistência mais qualificada e humana — aquela que, para além de evitar mortes maternas, assegura cuidado digno, seguro e integral às mulheres.

Aos amigos e amigas da SES-MG, pelo ombro amigo nos momentos críticos da minha caminhada profissional e acadêmica, e por contribuírem para tornar essa trajetória mais leve e possível.

Aos professores e colegas de turma do Mestrado Profissional, por cada troca, aprendizado e parceria construídos ao longo do curso, que enriqueceram significativamente minha formação.

Aos membros e membras do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF-MG), pelo compromisso com a discussão qualificada, pela dedicação à melhoria da assistência e pelo engajamento contínuo na construção de caminhos para a redução da mortalidade materna no estado.

Aos membros da banca de qualificação e da banca de defesa, pelas contribuições técnicas e reflexões que enriqueceram este trabalho e fortaleceram sua consistência acadêmica.

A todos e todas que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta dissertação, registro minha sincera gratidão.

“Ser mãe não é uma profissão; não é nem mesmo um dever: é apenas um direito entre tantos outros” (Oriana Fallaci).

RESUMO

MOREIRA, N. C. L. **Análise de estratégias da gestão estadual de saúde para o enfrentamento de óbitos maternos por hemorragia em Minas Gerais**. 133 f. 2025. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador sensível da qualidade da atenção materna e infantil, influenciado por determinantes sociais e pelo impacto das políticas públicas. As mortes maternas, sobretudo as diretas, têm na hemorragia pós-parto sua principal causa mundial, mantendo-se como desafio persistente para gestores e sociedade, apesar de sua longa inserção na agenda internacional de saúde. Nesse contexto, a investigação epidemiológica e a análise sistemática dos óbitos tornam-se boas estratégias para identificar falhas assistenciais e de gestão, qualificar o planejamento em saúde e subsidiar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à prevenção de mortes maternas evitáveis. Em Minas Gerais, relatórios do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF-MG) revelam aumento da RMM, das desigualdades regionais e predominância de hemorragias obstétricas em óbitos majoritariamente evitáveis. Ainda que não sejam responsáveis pela formulação de políticas, os Comitês produzem recomendações que subsidiam a gestão, cuja principal estratégia recente em Minas Gerais é o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil, operacionalizado regionalmente. Diante da heterogeneidade territorial do risco de morte materna, torna-se essencial organizar os serviços de forma regionalizada e avaliar se os esforços em curso respondem efetivamente às necessidades e vulnerabilidades locais. O objetivo geral deste estudo foi analisar o enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia, a partir das estratégias da gestão estadual de saúde, direcionadas pelas ações de resposta aos óbitos ocorridos no período de 2019 a 2021. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, em que se utilizou análise documental de fontes secundárias: relatórios de mortalidade e atividades do CEPMMIF-MG, devolutivas do Comitê e Planos de Ação das Unidades Regionais de Saúde; além de entrevistas em profundidade com seis informantes-chave. A análise dos dados foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo Temática, com apoio do *software* ATLAS.ti®. Os principais resultados evidenciaram divergência entre o número de óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e aqueles identificados pelo CEPMMIF-MG, além de alta proporção de mortes evitáveis, sobretudo entre mulheres negras e com baixa escolaridade. Persistem fragilidades assistenciais, como falhas no planejamento reprodutivo, na estratificação de risco, na articulação entre níveis de atenção e na aplicação de protocolos hospitalares, incluindo dificuldades de acesso a hemocomponentes. Os Planos de Ação regionais apresentaram implementação heterogênea e nem sempre alinhada às lacunas mais críticas, somada à subutilização dos relatórios e devolutivas do CEPMMIF-MG no planejamento e na qualificação da gestão. Como produto técnico deste estudo, elaborou-se um relatório técnico a ser apresentado à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e as Unidades Regionais de Saúde com propostas de intervenção sobre as lacunas identificadas.

Palavras-chave: mortalidade materna; políticas de saúde; saúde materno-infantil; regionalização da saúde; gestão em saúde.

ABSTRACT

MOREIRA, N. C. L. **Analysis of State Health Management Strategies for Addressing Maternal Deaths due to Hemorrhage in Minas Gerais.** 133 pp. 2025. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

The Maternal Mortality Ratio (MMR) is a sensitive indicator of the quality of maternal and child health care, influenced by social determinants and the impact of public policies. Maternal deaths, particularly direct deaths, have postpartum hemorrhage as their leading cause worldwide, remaining a persistent challenge for managers and society despite its long-standing inclusion on the international health agenda. In this context, epidemiological investigation and systematic analysis of deaths become effective strategies to identify care and management-related failures, improve health planning, and support the formulation and enhancement of public policies aimed at preventing avoidable maternal deaths. In Minas Gerais, reports from the State Committee for the Prevention of Maternal, Infant, and Fetal Mortality (CEPMMIF-MG) reveal an increase in the MMR, widening regional inequalities, and a predominance of obstetric hemorrhage among largely avoidable deaths. Although not responsible for policy formulation, the Committees produce recommendations that inform management; in Minas Gerais, the main recent strategy is the Plan to Address Maternal and Infant Mortality, implemented at the regional level. Given the territorial heterogeneity of maternal death risk, it is essential to organize services regionally and to assess whether ongoing efforts effectively respond to local needs and vulnerabilities. The overall objective of this study was to analyze the response to maternal mortality due to hemorrhage based on state health management strategies, guided by actions responding to deaths that occurred between 2019 and 2021. This is a qualitative, descriptive-exploratory study that used documentary analysis of secondary sources, including mortality and activity reports from CEPMMIF-MG, committee feedback reports, and Action Plans from Regional Health Units, as well as in-depth interviews with six key informants. Data analysis was conducted using Thematic Content Analysis with the support of ATLAS.ti® software. The main results showed discrepancies between the number of deaths recorded in the Mortality Information System (SIM) and those identified by CEPMMIF-MG, in addition to a high proportion of avoidable deaths, particularly among Black women and those with low educational attainment. Care-related weaknesses persist, including failures in reproductive planning, risk stratification, coordination across levels of care, and the implementation of hospital protocols, as well as difficulties in accessing blood components. Regional Action Plans showed heterogeneous implementation and were not always aligned with the most critical gaps, compounded by the underuse of CEPMMIF-MG reports and feedback in planning and management improvement. As a technical product of this study, a technical report was developed to be presented to the Minas Gerais State Department of Health and the Regional Health Units, proposing interventions to address the identified gaps.

Keywords: Maternal Mortality; Health Policies; Maternal and Child Health; Health Regionalization; Health Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxos dos processos de trabalho do CEPMMIF-MG que resultaram no banco de dados utilizado na pesquisa, de 2019 a 2021.....	47
Figura 2 – Distribuição dos óbitos por hemorragia nas macrorregiões de saúde de residência, segundo o ano do óbito (2019 a 2021).	50
Gráfico 1 – Óbitos maternos diretos por hemorragia e evitabilidade. Minas Gerais, 2019 a 2021	54
Gráfico 2 – Número de fragilidades identificadas nos óbitos maternos por hemorragia, segundo componente, Minas Gerais, 2019 a 2021	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Áreas estratégicas do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais.....	64
Quadro 2 – Percentual de execução dos produtos por área estratégica em cada Regional de Saúde.....	65
Quadro 3 – Síntese do Plano de Ação da Regional 1, referente à área estratégica 1 do PEMMI, com seus produtos, status de realização e gargalos.....	66
Quadro 4 – Síntese do Plano de Ação da Regional 1, referente à área estratégica 2 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	67
Quadro 5 – Síntese do Plano de Ação da Regional 1, referente à área estratégica 3 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	68
Quadro 6 – Síntese do Plano de Ação da Regional 1, referente à área estratégica 4 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	68
Quadro 7 – Síntese do Plano de Ação da Regional 2, referente à área estratégica 1 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	69
Quadro 8 – Síntese do Plano de Ação da Regional 2, referente à área estratégica 2 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	70
Quadro 9 – Síntese do Plano de Ação da Regional 2, referente à área estratégica 3 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	71
Quadro 10 – Síntese do Plano de Ação da Regional 2, referente à área estratégica 4 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	72
Quadro 11 – Síntese do Plano de Ação da Regional 3, referente à área estratégica 1 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	73
Quadro 12 – Síntese do Plano de Ação da Regional 3, referente à área estratégica 2 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	74
Quadro 13 – Síntese do Plano de Ação da Regional 3, referente à área estratégica 3 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	75
Quadro 14 – Síntese do Plano de Ação da Regional 3, referente à área estratégica 4 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	75
Quadro 15 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente à área estratégica 1 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	76
Quadro 16 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente à área estratégica 2 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.....	77

Quadro 17 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente à área estratégica 3 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.	78
Quadro 18 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente à área estratégica 4 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.	78
Quadro 19 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente às outras entregas do PEMMI sem vinculação a uma área estratégica com seus produtos, status de realização e gargalos.	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Óbitos maternos por hemorragia pós parto segundo características sociodemográficas da mulher, Minas Gerais, 2019 a 2021	51
Tabela 2 – Frequência das fragilidades identificadas nas devolutivas, segundo componente, Minas Gerais, 2019 a 2021	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMMxH	Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia
AE	Atenção Especializada
AH	Atenção Hospitalar
ALSO	Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia
APS	Atenção Primária à Saúde
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPMMIF	Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID-10	Classificação Estatísticas Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão
CID-MM	Classificação Internacional de Doenças Mortalidade Materna
CLAP/SMR	Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPMMIF	Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
CRPMMIF	Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
DO	Declaração de Óbito
e-SIC	Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão
e-SUS	Estratégia de informatização do Sistema Único de Saúde
FOG	Forma de Organização
HPP	Hemorragia Pós-Parto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA	Instituto de Pesquisa Aplicada
IST	Infecção Sexualmente transmissível
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MS	Ministério da Saúde
MIF	Mulher em Idade Fértil
PN	Pré-Natal
ONU	Organização das Nações Unidas
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PAS	Espectro da Placenta Acreta
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEMMI	Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais
PES	Plano Estadual de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSE	Programa Saúde na Escola
RAMMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RN	Recém-Nascido
RT	Referência Técnica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SISLOGLAB	Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
URS	Unidade Regional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização dos Dados
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES DO TEMA DO TRABALHO NO CENÁRIO DE PRÁTICA.....	18
1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS	24
2.1 Objetivo Geral	24
2.2 Objetivos Específicos	24
3 JUSTIFICATIVA	25
4 REFERENCIAL TEÓRICO	27
4.1 Hemorragia obstétrica como causa de morte evitável.....	27
4.2 Políticas Públicas de atenção à saúde da mulher e gestante	29
4.3 Os Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal: histórico e funcionamento.....	33
5 METODOLOGIA DA PESQUISA	36
5.1 Tipo de estudo.....	36
5.2 Procedimentos metodológicos	36
5.2.1 Tipo de estudo quanto ao método.....	36
5.2.2 Cenário e definição do universo de análise.....	37
5.2.3 População e amostra.....	38
5.2.4 Técnica de produção de dados	40
5.2.5 Técnica de análise de dados.....	43
5.3 Limitações do estudo	44
5.4 Aspectos éticos	45
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
6.1 A mortalidade materna em Minas Gerais: captação do fenômeno a partir da análise documental	49
6.1.1 Análise dos óbitos a partir das causas e dos componentes	53
6.2 Estratégias regionais de enfrentamento da mortalidade materna: análise dos Planos de Ação	64
6.2.1 Plano de Ação da Regional 1	65
6.2.2 Plano de Ação da Regional 2	68
6.2.3 Plano de Ação da Regional 3	72
6.2.4 Plano de Ação da Regional 4	76
6.3 A compreensão do enfrentamento da mortalidade materna a partir das entrevistas realizadas.....	79

6.3.1 Fragilidades dos serviços de saúde relacionadas à mortalidade materna por hemorragia	80
6.3.2 Estratégias de redução da mortalidade materna por hemorragia.....	82
6.3.3 Utilização dos relatórios e devolutivas do Comitê para planejamento das ações de redução da mortalidade materna.....	86
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
8 PRODUTOS ESPERADOS.....	92
REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICE A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	105
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada com os membros/ex-membros do CEPMMIF-MG	107
APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada com os representantes das regionais de saúde	108
APÊNDICE D – Produto técnico.....	109
ANEXO A – Relatório do pedido e-SIC 1	120
ANEXO B – Relatório do pedido e-SIC 2	122
ANEXO C – Declaração de ciência e compromisso institucional	124
ANEXO D – Parecer Consubstanciado COEP/UFMG	126
ANEXO E – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)	131

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES DO TEMA DO TRABALHO NO CENÁRIO DE PRÁTICA

Minha trajetória profissional na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) iniciou-se em novembro de 2019, quando passei a atuar como Especialista em Políticas e Gestão da Saúde na então Coordenação Materno Infantil, atualmente denominada Coordenação de Ciclos de Vida. Desde o ingresso, desempenhei atividades diretamente relacionadas ao planejamento, execução e monitoramento de políticas públicas voltadas ao cuidado da saúde materna e infantil, com ênfase na elaboração e acompanhamento do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais (PEMMI). Minhas atribuições incluíam o monitoramento de indicadores e projetos em sistemas de informação em saúde, a participação no planejamento de ações para qualificação da assistência obstétrica e a oferta de capacitações, materiais técnicos e eventos destinados aos profissionais da saúde. De fevereiro de 2020, até meados de 2025, integrei o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF-MG), instância interinstitucional e multiprofissional que atua de forma técnico-científica, educativa e não punitiva na análise dos óbitos e na proposição de recomendações para sua redução. No Comitê, participei da análise de óbitos maternos, da elaboração de relatórios de mortalidade e da formulação de recomendações voltadas à melhoria da assistência às mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas. A vivência no CEPMMIF-MG evidenciou, de forma contundente, que a maioria dos óbitos maternos é evitável e que as hemorragias obstétricas representam a principal causa de mortalidade materna em Minas Gerais, aspecto que motivou significativamente a definição do tema desta pesquisa.

Ao longo da minha atuação na área da saúde materna e infantil, busquei constante aperfeiçoamento técnico, realizando formações complementares que contribuíssem para o desenvolvimento das atividades de gestão, planejamento e análise epidemiológica. Entre os cursos concluídos, destacam-se: Gestão em Saúde (Fundação João Pinheiro, 2021), Planejamento em Saúde (Fundação Oswaldo Cruz, 2023), Vigilância do Óbito e Atuação em Comitês (Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ) e Vigilância e Resposta à Mortalidade Materna e Perinatal (OPAS, 2022). Paralelamente, também atuei na organização e moderação de cursos voltados aos Comitês de Mortalidade e à qualificação da assistência obstétrica, incluindo a

Formação Continuada para Comitês de Mortalidade, a capacitação sobre Análise e Codificação dos Óbitos Maternos por Covid-19 e a Oficina de Cuidado Materno Infantil, na qual também participei como palestrante.

Essa trajetória consolidou meu interesse e compromisso com o fortalecimento da vigilância do óbito e da gestão das políticas materno-infantis no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), ampliando minha compreensão sobre a relevância de dados oportunos e qualificados para subsidiar decisões de gestão. A experiência acumulada motivou minha intenção de aprofundar os conhecimentos sobre epidemiologia na Coordenação de Vigilância do Óbito, unidade estratégica para o aprimoramento das ações de monitoramento, análise e resposta frente aos eventos que impactam a saúde materna e infantil.

Nesse contexto, o tema desta dissertação emerge de uma demanda concreta do cenário de prática e dialoga diretamente com os desafios identificados no cotidiano de trabalho. A centralidade das hemorragias obstétricas no perfil de mortalidade materna do estado, aliada à necessidade de fortalecer processos de vigilância, planejamento e avaliação, reforça a pertinência do estudo. Assim, a pesquisa busca contribuir não apenas para a produção científica, mas também para orientar a tomada de decisão, qualificar ações de gestão e apoiar a implementação de estratégias mais resolutivas nos serviços de saúde, reafirmando o compromisso com a redução da mortalidade materna em Minas Gerais.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), morte materna é aquela que acontece em qualquer mulher em estado gravídico, parturiente ou em período puerperal, até 42 dias após o parto, por qualquer causa de óbito, exceto causas acidentais ou incidentais. Essas mortes podem ser classificadas em obstétricas diretas ou indiretas.

As mortes maternas classificadas como diretas são resultantes de complicações da gestação, parto e puerpério. Já as indiretas resultam de doenças prévias ou desenvolvidas no decorrer da gestação e que podem ser agravadas por essa condição (Brasil, 2009). De forma geral, a hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa direta dos óbitos relacionados à mortalidade materna em todo mundo e, embora tenha diminuído significativamente nos últimos anos, ainda representa dois terços de todas as mortes maternas, seguida das síndromes hipertensivas e sepse (Costa *et al.*, 2021).

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador sensível à organização da rede de atenção à saúde materna e infantil e à qualidade da assistência prestada a esse público pelos serviços de saúde, desde o planejamento reprodutivo, passando pelo cuidado no pré-natal, parto e puerpério (Souza, 2020). Além disso, esse índice é indispensável para garantir a qualidade do planejamento de programas e serviços, o que impacta diretamente sua eficiência (Aguiar; Lana, 2016). Algumas limitações são observadas na obtenção dos dados de mortalidade como a quantidade de óbitos e nascimentos não registrados nos sistemas de informações de saúde, além do preenchimento inadequado das declarações de óbito, que às vezes não indicam claramente se a mulher estava grávida nos eventos que culminaram, direta ou indiretamente, em sua morte (Aguiar; Lana, 2016).

Apesar de ser uma agenda internacional de saúde discutida há anos, a redução da mortalidade materna continua sendo um desafio para os gestores e a sociedade, sendo então incluída nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como forma de mobilizar o mundo para combater a morte de mulheres por causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto (ONU, 2015). Dos 17 ODS, o ODS 3 (Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades) tem grande destaque em relação à temática. Dentre as suas metas está prevista a redução da RMM global para menos de 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (ODS 3.1) (Souza,

2015). Ajustando essa meta global para a realidade no Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) propôs que a meta da RMM no país deverá ser de 30 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos até 2030 (IPEA, 2018). Essa mesma meta foi incorporada ao Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais, com previsão de alcance em 2027 (Minas Gerais, 2024). No Brasil, a RMM do ano de 2020 foi estimada em 74,7 por 100 mil nascidos vivos, e no estado de Minas Gerais, no mesmo período, foi de 51,0 por 100 mil nascidos vivos (Brasil, 2022b).

Diante da necessidade de alteração dessa realidade, estratégias nos diversos âmbitos da sociedade devem ser adotadas com o intuito de diminuição das mortes maternas. No campo da gestão, uma das estratégias historicamente adotada é a realização da investigação epidemiológica e análise dos óbitos. Conforme as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2009), a investigação dos óbitos deve ser realizada pela Vigilância Epidemiológica, cabendo aos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CPMMIF) o processo de análise dos dados obtidos na investigação. Por sua vez, os Comitês têm caráter interinstitucional, multiprofissional e confidencial e têm como objetivo analisar os óbitos maternos, infantis e fetais, o perfil de mortalidade e seus fatores determinantes, de modo a apontar medidas de intervenção para a redução das mortes e para qualificação da assistência na região de abrangência em que atuam. Representam, também, importante instrumento de acompanhamento e avaliação das políticas de atenção à saúde da mulher e da criança (Brasil, 2009; Minas Gerais, 2022).

Em 2013, como estratégia para reduzir o número de óbitos maternos e infantis, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) implementou os comitês de prevenção da mortalidade e, desde então, o Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF-MG) vem exercendo suas atribuições. Anualmente, o CEPMMIF-MG publica relatórios de mortalidade, a partir da investigação epidemiológica e análise dos óbitos maternos, infantis e fetais em Minas Gerais, com os principais dados epidemiológicos, fragilidades identificadas nos serviços de saúde e recomendações para os gestores envolvidos no cuidado materno-infantil. Quanto às mortes maternas, esses relatórios vêm sinalizando, principalmente: (i) tendência de aumento da Razão de Morte Materna, de 2013 a 2021, quando analisado o período por triênios; (ii) grandes diferenças regionais nos índices de mortalidade; (iii) hemorragias obstétricas como causa mais prevalente da mortalidade materna, que segundo o Painel Epidemiológico da SES-MG,

representaram em 2018, 20,6% dos casos de óbitos maternos, seguidos por 21,3% em 2019 e 21,9% de casos de óbitos em 2020 (CEPMMIF, 2022); (iv) necessidade de aprimoramento da qualidade das consultas de pré-natal e da assistência obstétrica; e (v) grande maioria dos óbitos maternos classificados como evitáveis.

Entendendo que os Comitês de Prevenção não possuem como atribuição principal a formulação de políticas públicas, as recomendações emitidas por eles servem de embasamento técnico e científico para estratégias que têm como finalidade a redução da RMM e da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI). Em Minas Gerais, a principal estratégia de mobilização da gestão adotada nos últimos anos foi a publicação do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais (PEMMI), por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.564/2021 prevendo ações para o período de 2021 a 2023 (Minas Gerais, 2021).

Importante destacar que a compreensão da mortalidade materna requer que sejam consideradas as desigualdades regionais e aspectos como as políticas e programas de combate à mortalidade materna, os cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal e os fatores de risco associados ao perfil social dessas mulheres (Motta; Moreira, 2021). Assim, o PEMMI foi organizado em áreas estratégicas definindo ações, indicadores e metas e se efetivando à nível regional de acordo com as ações prioritárias definidas pelas Unidades Regionais de Saúde (URS) correspondentes e elencadas em Planos de Ação.

Para que as estratégias de redução desses óbitos maternos sejam eficazes é importante que os serviços de saúde sejam organizados regionalmente. Uma Região de Saúde precisa ser capaz de resolver, se não a totalidade, a quase totalidade das necessidades de saúde da população regional; ser parte de um sistema nacional, estadual e intermunicipal que encontra na região de saúde o espaço de sua atuação para o usuário (Santos; Campos, 2015). Em Minas Gerais, tais regiões são denominadas como Macrorregiões de Saúde e há uma organização em Unidades Regionais de Saúde (URS) que tem como finalidade a gestão de serviços de saúde em diferentes níveis de atenção em um espaço territorial (Minas Gerais, 2020).

Diante de tal contextualização sobre o enfrentamento da mortalidade materna em Minas Gerais, e, apesar dos esforços na criação de políticas públicas voltadas para a redução dos óbitos maternos, as taxas atuais de mortalidade ainda estão distantes da meta proposta de 30 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos até 2027. Ademais, em razão de fatores como a localização e extensão territorial de Minas

Gerais são encontradas diferenças nas necessidades de saúde da população e desigualdades nas ofertas de serviços de saúde. Segundo Nunes *et al.* (2023), as mortes maternas estudadas em uma região de saúde do interior de Minas Gerais estão mais relacionadas à qualidade e acesso integral aos pontos de cuidados existentes na rede assistencial materna e infantil do que aos aspectos de vulnerabilidades sociais. Em outros territórios do estado foi identificado que a adequação da assistência às necessidades de saúde da mulher; organização da linha de cuidado materna e infantil e atendimento oportuno são fatores que impactam positivamente na redução das mortes (Ruas *et al.*, 2020; Dias, 2016; Figueiredo, Malta; Rezende, 2010).

Além disso, as políticas de saúde se efetivam como instrumento fundamental para o alcance das necessidades da população, entretanto, algumas barreiras podem dificultar ou inviabilizar sua operacionalização (Melo *et al.*, 2021). Desse modo, a problematização apresentada demonstra necessidade de ponderar o modo como os esforços regionais têm sido conduzidos pela gestão estadual em Minas Gerais, se de fato estão direcionados para os problemas locais.

A partir desse contexto, a pergunta da pesquisa é: *como as estratégias das unidades regionais de saúde para o enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia se relacionam com as fragilidades dos serviços identificadas na análise dos óbitos pelo Comitê Estadual ocorridos no período de 2019 a 2021?* A relevância do estudo reside na possibilidade de analisar quais as fragilidades identificadas nos serviços de saúde pelo CEPMMIF-MG nos óbitos maternos que tiveram a hemorragia como causa básica e comparar se as regionais de saúde com maior e menor proporção de mortes em decorrência dessa causa, planejaram suas ações de redução desses óbitos embasados nas recomendações do Comitê.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia, a partir das estratégias da gestão estadual de saúde, direcionadas pelas ações de resposta aos óbitos ocorridos no período de 2019 a 2021.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as fragilidades dos serviços de saúde relacionadas à mortalidade materna por hemorragia no período de 2019 a 2021;
- Identificar as estratégias regionais para enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia;
- Comparar as estratégias regionais planejadas com as fragilidades dos serviços em relação à mortalidade materna por hemorragia apontadas nos relatórios do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF-MG).

3 JUSTIFICATIVA

A maioria dos casos de mortalidade materna por hemorragia são evitáveis levando em consideração os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). A melhoria das condições sociais e o acesso a serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno, além de uma assistência integral e humanizada, evitariam que mulheres viessem a óbito por complicações na gestação, parto e puerpério (Jannott;, Silva; Perillo, 2013).

Ainda persistem desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, especialmente entre as populações mais vulnerabilizadas, fortemente marcadas por iniquidades sociais, econômicas e étnico-raciais. Essas disparidades são influenciadas por diversos fatores, como o tipo de cuidados de saúde prestados, a disponibilidade da rede assistencial e a região geográfica (Costa; Souza, 2023). Diante desse cenário, torna-se necessário ponderar o modo como os esforços regionais têm sido conduzidos, se de fato estão direcionados para a redução desses óbitos. A partir desse trabalho será possível elaborar um diagnóstico das estratégias para enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia das unidades regionais de Saúde de Minas Gerais e fornecer informações para subsidiar a criação e/ou expansão das políticas públicas voltadas para a redução dessas mortes.

Considerando a meta proposta para o Brasil na Agenda 2015–2030 dos ODS de RMM de 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030 e o objetivo da SES-MG, apresentado no Plano Estratégico 2023–2026, de redução da RMM no estado para o mesmo patamar, o presente estudo tem como produtos esperados, além da pesquisa acadêmica, a discussão dos dados da mortalidade materna por hemorragia e apresentação dos resultados da pesquisa no formato de relatório técnico com exposição das propostas de intervenção para as lacunas identificadas.

A compreensão das fragilidades identificadas nos casos de óbitos maternos, bem como a análise das estratégias regionais para enfrentamento dessas mortes podem contribuir para o aprimoramento das políticas, da gestão dos serviços de saúde nas regiões de Minas Gerais e para a redução dos óbitos maternos por hemorragia evitáveis. De acordo com Souza (2020), os problemas de saúde enfrentados pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, embora sejam uma pauta antiga na saúde pública, estão se tornando mais urgentes, destacando, assim, a necessidade

de ajustes nas estratégias e nos serviços de saúde para melhorar os resultados de saúde para esse grupo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

As pesquisas têm como princípio suprir lacunas sobre o que não foi estudado. Uma revisão integrativa da literatura realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, constatou que a grande maioria dos estudos que tratam de medidas para diminuir a mortalidade materna são de origem internacional (Scarton *et al.*, 2020). Nos últimos cinco anos foram encontrados dois estudos de gestões estaduais de saúde diferentes analisando as novas estratégias encontradas na literatura que reduziram a mortalidade materna de forma significativa e as ações para redução dos óbitos maternos por pré-eclâmpsia. Entretanto, ainda há que se pesquisar como se dá o enfrentamento da mortalidade materna causada por hemorragia, com base na análise das estratégias de gestão estadual, considerando sua articulação e alinhamento com as políticas nacionais de saúde.

Diante desse contexto, a definição do referencial teórico que fundamentou a construção do problema de pesquisa buscou contemplar os elementos essenciais para a compreensão da mortalidade materna por hemorragia em sua complexidade. Assim, adotaram-se três eixos centrais: a hemorragia obstétrica como causa de morte evitável, considerando sua relevância epidemiológica e os fatores clínicos e sistêmicos envolvidos; as políticas públicas de atenção à saúde da mulher e da gestante, com ênfase nas diretrizes nacionais e estaduais voltadas à redução da mortalidade materna; e o histórico e o funcionamento dos Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, reconhecendo seu papel estratégico na vigilância, análise e recomendação de ações para qualificação da atenção. Esses referenciais forneceram a base conceitual necessária para interpretar as fragilidades assistenciais e as respostas institucionais examinadas neste estudo.

4.1 Hemorragia obstétrica como causa de morte evitável

A mortalidade materna permanece como um dos principais desafios globais de saúde pública, configurando-se como um evento sentinela da qualidade da atenção obstétrica e da capacidade de resposta dos sistemas de saúde (Freitas-Júnior, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023b), estima-se que, em 2020, tenham ocorrido aproximadamente 287 mil mortes maternas no mundo, o que

representa cerca de 800 óbitos por dia e uma morte materna a cada dois minutos. Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, sobretudo no que se refere à ampliação do acesso à atenção básica, a mortalidade materna evitável ainda persiste, revelando a insuficiência das estratégias implementadas para garantir atenção obstétrica oportuna e qualificada (Souza, 2015).

No Brasil, as hemorragias obstétricas figuram entre as principais causas diretas de óbito materno e, portanto, evitáveis mediante intervenções oportunas e adequadas. Em Minas Gerais, dados do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF-MG) indicam que, entre 2019 e 2020, as causas diretas corresponderam a 71% e 67,8% dos óbitos maternos, respectivamente, sendo as hemorragias responsáveis por 43,4% e 31,4% desses casos. Esse cenário reforça a necessidade de compreender a hemorragia como um agravo crítico, sensível à qualidade da atenção em todos os níveis do cuidado.

A hemorragia pós-parto (HPP) é caracterizada pela perda sanguínea igual ou superior a 500 ml no parto vaginal ou 1.000 ml na cesariana nas primeiras 24 horas, ou por qualquer perda associada a sinais de hipovolemia, independentemente da via de parto. Classifica-se como primária quando ocorre até 24 horas após o parto e secundária quando se manifesta até 12 semanas após o nascimento. As causas mais frequentes da HPP primária incluem atonia uterina, acretismo placentário, lacerações, hematomas e distúrbios de coagulação, enquanto a forma secundária, mais rara, está geralmente relacionada à infecção puerperal, retenção de restos placentários, doença trofoblástica gestacional ou coagulopatias hereditárias (OPAS, 2018).

Diversos fatores de risco estão associados à ocorrência da hemorragia, como trabalho de parto prolongado ou induzido, parto instrumental, cesariana, infecção puerperal, macrosomia fetal, polidrâmnio, anemia, obesidade, gestação múltipla, pré-eclâmpsia, anormalidades placentárias e idade materna avançada (Mousa *et al.*, 2014; Main *et al.*, 2015). Além disso, condições socioeconômicas e estruturais exercem influência significativa: a probabilidade de morte materna por HPP é até cinco vezes maior em países de baixa e média renda, em comparação com nações de renda alta, devido à escassez de profissionais capacitados, à dificuldade de acesso a medicamentos uterotônicos e à ausência de protocolos assistenciais efetivos (Maswime; Buchmann, 2017).

A evitabilidade dos óbitos por hemorragia obstétrica pode ser compreendida à luz do modelo dos “três atrasos”, proposto por Thaddeus e Maine (1994), que identifica

os principais pontos críticos na trajetória do cuidado: o atraso em reconhecer os sinais de complicação e buscar ajuda, o atraso no deslocamento até o serviço de saúde e o atraso em receber atendimento adequado e oportuno. Esse modelo permite articular fatores individuais, familiares e estruturais, evidenciando que a morte materna por hemorragia resulta de uma cadeia de falhas interligadas, mas potencialmente preveníveis mediante intervenções eficazes e bem coordenadas.

As principais ações para a redução da mortalidade materna por hemorragia envolvem o fortalecimento dos serviços de saúde, a eliminação das barreiras de acesso ao cuidado, o treinamento contínuo das equipes assistenciais para o manejo adequado da hemorragia obstétrica e a garantia de disponibilidade de medicamentos essenciais e de sangue seguro para transfusões (FIOCRUZ, 2022). Além disso, a estratificação do risco para hemorragia pós-parto contribui para o planejamento antecipado da assistência e favorece a implementação precoce de medidas preventivas (Alves *et al.* 2020).

Assim, a hemorragia obstétrica se configura como uma causa evitável de morte materna, cuja prevenção depende não apenas da disponibilidade de recursos e tecnologias, mas também da organização do sistema de saúde, da capacitação das equipes e da integração das ações em rede. A efetividade das políticas públicas voltadas à redução desses óbitos requer, portanto, a articulação entre os diferentes níveis de atenção e o fortalecimento das práticas assistenciais orientadas por protocolos de segurança e pela educação permanente em saúde.

4.2 Políticas Públicas de atenção à saúde da mulher e gestante

Segundo Fleury e Ouverney (2012), as políticas de saúde são vistas como processos decisórios envolvendo atores e interesses sociais, que ocorrem em ambientes institucionais e organizacionais por meio dos quais se definem prioridades e estratégias que relacionam os meios aos fins propostos.

As organizações internacionais desempenham papéis essenciais na elaboração de políticas públicas de saúde, principalmente no que diz respeito à formulação de diretrizes e orientações de ações estratégicas para qualificação dos serviços de saúde (WHO, 2023a). A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu as metas de redução da mortalidade materna nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), sendo essa também, a primeira meta do objetivo 3 – assegurar vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todas as idades — dos

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para ser alcançada até 2030. Em paralelo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a proposta *Strategies Toward Ending Preventable Maternal Mortality* (Estratégias para Acabar com a Mortalidade Materna Evitável), recomendando a redução em 2/3 dos níveis de RMM a partir de 2010 até 2030 (WHO, 2015).

Ao longo dos anos o Ministério da Saúde (MS) vem implantando algumas políticas e estratégias para fortalecimento e qualificação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério com o objetivo, dentre outros, de orientação e qualificação dos profissionais envolvidos na rede de atenção às gestantes e puérperas. Em 1984, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com foco nos princípios do SUS como a integralidade e descentralização dos serviços de saúde. No ano 2000, foi lançado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, com o objetivo de qualificar o pré-natal, parto e puerpério para redução da mortalidade materna. Em resposta às lacunas do PAISM, em 2004, o MS lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), priorizando a ampliação do acesso aos serviços de saúde e à atenção integral, bem como reduzir a morbimortalidade materna. Para fortalecer as ações de qualificação e organização dos serviços de saúde, foi instituída em 2011 a Rede Cegonha, tendo como finalidade garantir o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, por meio de estratégias de ampliação do acesso ao pré-natal, garantia de leitos obstétricos adequados e promoção do aleitamento materno, dentre outras (Brasil, 2011; Souza, 2020; Bender *et al.*, 2021).

Em 2012, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) elaborou o Plano de Ação para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Morbidade (CLAP/SMR, 2012) e na mesma perspectiva, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) aprovou as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância no contexto da Agenda 2030 dos ODS (Brasil, 2018).

Em 2022, o MS lançou a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), cuja implantação gerou controvérsias por não ter sido pactuada nas instâncias do SUS, resultando em resistência dos entes federativos. Criticada pelo alto custo e complexidade, a portaria que a instituiu foi posteriormente revogada (Brasil, 2022a; Brasil, 2023; Silvério, 2025). Em substituição, o Governo Federal lançou em setembro de 2024 a Rede Alyne, atualização da antiga Rede Cegonha, com a meta de reduzir

em 25% a mortalidade materna até 2027 e em 50% os óbitos entre mulheres negras. A iniciativa foi instituída pelas Portarias GM/MS nº 5.349 e nº 5.350/2024, que dispõem, respectivamente, sobre seu financiamento e estrutura organizacional (Brasil, 2024a; Brasil, 2024b).

Em 2024, a OMS lançou uma proposta de transição dos modelos de cuidados obstétricos (*midwifery models of care*), com o objetivo de reorientar os sistemas de saúde globais de uma abordagem fragmentada e centrada no risco para um modelo integrado, equitativo e centrado na pessoa. Esse modelo, coordenado por parteiras qualificadas e autônomas que atuam em equipes interdisciplinares, valoriza os processos fisiológicos do parto e do nascimento, reduz intervenções médicas desnecessárias e assegura o respeito aos direitos humanos e às necessidades socioculturais das mulheres (WHO, 2024).

Por fim, em 2025, a OMS lançou a campanha “Começos saudáveis, futuros esperançosos”, no Dia Mundial da Saúde, com o propósito de mobilizar governos e profissionais para priorizar a redução das mortes maternas e neonatais evitáveis. A iniciativa ultrapassa a meta de reduzir óbitos, ao enfatizar a importância da promoção da saúde da mulher e do bebê como fundamento para um futuro mais saudável e seguro (OPAS, 2025).

Em Minas Gerais, por meio da Resolução SES nº 356 de 22 de dezembro de 2003, foi instituído o Programa Viva Vida. O programa tinha como foco a saúde integral de mulheres e crianças. Inicialmente, seu objetivo principal era reduzir a mortalidade materna e infantil, concentrando-se em áreas como planejamento familiar, cuidados pré-natais, parto, pós-parto e atenção à saúde infantil. Mais tarde, o programa expandiu-se para incluir a atenção ao câncer feminino. A partir de 2005, os Centros Viva Vida de Referência Secundária foram estabelecidos para oferecer acompanhamento especializado e ambulatorial para condições ginecológicas específicas, gestantes e crianças em situação de alto risco.

Ainda, em consonância com as agendas globais e nacionais para a redução da mortalidade materna, o estado de Minas Gerais publicou em outubro de 2021 o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais (PEMMI) que foi elaborado de acordo com as investigações epidemiológicas, análises e recomendações do CEPMMIF-MG.

Com base na análise dos dados, as ações do PEMMI foram estruturadas em áreas estratégicas, destacando-se a implantação e expansão da Estratégia Zero

Morte Materna por Hemorragia (0MMxH), iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e de seu Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR). Implementada nas Américas e no Caribe desde 2014, a estratégia visa fortalecer os sistemas de saúde, ampliar o acesso aos serviços, qualificar profissionais para o manejo da hemorragia obstétrica e garantir a disponibilidade de insumos e equipamentos essenciais. Além disso, busca promover o protagonismo das mulheres no cuidado à saúde. No Brasil, em razão de sua extensão territorial, a implementação inicial concentrou-se em oito estados prioritários — Piauí, Maranhão, Pará, Tocantins, Bahia, Ceará, Minas Gerais e Rio Grande do Sul — definidos a partir de avaliação técnica do Ministério da Saúde sobre a razão e as causas de mortalidade materna entre 2010 e 2014 (Osanan *et al.*, 2018).

Em dezembro de 2023, a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.504 prorrogou a vigência do Plano de Enfrentamento até 2025. Na gestão 2023–2026, a SES-MG definiu o Projeto Aurora como prioritário, com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil aos menores níveis da série histórica, por meio da estruturação e qualificação da rede obstétrica e neonatal, incluindo a retomada das oficinas Zero Morte Materna por Hemorragia entre as ações estratégicas (Minas Gerais, 2024).

Devido à localização e extensão territorial de Minas Gerais são encontradas diferenças nas necessidades de saúde da população e desigualdades nas ofertas de serviços de saúde. Existe uma grande desigualdade na distribuição da RMM entre as Regiões de Saúde do Estado (CEPMMIF, 2019).

A regionalização, como uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma ferramenta orientadora da descentralização das ações e dos serviços de saúde, dos processos de negociação e pactuação entre os gestores.

A fim de organizar espacialmente a oferta de serviços do SUS/MG entre regiões e municípios, é utilizado o Plano Diretor de Regionalização (PDR/MG) em consonância com a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/02), que consiste em um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado para coordenar o fluxo dos usuários do SUS, orientar o planejamento e direcionar os investimentos da política de saúde.

Segundo o PDR, Região de Saúde pode ser entendida como um conjunto de municípios circunvizinhos num território, além também de ser um espaço

socioeconômico, ambiental, sanitário e político, onde população e gestores de saúde interagem tendo em vista solucionar problemas identificados (Minas Gerais, 2025). Atualmente, o estado de Minas Gerais é organizado em 16 Macrorregiões de Saúde e 28 Unidades Regionais de Saúde (URS/MG).

A partir da análise situacional dos relatórios de mortalidade materna e das ações propostas no PEMMI é essencial definir prioridades quanto às soluções para redução desses eventos e elaborar um Plano de Ação baseado nessas prioridades. Segundo Matus (1993), o Plano de Ação é uma ferramenta de gestão muito utilizada para planejamento de ações e acompanhamento de atividades necessárias para o atingimento de um resultado desejado.

O Plano de Ação permite o acompanhamento dos produtos prioritários para se alcançar determinados objetivos e metas, promovendo, assim, uma organização dos serviços de saúde qualificada e mobilização dos setores envolvidos. A identificação dos problemas e dos meios de superá-los eleva a consciência sanitária das pessoas, facilitando a mobilização política dos interessados pela questão saúde (Paim, 2006, p. 22).

4.3 Os Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal: histórico e funcionamento

Os comitês de morte materna surgiram no início da década de 1930 em alguns estados nos Estados Unidos da América e duas décadas depois o Reino Unido constituiu seus comitês como uma ferramenta para a identificação de medidas para a prevenção desses óbitos. Na América Latina, os comitês começaram a ser instituídos no final da década de 1980. Esse movimento foi fortemente influenciado pelos compromissos assumidos na Conferência Internacional sobre a Maternidade sem Risco, realizada em Nairóbi em 1987, e na 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em Washington em 1990, que impulsionaram a adoção de políticas específicas para a saúde da mulher e a organização de sistemas de vigilância do óbito materno no continente (Bittencourt; Dias; Wakimoto, 2013). No Brasil, em 1987, o Ministério da Saúde incluiu a implantação dos comitês de mortalidade materna dentro do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que propunha a integralidade do cuidado à mulher e a redução da morbimortalidade no período gravídico (Bittencourt; Dias; Wakimoto, 2013; Brasil, 2009).

Já a implantação dos Comitês de Mortalidade Infantil e Fetal ocorreram a partir de 1995, juntamente com a criação do Projeto de Redução da Mortalidade Infantil. O Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, foi publicado em 2004 pelo Ministério da saúde, preconizando a ampliação, a mobilização e o comprometimento dos gestores e profissionais de saúde para a organização de um sistema de acompanhamento dos óbitos com maior potencial de prevenção (Brasil, 2009).

A estratégia de análise dos óbitos maternos de forma qualificada foi iniciada no estado de Minas Gerais em 1995. A Resolução SES nº 098/95, de 30 junho de 1995, determinou a criação de comitês de prevenção da morte materna no âmbito estadual e nas regionais de saúde ligadas diretamente à Secretaria de Estado de Saúde de MG (SES-MG). Em 2004, por meio da Resolução SES nº 589, de 26 de outubro de 2004, foram constituídos os Comitês Municipais e Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Materna e a Resolução nº 590 na mesma data criou os Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal. Esses comitês foram bastante atuantes até o final da primeira década dos anos 2000, mas a partir daí passaram a ter menor atuação.

Em 2013, a SES-MG instituiu o Grupo de Trabalho para Redução da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil por meio da Ordem de Serviço SES-MG nº 788/2013. No mesmo ano, retomou a implantação dos comitês como estratégia consolidada para a redução da mortalidade materna e infantil publicando a Resolução SES-MG nº 4.031, de 19 de novembro de 2013, que unificou os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna e os de Prevenção de Mortalidade Infantil, criando um Comitê único de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal para integrar as ações de promoção, prevenção e acompanhamento da assistência à saúde da gestante, parturiente, puérpera, recém-nascido e criança até um ano de vida. Em novembro de 2015 essa resolução foi revista e atualizada e publicadas a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.226, de 18 de novembro de 2015, e Resolução SES-MG nº 5.016, de 18 de novembro de 2015, trazendo como principais mudanças a possibilidade de municípios de pequeno porte de uma mesma região se agruparem e constituírem um comitê compartilhado; o enfoque nas vulnerabilidades dos diferentes grupos sociais; a criação de uma secretaria executiva como órgão permanente com composição, finalidades e atribuições definidas em Regimento Interno; e racionalização da composição dos comitês, alterando a obrigatoriedade de “composição mínima” por

composição preferencial. As alterações foram realizadas com o propósito de facilitar a implantação, atuação e os processos de trabalho dos comitês nos diversos níveis (Aguiar *et al.*, 2023).

Por fim, em 19 de outubro de 2022, foi aprovada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.963/2022 e a Resolução SES nº 8.378/2022 que redefine a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências. A atualização das normativas do Comitê se deu em função da necessidade de atualização das representações vinculadas, direta ou indiretamente, aos cuidados da mulher e da criança e que tenham competência técnica para cumprir e dar encaminhamentos na sua área de atuação.

De acordo com essas normativas, são finalidades do Comitê:

I – analisar os óbitos maternos, infantis e fetais com o objetivo de identificação de fatores de evitabilidade;

II – avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e a criança para subsidiar as políticas públicas; e

III – elaborar propostas de medidas de intervenção para redução desses óbitos.

O CEPMMIF de Minas Gerais é composto por membros indicados, convidados e natos — sendo este último grupo composto por referências técnicas da SES-MG das áreas envolvidas na gestão do cuidado materno infantil, denominado Secretaria Executiva. A Secretaria Executiva realiza reuniões técnicas semanais para a discussão dos óbitos maternos, infantis e fetais. Para as reuniões são convidados representantes da vigilância do óbito e da assistência das Unidades Regionais de Saúde, dos municípios de residência e da(s) instituições de ocorrência do parto e óbito, bem como membros dos comitês destes territórios. Os objetivos são a qualificação dos dados da declaração de óbito (DO) no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), identificação das fragilidades, classificação da evitabilidade e construção de recomendações a serem implementadas nos diversos pontos do cuidado em saúde, incluindo revisão dos processos de trabalho, fluxos assistenciais, capacitações específicas, bem como ações intersetoriais que envolvam melhorias na qualidade de vida das mulheres e crianças.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este capítulo apresenta a metodologia adotada na pesquisa, detalhando o percurso metodológico e os instrumentos específicos adotados. São apresentados o delineamento do estudo, seus objetivos e finalidades, o cenário e o universo de análise, a caracterização da população e da amostra, bem como os procedimentos e técnicas de produção e análise dos dados.

5.1 Tipo de estudo

Este estudo foi realizado numa abordagem qualitativa, descritiva-exploratória. Essa abordagem está interessada no ponto de vista dos participantes e nas práticas cotidianas relativas ao estudo. A utilização de uma abordagem qualitativa auxiliou na extração do significado atribuído pelos participantes em suas vivências compreendendo assim, o fenômeno segundo a perspectiva dos sujeitos (Flick, 2009).

De acordo com Stake (2016), no estudo qualitativo as descobertas são produtos da interação dos sujeitos com o pesquisador, e este se mantém aberto para reconhecer retornos inesperados. O pesquisador se sente confortável com os diversos significados obtidos.

O objetivo de uma pesquisa exploratória é investigar um tema que ainda não foi amplamente estudado, buscando oferecer uma compreensão inicial e abrangente do fenômeno (Lozada; Nunes, 2018). Por sua vez, as pesquisas descritivas possibilitam interpretar as características a serem observadas nos fenômenos investigados, permitindo ao investigador a viabilidade de realizar relações entre variáveis (Triviños, 1987).

Assim, este estudo teve como proposta explorar e descrever as fragilidades que contribuíram para a ocorrência dos óbitos maternos por hemorragia e as estratégias de enfrentamento por parte dos gestores regionais para redução desses óbitos.

5.2 Procedimentos metodológicos

5.2.1 Tipo de estudo quanto ao método

Os métodos de pesquisa utilizados foram análise documental e entrevista em profundidade com informantes chaves.

A análise documental é uma abordagem de pesquisa que utiliza métodos técnicos e científicos para estudar e compreender o conteúdo de documentos de variados tipos, visando extrair as informações mais relevantes de acordo com os objetivos estabelecidos para a pesquisa (Lima Junior *et al.*, 2021). No tópico “5.2.4 Técnica de produção de dados” serão detalhados os documentos consultados,

Segundo Flick (2009), ao escolher um documento para o estudo, o pesquisador não deve se concentrar apenas no seu conteúdo, embora este seja relevante. É importante que seja considerado também o contexto, a utilização e a função dos documentos. Esses elementos são fundamentais para compreender e interpretar um caso particular ou um processo.

No campo da pesquisa qualitativa, a entrevista em profundidade constitui uma das principais técnicas de coleta de dados, pois possibilita explorar diferentes perspectivas do contexto e do fenômeno em estudo, favorecendo uma compreensão mais completa e integrada dos dados durante a análise posterior (Moré, 2015).

5.2.2 Cenário e definição do universo de análise

Minas Gerais é um estado localizado na região sudeste do Brasil, e, durante o período analisado — 2019 a 2021 —, estava sob vigência o PDR/SUS-MG de 2019 que consistia em uma organização territorial dos 853 municípios nas seguintes regiões de saúde: 14 macrorregiões, 107 polos microrregionais e 28 URS's.

Nesta pesquisa foram analisadas as estratégias de redução da mortalidade materna por hemorragia adotadas pelas unidades regionais de saúde com maior e menor proporção de óbitos maternos por essa causa básica. A escolha desse grupo se deu em razão que a maioria dos óbitos maternos em Minas Gerais serem diretos, sendo as hemorragias obstétricas, historicamente, a maior causa de morte materna no estado, com exceção do ano de 2021 quando, segundo o Comitê Estadual, pela primeira vez em uma década, as causas indiretas superaram as causas diretas em razão do grande número de óbitos maternos por doenças infectocontagiosas, especificamente, a COVID-19 (CEPMMIF, 2023).

Desde o ano de 2016, a Secretaria Executiva do CEPMMIF-MG realiza, semanalmente, reuniões técnicas para discussão dos casos de óbitos maternos, infantis e fetais. Inicialmente as reuniões eram realizadas nas dependências da Cidade Administrativa de Minas Gerais — sede do Comitê Estadual — sendo que, ocasionalmente, eram realizadas videoconferências com a participação de

representantes das Unidades Regionais de Saúde (URS) dos territórios correspondentes, bem como de profissionais e gestores dos municípios de residência e ocorrência do óbito. Em razão da pandemia causada pela COVID-19, e a suspensão das atividades presenciais, foi utilizado, de forma sistemática, plataformas de reunião online para a realização de reuniões remotas. Com essa nova forma de organização, foi observado uma maior participação dos representantes, principalmente das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e das Instituições Hospitalares. Após a discussão dos casos são emitidas devolutivas aos gestores regionais de saúde com a classificação do caso, evitabilidade, as fragilidades identificadas nos serviços de saúde e as proposições/recomendações para redução dos óbitos (CEPMMIF, 2020).

A escolha dessa fonte de análise se deu em função de serem publicados anualmente os relatórios com o panorama da mortalidade materna no estado, contendo os principais dados epidemiológicos e as ações propostas para alteração desse cenário, disponíveis na página do CEPMMIF.¹ Ademais, são direcionadas, por acesso restrito, cada devolutiva ao setor responsável da saúde da mulher da regional de sua jurisdição para ciência e realização de medidas cabíveis, além do envio aos representantes responsáveis pela assistência materna-infantil dos diferentes níveis de assistência/áreas de atuação — Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Regulação, Urgência e Emergência — e do envio, quando necessário, para o setor de Vigilância do Óbito, Gestão Municipal/ Regional/ Estadual e Comitês.

A escolha do período analisado — 2019 a 2021 — justifica-se, primeiramente, por levar em consideração que, segundo o Relatório de Mortalidade Materna e Infantil de 2020, as devolutivas passaram a ser emitidas em 2020 a partir das reuniões de análise dos casos de óbito do ano de 2019, além da aprovação e publicação do Plano de Enfrentamento em outubro de 2021. Sendo assim, a elaboração dos Planos de Ação regionais só foi iniciada posteriormente.

5.2.3 População e amostra

Para auxiliar no entendimento da documentação analisada, além de fornecer informações relevantes para o estudo, foram realizadas entrevistas em profundidade com seis informantes-chave, membros e/ou ex-membros do CEPMMIF-MG, além de

¹ Site do CEPMMIF disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cepmmif/>

representantes das coordenações regionais de saúde. Esses últimos participantes foram selecionados considerando as duas regiões de saúde com as maiores e as duas regiões de saúde com as menores proporções de óbitos por hemorragia. Para o cálculo da proporção de óbitos maternos por hemorragia foram consideradas apenas as Regionais de Saúde que registraram esses eventos no período de 2019 a 2021. Os dados foram obtidos no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, disponível no Tabnet/DATASUS,² adotando-se o agrupamento das Regionais de Saúde conforme estabelecido no Plano Diretor de Regionalização de 2019 (Minas Gerais, 2020). A escolha de restringir a este quantitativo de URS foi devido ao período de duração da pesquisa, buscando fazer uma análise mais minuciosa.

A escolha dos participantes da pesquisa se deu de maneira não probabilística, por acessibilidade e intencionalidade. Segundo Flick (2009), a amostragem se refere à seleção de pessoas, sujeitos ou situações a serem observadas, bem como à seleção de lugares esperados que possam encontrar essas pessoas ou situações.

Os informantes-chave foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão:

1) Membro e/ou ex-membro do CEPMMIF-MG: Ser membro ou já ter sido membro do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais há, pelo menos três anos, comprovado por autodeclaração; além de ter participado da construção do PEMMI. Inicialmente, a estratégia prevista para a seleção dos informantes consistia em contatar o CEPMMIF-MG, que realizaria a indicação do membro e/ou ex-membro de acordo com os critérios acima elencados. No entanto, considerando que, durante o período de realização das entrevistas, a pesquisadora exercia a função de vice-presidente do Comitê, reconheceu-se a possibilidade de conflito de interesses decorrente dessa posição. Para minimizar potenciais vieses na seleção e na abordagem dos participantes, adotou-se um procedimento alternativo: realizou-se um sorteio online, devidamente registrado em vídeo, para definir a ordem das entrevistas, respeitando integralmente os critérios previamente estabelecidos para a escolha dos informantes.

2) Representante da coordenação regional: Ser membro ou já ter sido membro de Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal há, pelo

² <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>.

menos três anos, comprovado por autodeclaração; além de ter participado da elaboração do Plano de Ação do PEMMI. Para a seleção dos informantes, inicialmente foram contatadas as Unidades Regionais de Saúde, solicitando-se que suas gerências regionais indicassem representantes de acordo com os critérios acima elencados. Contudo, apenas uma das quatro gerências regionais contatadas atendeu à indicação solicitada. As demais não responderam, e, em contato posterior com as referências técnicas responsáveis pela pauta de saúde da mulher, foi informado que a ausência de resposta se devia à alta rotatividade de profissionais nessas regionais.

Como critérios de exclusão foram desconsiderados os participantes que estavam afastados do serviço por motivo de doença, licença-maternidade ou em período de férias no momento da coleta dos dados, além daqueles que não quiseram participar da pesquisa. Uma das referências técnicas das quatro gerências regionais contatadas, embora tenha manifestado interesse em participar, não atendia ao critério de inclusão referente ao tempo mínimo de três anos de atuação, sendo, portanto, excluída da amostra. Nessa mesma regional, não houve disponibilidade de outra referência que atendesse ao critério estabelecido.

Nesse estudo foi utilizado o critério de amostragem por saturação para estabelecer o tamanho final da amostra. Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008) o fechamento amostral por saturação teórica é uma técnica que consiste em encerrar a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos começam a apresentar repetições. Essa decisão é tomada pelo pesquisador, que considera que não há mais dados relevantes a serem coletados.

5.2.4 Técnica de produção de dados

O método de produção de dados consistiu em etapas. Na primeira etapa foram realizados levantamento, análise documental e entrevistas em profundidade, seguidas de análise de conteúdo.

Na etapa de análise documental, foram utilizados quatro Relatórios de Mortalidade Materna, contendo dados referentes ao período de 2015 a 2021, e um Relatório de Atividades e Resultados abrangendo os anos de 2016 a 2018, ambos de acesso público. A utilização desses materiais anteriores ao período analisado justificou-se pela necessidade de compreender o contexto da mortalidade materna no estado, identificar as recomendações já propostas para sua redução e detalhar a organização do processo de trabalho do Comitê.

A fim de se obter o número de óbitos por hemorragia de cada URS, além das informações utilizadas do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do MS, também foi consultado o banco de dados públicos do Tabnet Estadual, acessível pelo Portal de Vigilância em Saúde de Minas Gerais,³ ambos de domínio público. Essa ação se deu em função de que no Tabnet Estadual não foi possível apurar os óbitos já organizados no grupo 3 — hemorragia obstétrica —, referentes às mortes ocorridas durante a gestação, o parto e o puerpério, conforme o Guia da Organização Mundial da Saúde para a Aplicação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10). E, embora a SES-MG disponha de um painel de mortalidade, no período em que foi realizado o cálculo da proporção de óbitos por hemorragia o sistema encontrava-se em manutenção, indisponível para consulta.

Para o levantamento e a análise dos dados epidemiológicos referentes aos óbitos maternos ocorridos entre 2019 e 2021, com residência e/ou ocorrência em Minas Gerais, foi realizada solicitação à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) por meio do e-SIC, consulta ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foram considerados todos os óbitos cuja causa básica (principal) correspondesse aos códigos do grupo 3, segundo a proposta da OMS da classificação CID-Mortalidade Materna (CID-MM) (Anexo A). Essa classificação mantém os códigos da CID-10, porém os reorganiza em agrupamentos que orientam de forma mais precisa as necessidades de intervenção em saúde da mulher. Segundo Mendonça *et al.* (2022), estudos conduzidos em países desenvolvidos e em desenvolvimento que utilizaram a CID-MM apresentaram resultados positivos.

Também foram analisadas, as devolutivas enviadas para as URS's com as fragilidades identificadas e recomendações para os serviços de saúde, além de análise dos produtos previstos nos Planos de Ação elaborados pelas regionais de saúde como ferramenta de planejamento para o PEMMI. A decisão de incluir uma diversidade de fontes visou proporcionar uma análise mais apurada dos dados obtidos.

Em relação ao acesso aos dados, no que concerne às informações coletadas nas bases de dados públicas do SUS e bancos de informações da SES-MG, o acesso é público, não sendo necessário solicitar permissão de uso. Já as informações sobre

³ <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-desaudef/informacoes-de-saude-tabnet-mg/>.

as fragilidades e as recomendações do Comitê, bem como os Planos de Ação das regionais, envolveram a solicitação de acesso junto à SES-MG via Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), disponibilizados via e-SIC (Anexo B), considerando as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Para responder os objetivos da pesquisa foram seguidas as seguintes etapas:

1ª etapa: Análise dos relatórios de mortalidade materna publicados anualmente pelo CEPMMIF-MG e de acesso público, além das devolutivas contendo as fragilidades identificadas dos serviços de saúde e as recomendações para os diversos níveis de assistência emitidas pela equipe da Secretaria Executiva do CEPMMIF-MG após as reuniões técnicas de discussão dos casos de óbitos maternos por hemorragia ocorridos nos anos de 2019 a 2021.

2ª etapa: Levantamento de dados com o objetivo de identificar as quatro URS's que registraram óbitos maternos por hemorragia no período de 2019 a 2021 — sendo duas com as maiores proporções e duas com as menores proporções. A identificação foi realizada a partir das informações disponíveis no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do MS, considerando-se apenas as Regionais que notificaram óbitos maternos por hemorragia no período analisado. Posteriormente, foi analisado, no Plano de Ação referente ao PEMMI, os produtos propostos por essas regionais relacionados ao enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia.

3ª etapa: Entrevistas em profundidade para compreender, a partir das percepções de membros do Comitê estadual e dos Comitês Regionais, as estratégias e fragilidades da gestão estadual de saúde no enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia, permitindo identificar aspectos não captados por dados quantitativos e documentos oficiais, além de auxiliar na comparação dos produtos previstos nos Planos de Ação referentes ao enfrentamento da hemorragia e sua relação com as fragilidades identificadas nos serviços de saúde pelo CEPMMIF-MG.

As entrevistas foram semiestruturadas e realizadas de forma online pela plataforma Teams, conforme disponibilidade do participante, com duração aproximada de 30 a 60 minutos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Apêndice A e foram também gravadas e transcritas utilizando a mesma plataforma.

O roteiro de entrevista semiestruturada com os representantes do CEPMMIF-MG conforme Apêndice B, e o roteiro de entrevista semiestruturada com os

representantes regionais, conforme Apêndice C, foram construídos a partir do referencial teórico utilizado na pesquisa.

5.2.5 Técnica de análise de dados

Os dados provenientes dos documentos e das entrevistas foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática. De acordo com Franco (2008), essa forma de análise reúne um conjunto de estratégias para obter procedimentos técnicos de análise das comunicações, com o objetivo de descrever sistematicamente os conteúdos das mensagens.

Segundo Bardin (2016), toda análise de conteúdo requer comparações dentro do contexto. Os tipos de análise podem ser diversos, porém devem ser conduzidos com sensibilidade, intencionalidade e a partir da competência do observador.

Para a análise dos dados, foi adotada uma abordagem fundamentada nos princípios da Análise de Conteúdo Categorical (AC). Conforme Saldaña (2012), o processo de codificação — elemento essencial da AC — consiste na atribuição de palavras ou frases curtas que expressam um atributo saliente ou resumem informações extraídas de dados textuais ou visuais. Dessa forma, a codificação, segundo Saldaña (2012), visa organizar de maneira sistemática os dados, criando classificações ou categorizações que orientam a análise. Para essa etapa da pesquisa, além dos relatórios de mortalidade, foram utilizadas as devolutivas e os Planos de Ação elaborados pelas Unidades Regionais de Saúde (URS's).

Inicialmente foram realizadas leituras flutuantes dos relatórios de mortalidade materna e das entrevistas, com o intuito de obter uma compreensão geral do material e captar impressões iniciais sobre os discursos das participantes. Na sequência, foram efetuadas leituras exaustivas, com o objetivo de identificar elementos centrais e recorrentes relacionados às fragilidades e recomendações voltadas aos serviços de saúde para a redução dos óbitos.

Para a codificação e organização das categorias foi utilizado o software ATLAS.ti®. Durante esse processo, a leitura dos relatórios foi retomada diversas vezes, especialmente após a obtenção de informações complementares provenientes das entrevistas e da análise prévia dos Planos de Ação regionais, o que permitiu refinar e aprofundar a codificação inicial. A partir disso, foi possível ampliar o entendimento das informações disponíveis e sistematizar a análise.

Para a análise das entrevistas, as transcrições foram refinadas por meio de edição e complementação das informações, a fim de corrigir falhas decorrentes da transcrição automática realizada pela plataforma utilizada. Posteriormente, procederam-se leituras minuciosas e reiteradas, a fim de identificar os elementos mais significativos e recorrentes relacionados às fragilidades presentes nos serviços de saúde, bem como às recomendações voltadas à redução dos óbitos por hemorragia materna. Após o processo de refinamento das entrevistas, obteve-se um total de 50 páginas de transcrições.

Na etapa seguinte, o conteúdo foi submetido à codificação com auxílio do software ATLAS.ti®, possibilitando a organização e sistematização das respostas de acordo com eixos temáticos estabelecidos previamente, os quais correspondiam às questões norteadoras da entrevista: (1) Fragilidades dos serviços de saúde relacionadas à mortalidade materna por hemorragia; (2) Estratégias de redução da mortalidade materna por hemorragia; (3) Utilização dos relatórios e devolutivas do Comitê para planejamento das ações de redução da mortalidade materna.

Mais detalhes quanto aos procedimentos de análise serão apresentados no capítulo de resultados desta dissertação.

5.3 Limitações do estudo

Este estudo analisou, predominantemente, documentos e com isso, acredita-se que os dados secundários podem não refletir plenamente as ações planejadas e realizadas pelas regionais de saúde para uma formulação adequada de políticas de saúde. Visando minimizar este risco, foram conduzidas entrevistas em profundidade.

Uma possível limitação do estudo é a implicação da pesquisadora que conduziu a etapa de coleta de dados, visto que estava envolvida no trabalho diário com o PEMMI e, conseqüentemente, com as ações do Comitê. Esse processo foi cauteloso, mas declaramos aqui o possível conflito de interesse. Para mitigar essa limitação, foi realizada a análise de dados de forma compartilhada, envolvendo tanto a orientadora, quanto a coorientadora da pesquisa. Por outro lado, acredita-se que a implicação da pesquisadora principal com o campo de estudo pode ter possibilitado *insights* e vertentes diferenciadas sobre o objeto estudado.

5.4 Aspectos éticos

A pesquisa está de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para realização de pesquisas que envolvam seres humanos, vinculadas à Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2013) e com a Resolução nº 738/2024 que dispõe sobre o uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres humanos (Brasil, 2025b).

Foi solicitado, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) a Declaração de Ciência e Compromisso pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) acerca do estudo (Anexo C) e, posteriormente, a pesquisa foi submetida e aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob parecer nº 7.347.244 e CAAE nº 84737624.2.0000.5149 (Anexo D). Após a aprovação do projeto de pesquisa, foi assinado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) pela SES-MG autorizando o fornecimento das informações elencadas (Anexo E). Além disso, foi enviado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informando sobre os objetivos do estudo, bem como, seus direitos. A participação foi voluntária, condicionada à assinatura do TCLE e foi assegurado o caráter anônimo dos indivíduos e a proteção de suas identidades. Os dados serão mantidos pelo pesquisador responsável por cinco anos após a defesa do mestrado e então serão destruídos.

6 RESULTADOS E DICUSSÃO

Inicialmente, procedeu-se à leitura flutuante dos Relatórios de Mortalidade Materna, com o objetivo de apreender de forma ampla o conteúdo, reconhecer padrões preliminares e orientar a estruturação inicial da análise. Essa etapa exploratória permitiu identificar temas recorrentes e subsidiar a organização do material para as fases subsequentes. A partir desse mapeamento inicial, avançou-se para a etapa de leitura aprofundada, na qual o processo formal de codificação dos relatórios foi iniciado, categorizando os códigos criados em fragilidades e recomendações direcionadas aos serviços de saúde. Inicialmente, essa organização se deu em relação a todas as causas de mortes que ocorreram de 2016 a 2021 e foram analisadas pelo CEPMMIF-MG.

Posteriormente, durante a codificação concentrou-se em identificar, na análise do Comitê das mortes que ocorreram entre 2019 e 2021, questões relacionadas a óbitos diretos e, posteriormente, em aspectos específicos relacionados às hemorragias como causa principal de mortalidade.

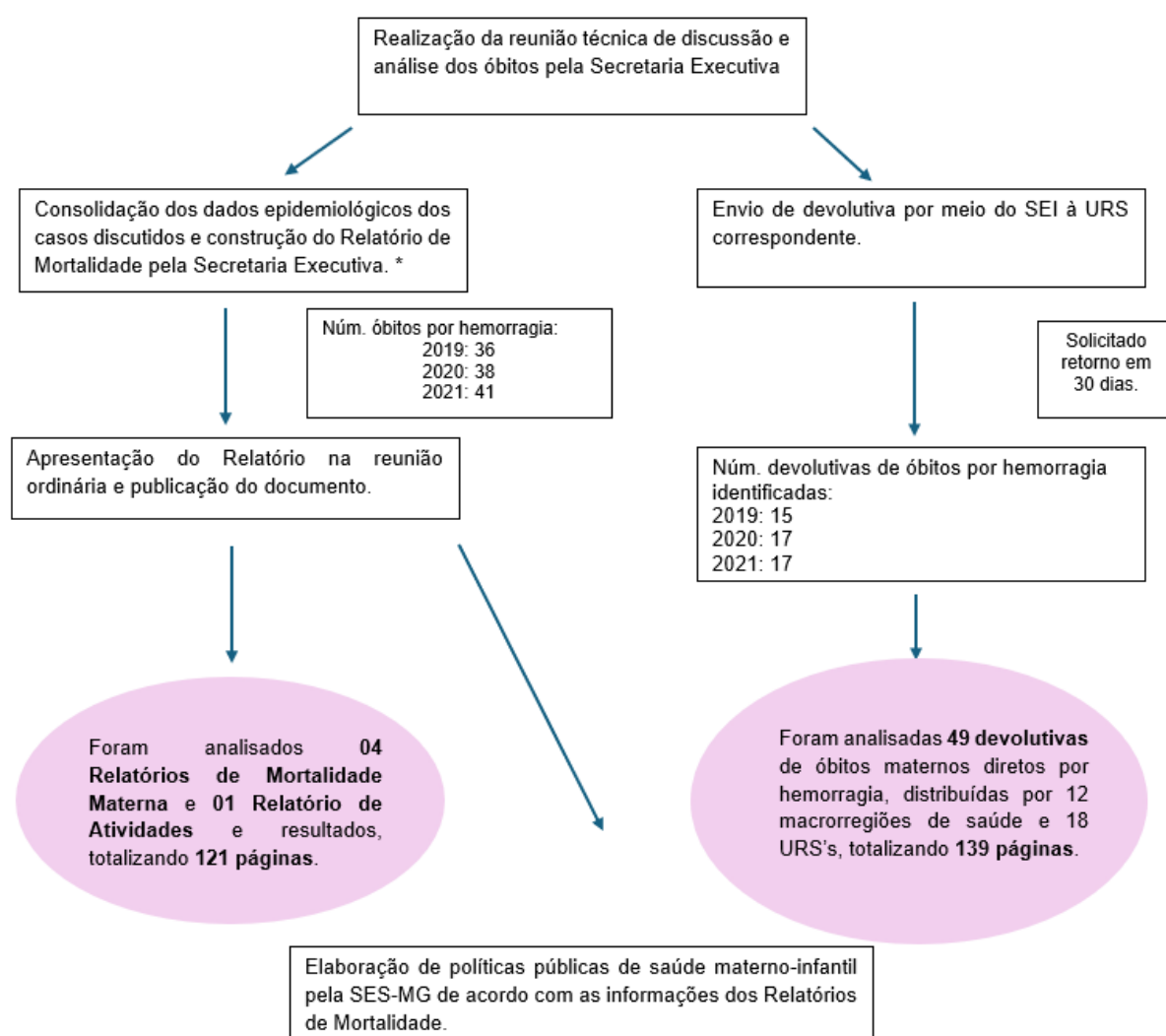
Concluída essa etapa, foi iniciada a análise das devolutivas elaboradas a partir da discussão de cada caso e enviadas às URS's correspondentes. Foram analisadas 49 devolutivas de óbitos maternos diretos por hemorragia (15 devolutivas do ano de 2019; 17 devolutivas referentes a cada um dos anos de 2020 e 2021) distribuídas em 12 macrorregiões de saúde e 18 URS's, conforme Figura 2.

Assim como nos relatórios, leituras flutuantes e exaustivas foram realizadas e, posteriormente, os dados foram organizados por componentes, a saber: Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada; Atenção Hospitalar; Mulher/Família; Regulação; Comitê e Gestão; Urgência e Emergência. A opção por essa forma de codificação decorreu do fato de que ela refletia a organização das fragilidades e recomendações presentes nas devolutivas analisadas.

Na etapa seguinte, realizou-se a análise da evitabilidade de cada óbito, com categorização das informações conforme os critérios estabelecidos nos relatórios e devolutivas. Durante esse processo, observou-se que alguns casos não puderam ser classificados de forma conclusiva quanto à evitabilidade devido à ausência ou insuficiência de dados registrados na investigação epidemiológica. Todo esse percurso permitiu a construção de categorias analíticas, que sustentam a apresentação e discussão dos resultados nesta dissertação.

Como o trabalho dos comitês de prevenção do óbito possuem especificidades em seu funcionamento e visando dar maior clareza sobre os documentos analisados, foi produzida a Figura 1, a seguir, que sintetiza os procedimentos adotados pelo comitê e consequentemente o volume de dados analisados nesta pesquisa. A figura proposta abaixo visa deixar claro quais documentos foram utilizados nessa pesquisa e suas terminologias.

Figura 1 – Fluxos dos processos de trabalho do CEPMMIF-MG que resultaram no banco de dados utilizado na pesquisa, de 2019 a 2021.



*Os dados apresentados correspondem aos óbitos ocorridos dois anos antes do ano de publicação do Relatório.

Fonte: Elaborado pela autora

Os principais resultados da pesquisa revelaram discrepâncias entre os óbitos registrados no SIM e aqueles identificados pelo CEPMMIF-MG, bem como uma

elevada proporção de mortes classificadas como evitáveis. Verificou-se maior ocorrência de óbitos entre mulheres negras e com baixa escolaridade, reafirmando a persistência de desigualdades sociais e estruturais.

No campo assistencial foram identificadas fragilidades recorrentes com destaque a ausência de planejamento reprodutivo e a de estratificação de risco na Atenção Primária das gestantes, além da desarticulação entre os níveis de atenção e, na Atenção Hospitalar, falhas na adesão aos protocolos e de reconhecimento tardio das complicações com dificuldades de acesso aos hemocomponentes.

A avaliação dos Planos de Ação regionais demonstrou graus distintos de implementação das diretrizes do Plano Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil, indicando que, embora contemplem orientações pertinentes, as estratégias nem sempre correspondem às lacunas assistenciais mais críticas identificadas nas análises de óbitos pelo CEPMMIF. Um exemplo dessa inadequação pode ser observado na Regional 2, cujo Plano de Ação concentrou-se na qualificação do pré-natal, em campanhas educativas e no fortalecimento dos comitês, em conformidade com o PEMMI. Entretanto, as devolutivas dos óbitos apontaram fragilidades mais críticas — como ausência de planejamento reprodutivo, falhas no manejo hospitalar da hemorragia, falta de estratificação de risco e dificuldades no acesso a sangue seguro — que não foram diretamente contempladas nas ações planejadas.

Constatou-se, ainda, a subutilização dos relatórios e devolutivas do CEPMMIF-MG como ferramentas de planejamento e qualificação da gestão regional, o que implica em perda de uma fonte estratégica de informações para orientar intervenções mais precisas e efetivas. Sem a incorporação sistemática desses documentos aos processos decisórios, os planos regionais tendem a se afastar das fragilidades reais identificadas nas investigações dos óbitos, resultando em ações genéricas e pouco resolutivas. Essa lacuna contribui para a persistência de falhas assistenciais já reconhecidas, fragiliza o monitoramento das iniciativas implementadas, limita a integração entre os níveis de atenção e reduz o potencial de controle social e responsabilização dos gestores, comprometendo a capacidade do sistema de responder de forma qualificada à mortalidade materna por hemorragia.

A seguir serão apresentados os tópicos que estruturam a seção de resultados, organizados de forma a oferecer uma compreensão sintética e articulada do fenômeno investigado. Primeiramente, é abordada a mortalidade materna em Minas Gerais, por

meio da análise documental dos óbitos, contemplando tanto as causas e componentes (6.1; 6.1.1). Em seguida, são apresentadas as estratégias regionais de enfrentamento, a partir da análise dos Planos de Ação das quatro Regionais (6.2; 6.2.1–6.2.4). Posteriormente, aprofunda-se a discussão sobre as respostas à mortalidade materna, com base nas entrevistas, destacando as fragilidades dos serviços, as estratégias de redução da mortalidade por hemorragia e o uso dos relatórios e devolutivas no planejamento (6.3; 6.3.1–6.3.3).

6.1 A mortalidade materna em Minas Gerais: captação do fenômeno a partir da análise documental

De acordo com o Comitê Estadual, no ano de 2019 foram identificados 36 óbitos de hemorragia obstétrica no estado, sendo que dois casos ocorreram devido a gravidez ectópica, enquanto os outros 34 foram consequência de sangramentos ocorridos na segunda metade da gestação. Destacam-se, entre eles, dezesseis episódios de hemorragia pós-parto, sendo sete de descolamento prematuro da placenta, cinco de acretismo placentário e dois de placenta prévia sem a presença de acretismo (CEPMMIF, 2019). Ressalta-se que conforme descrito no relatório de 2019, os dados apresentados consideram todos os óbitos maternos identificados pelo Comitê Estadual, e não se limitam aos registrados no banco de dados do DATASUS, sendo então incluídos os óbitos maternos que, por ausência de correção no sistema, ainda estão classificados como não maternos.

Em 2020 foram observados 38 casos de óbitos por hemorragia em Minas Gerais, sendo a atonia uterina a principal causa, seguida de acretismo placentário e descolamento de placenta. No ano de 2021, diferente dos anos anteriores, as causas indiretas de mortalidade materna ultrapassaram as causas diretas em razão do cenário de COVID-19. Nesse ano, foram identificadas 41 mortes obstétricas por hemorragia com a maior frequência, novamente, de casos de atonia uterina.

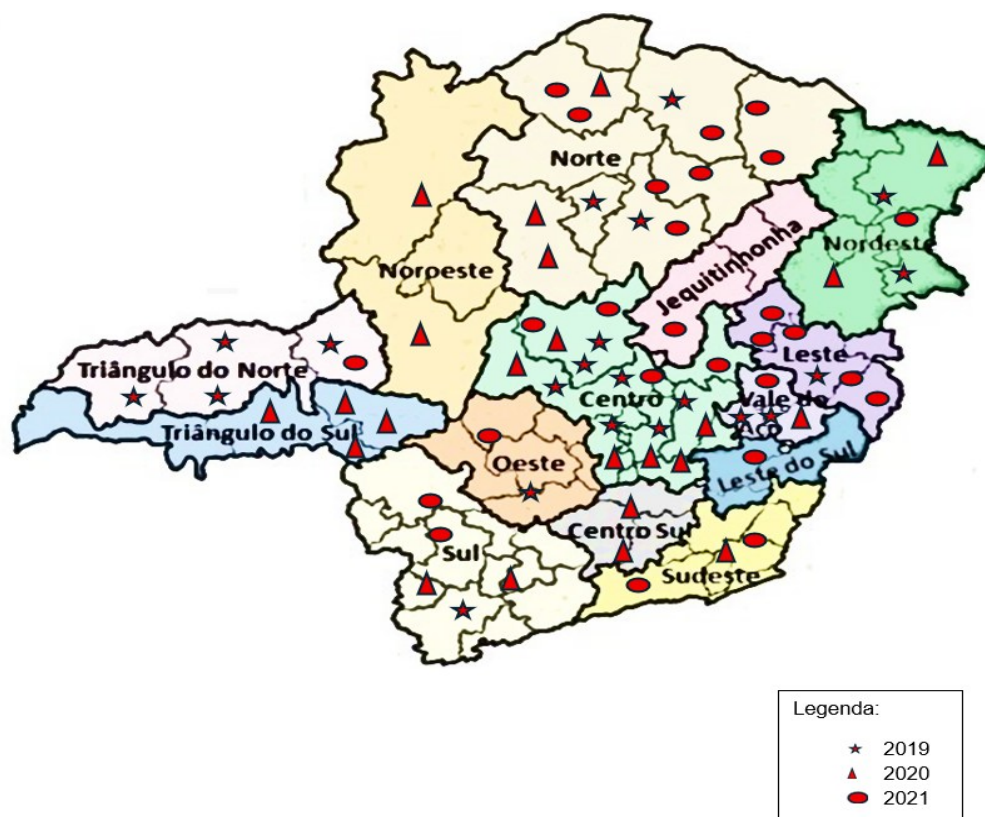
De acordo com os dados solicitados e extraídos do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), na data de 15 de abril de 2025, portanto sujeito a alterações e/ou revisões, entre os anos de 2019 e 2021 foram notificados 71 óbitos que ocorreram na gravidez, parto ou puerpério até 42 dias e 6 casos com o campo do momento de ocorrência do óbito em branco ou ignorado, tendo como causa básica a hemorragia.

Essa discrepância entre os números de óbitos maternos por hemorragia identificados pelo CEPMMIF-MG nos anos de 2019 a 2021, 115 ao total, e os

registrados no SIM pela mesma causa e no mesmo período, 77 ao total, evidencia a importância da investigação e da qualificação dos dados nos Sistemas de Informação em Saúde, que se constituem em ferramentas essenciais para o monitoramento, o controle e a avaliação das ações de saúde pública. Além de possibilitarem a produção de indicadores epidemiológicos que subsidiam a definição de prioridades, a alocação de recursos e a mensuração do impacto das políticas implementadas, tais sistemas demandam constante aprimoramento técnico (Silva; Silva, 2021; Santos; Araújo; Aragão, 2022). Nesse contexto, Santos *et al.* (2020), consideram que a capacitação dos profissionais envolvidos representa uma estratégia importante para assegurar a fidedignidade e a utilidade dos dados produzidos.

Do total de 77 óbitos registrados no SIM, 73 casos eram de residência e ocorrência em Minas Gerais, distribuídos nas 14 macrorregiões de saúde e em 22 regionais de saúde, de acordo com regionalização definida pelo PDR-2019, sendo que todas as mortes ocorreram em instituições hospitalares, conforme apresentado na Figura 2 a seguir:

Figura 2 – Distribuição dos óbitos por hemorragia nas macrorregiões de saúde de residência, segundo o ano do óbito (2019 a 2021).



Fonte: Elaborado pela autora.

A opção por apresentar a distribuição dos óbitos maternos <42 dias por hemorragia segundo a macrorregião de residência assegura coerência metodológica com o cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM), que utiliza como referência os óbitos e os nascidos vivos do mesmo local de residência. Essa escolha também permite captar com maior precisão as desigualdades territoriais, considerando que a organização dos serviços de saúde em Minas Gerais é estruturada regionalmente, por níveis de complexidade, o que influencia diretamente o acesso, os fluxos assistenciais e o risco de morte materna. Dessa forma, evitaram-se distorções associadas ao uso do local de ocorrência e garantiu-se maior alinhamento entre a análise dos casos e o indicador epidemiológico adotado no estudo.

De modo semelhante ao observado nos casos de morte maternas por hemorragia, a distribuição dos casos de sífilis gestacional e congênita — reconhecidos como relevantes fatores de risco materno e perinatal — abrange todas as macrorregiões de Minas Gerais, com tendência de aumento nos últimos anos. Tal cenário evidencia limitações na qualidade da atenção pré-natal e fragilidades na vigilância dos agravos à saúde da mulher, refletindo desafios na detecção precoce, na oferta de tratamento adequado e no acompanhamento das gestantes e de seus parceiros (Amorim *et al.*, 2021).

A Tabela 1 apresenta a caracterização demográfica dos óbitos maternos por hemorragia em Minas Gerais no período de 2019 a 2021.

Tabela 1 – Óbitos maternos (< 42 dias após o parto) por hemorragia pós-parto de residentes em MG, segundo características sociodemográficas, Minas Gerais, 2019 a 2021

			(Continua)
Perfil SED ou características das MM		N	%
Idade (anos)	10 a 19	5	6,8
	20 a 29	16	21,9
	30 a 39	41	56,2
	40 a 49	11	15,5
		73	100%

Tabela 1 – Óbitos maternos (< 42 dias após o parto) por hemorragia pós-parto de residentes em MG, segundo características sociodemográficas, Minas Gerais, 2019 a 2021

		(Conclusão)	
Perfil SED ou características das MM		N	%
Raça/ Cor	Branca	21	28,8
	Preta	10	13,7
	Amarela	0	0,0
	Parda	42	57,5
	Indígena	0	0,0
		73	100%
Escolaridade	Fundamental I	6	8,2
	Fundamental II	18	24,7
	Médio	25	34,2
	Superior incompleto	4	5,5
	Superior completo	8	11
	Ignorado	9	12,3
		73	100%
		73	100%

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 2025.

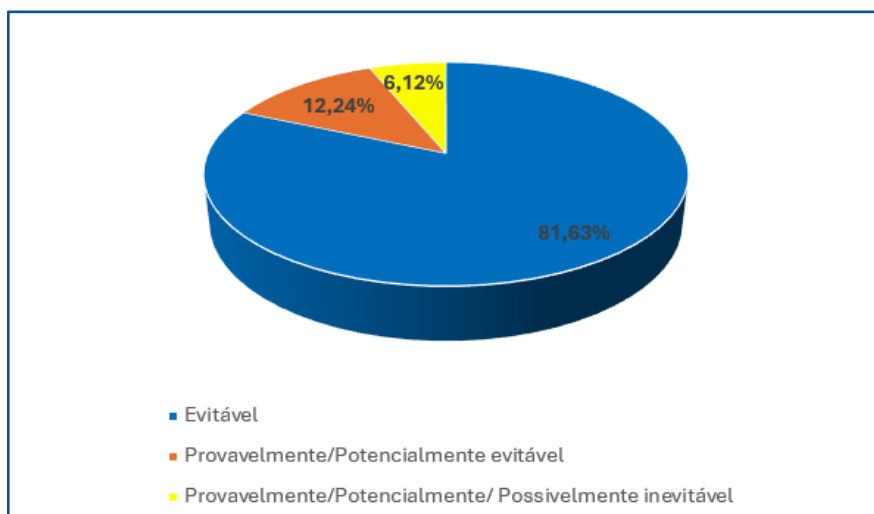
Foi observado um perfil de maior vulnerabilidade das mulheres afetadas, pela predominância de mortes entre mulheres negras (pretas e pardas) e de baixa escolaridade, majoritariamente com nível de estudo até o ensino médio. A mortalidade materna por causas evitáveis é marcada por negligências ao longo da gestação,

barreiras no acesso aos direitos em saúde, desumanização nos atendimentos e banalização de suas queixas. Nesse cenário, as mulheres pretas e pardas são as principais vítimas, evidenciando o caráter estrutural do racismo e dos determinantes sociais na produção desses óbitos (Brasil, 2025a). Mesmo quando se considera o nível de escolaridade, a probabilidade de morte materna entre mulheres pretas permanece aproximadamente duas vezes maior em comparação às mulheres brancas e pardas (Leal *et al.*, 2023). Dessa forma, o nível educacional também se destaca como um fator determinante, pois amplia o acesso à informação, aos serviços de saúde e ao controle sobre a vida reprodutiva. Assim, políticas que fortaleçam a autonomia feminina e promovam a tomada de decisões informadas sobre ter filhos e planejar a maternidade são essenciais para a redução dessas mortes (FIOCRUZ, 2024). Pesquisas indicam ainda que mulheres negras têm maior probabilidade de desenvolver HPP e desfechos maternos graves, possivelmente estando mais associado às desigualdades sociodemográficas no acesso aos serviços de saúde e à assistência obstétrica do que a fatores físicos/biológicos diretamente vinculados à cor da pele (Gyamfi-Bannerman *et al.*, 2018; Leal *et al.*, 2017; Domingues; Dias; Schilithz; Leal, 2016). Estudos conduzidos no Brasil por Leal e colaboradores, no Rio de Janeiro (Leal, 2005) e no âmbito do Inquérito Nascer no Brasil (Leal, 2014), evidenciaram desigualdades no acesso de mulheres pretas e pardas aos serviços e às tecnologias em saúde, manifestas desde a assistência pré-natal até a realização de intervenções como a anestesia durante o trabalho de parto.

6.1.1 Análise dos óbitos a partir das causas e dos componentes

A maioria dos óbitos maternos é evitável, destacando-se as causas diretas como aquelas com maior potencial de prevenção e, consequentemente, como centrais para a redução desses eventos (CEPMMIF, 2019). No intervalo de tempo considerado para a pesquisa, mais de 90% dos óbitos analisados anualmente apresentaram algum grau de evitabilidade, segundo a classificação do CEPMMIF. Da mesma forma, dentre os 49 óbitos diretos por hemorragia analisados nas devolutivas, 40 (81,63%) foram classificados como evitáveis, seis (12,24%) como provavelmente/potencialmente evitável e três (6,12%) óbitos foram classificados como provavelmente/potencialmente/possivelmente inevitável, totalizando assim, mais de 93% de óbitos com algum nível de evitabilidade, conforme mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Óbitos maternos diretos por hemorragia e classificação de evitabilidade. Minas Gerais, 2019 a 2021



Fonte: Elaborado pela autora

Dentre as nove mortes sem um grau evidente de evitabilidade, observou-se, no tópico de fragilidades das devolutivas, a ausência de informações complementares ou suficientes em sete casos, o que limitou a análise dos óbitos.

Assim como nos óbitos maternos de uma forma geral, os resultados deste estudo evidenciaram a magnitude da mortalidade materna por hemorragia em Minas Gerais, caracterizada pela elevada proporção de óbitos evitáveis. As mortes evitáveis de milhares de mulheres não se devem apenas a causas biomédicas — como a hemorragia pós-parto. A ocorrência da morte materna vai além dos fatores biológicos e está relacionada às condições de vida das mulheres e ao modo como participam socialmente (Souza *et al.*, 2024; Freitas-Júnior, 2020), além da assistência que recebem.

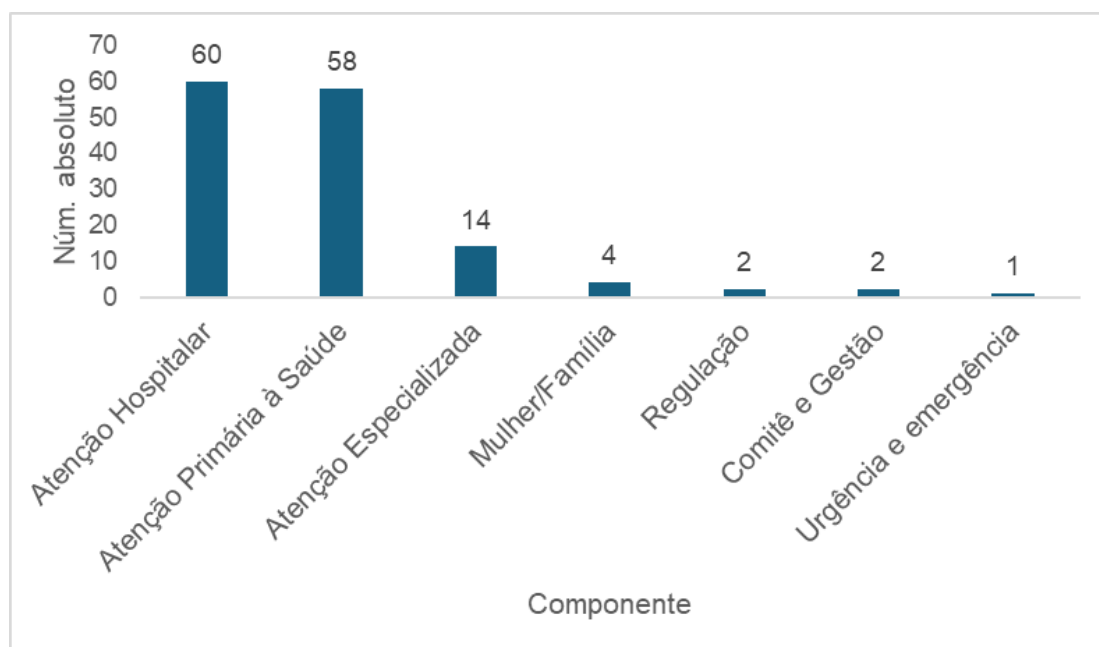
Como medidas de enfrentamento do cenário apresentado anteriormente, importante pontuar que paralelamente, a análise dos dados explicitou tanto fragilidades institucionais e operacionais quanto potencialidades presentes nas estratégias propostas pela gestão estadual.

A análise dos relatórios de mortalidade revelou que grande parte das fragilidades nos serviços de saúde, que contribuíram para a ocorrência de óbitos maternos evitáveis, está associada à baixa qualidade da assistência prestada nos atendimentos ambulatoriais, de urgência, emergência e internação. Entre os principais problemas, destacam-se falhas na interpretação de exames complementares, ausência ou não uso de protocolos clínicos, e inadequada estratificação de risco

durante o pré-natal, o que compromete o encaminhamento oportuno para a atenção especializada. Soma-se a isso a dificuldade de acesso a serviços especializados, tanto pela limitação na oferta de exames específicos quanto pelos desafios impostos pelas longas distâncias até os centros de referência. Em muitos países em desenvolvimento, os fatores que contribuem para a morbimortalidade materna estão frequentemente relacionados às chamadas “três demoras” obstétricas: a primeira refere-se ao atraso da mulher em buscar atendimento; a segunda, à demora para chegar a um serviço de saúde adequado; e a terceira, à espera para receber a assistência apropriada após chegar ao local (Thaddeus; Maine, 1994; Wanaka *et al.*, 2020). Entretanto, essas três demoras estão interligadas, uma vez que a maioria dos óbitos maternos não resulta de um único fator isolado, mas, sim, da combinação simultânea de diferentes atrasos ao longo do cuidado (Freitas-Júnior, 2020). Dessa forma, a mortalidade materna por hemorragia não decorre apenas de atrasos individuais, mas representa o desfecho de múltiplas fragilidades presentes nos serviços de saúde em seus diferentes níveis de atenção.

Com o objetivo de aprofundar nos fatores que contribuíram para a ocorrência dos óbitos maternos por hemorragia no estado, foram organizadas as fragilidades identificadas em cada componente, conforme registrado nas devolutivas. Após essa categorização, os dados foram analisados e quantificados por componente. Ao todo foram identificadas 141 fragilidades. O Gráfico 2 apresenta a distribuição das fragilidades identificadas segundo componentes da atenção de saúde:

Gráfico 2 – Distribuição das fragilidades identificadas segundo componentes da atenção de saúde, Minas Gerais, 2019 a 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

A partir dos dados acima, destaca-se o potencial de evitabilidade de óbitos mediante a qualificação da atenção à saúde prestada especialmente pela Atenção Hospitalar e Primária à Saúde, uma vez que a maioria das fragilidades se concentra nestes pontos de atenção. Também foi possível observar os problemas ao longo da rede de atenção à saúde, desde o planejamento reprodutivo até a assistência hospitalar. As ocorrências foram organizadas por componente, evidenciando tanto a frequência relativa das falhas quanto a natureza dos problemas encontrados, conforme a Tabela 2:

Tabela 2 – Frequência das fragilidades identificadas nas devolutivas, segundo componente, Minas Gerais, 2019 a 2021

(Continua)

Componente	Fragilidade identificada	Frequência	(%)
Atenção Primária à Saúde	Ausência de planejamento reprodutivo	14	24,1
	Ausência ou dificuldade na estratificação de risco gestacional	08	13,8
	Ausência do uso de protocolos clínicos	06	10,3
	Não valorização da inserção placentária em mulheres com cesárea anterior	05	8,6
	Ausência de captação precoce	05	8,6
	Ausência de acompanhamento compartilhado com AE	04	6,9
	Ausência de vínculo com população usuária da saúde suplementar	04	6,9
	Gestante com baixa adesão ao cuidado	03	5,1
	Ausência de consulta puerperal ou pouca valorização de complicações do puerpério	02	3,4
	Ausência de encaminhamento oportuno para a AE	02	3,4
	Pouca valorização das queixas das gestantes	02	3,4
	Dificuldade na interpretação de exames	02	3,4
	Ausência de informações sobre pré-natal	01	1,7
Total		58	100

Tabela 2 – Frequência das fragilidades identificadas nas devolutivas, segundo componente, Minas Gerais, 2019 a 2021

(Continua)

Componente	Fragilidade identificada	Frequência	(%)
Atenção Especializada	Ausência de construção de plano de cuidados individualizado	04	28,5
	Ausência do uso de protocolos clínicos	02	14,2
	Não valorização da inserção placentária em mulheres com cesárea anterior	02	14,2
	Baixa valorização das queixas das gestantes	02	14,2
	Ausência de acompanhamento compartilhado	01	7,1
	Dificuldade na interpretação de exames	01	7,1
	Gestante com baixa adesão ao cuidado	01	7,1
	Pouca efetividade no matriciamento da APS	01	7,1
	Total	14	100
Atenção Hospitalar	Ausência do uso de protocolos	23	38,3
	Ausência de estratificação de risco hemorrágico	09	15
	Não valorização da inserção placentária em mulheres com cesárea anterior	08	13,3
	Dificuldade de acesso à hemoterapia	07	11,6
	Pouca valorização dos sintomas e sinais clínicos	04	6,6

Tabela 2 – Frequência das fragilidades identificadas nas devolutivas, segundo componente, Minas Gerais, 2019 a 2021

(Continua)			
Componente	Fragilidade identificada	Frequência	(%)
	Ausência do cumprimento do protocolo de realização da cesariana	03	5
	Pouca valorização de complicações do puerpério	02	3,3
	Ausência de utilização do checklist do parto seguro	01	1,6
	Demora na transferência de urgência	01	1,6
	Indisponibilidade de teste rápido de gravidez	01	1,6
	Pouca valorização das queixas das gestantes	01	1,6
	Total	60	100
Urgência/ Emergência	Ausência do uso de protocolos	01	100
	Total	01	100
Regulação	Dificuldade na regulação	01	50
	Tempo inadequado entre o cadastro e o início da busca por leito	01	50
	Total	02	100
Comitê e Gestão	Ausência de reuniões ordinárias dos Comitês Regionais e Municipais	01	50
	Indisponibilidade de teste rápido de gravidez	01	50
	Total	02	100
Mulher/ Família	Pouca valorização das complicações do puerpério	02	50
	Dificuldade de vínculo com os pontos de atenção	01	25

Tabela 2 – Frequência das fragilidades identificadas nas devolutivas, segundo componente, Minas Gerais, 2019 a 2021

(Conclusão)			
Componente	Fragilidade identificada	Frequência	(%)
	Limitação na compreensão dos riscos reprodutivos	01	25
Total		04	100

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Síntese das devolutivas enviadas às Unidades Regionais de Saúde dos óbitos de mortalidade materna por hemorragia dos anos de 2019 a 2021.

Em relação ao componente Atenção Primária à Saúde, a fragilidade mais frequente foi a ausência de planejamento reprodutivo, identificada em 24,1% dos registros. Verificou-se falta de informações sobre o planejamento reprodutivo mesmo entre gestantes com condições que requerem maior vigilância, como mulheres jovens, múltiparas, com comorbidades ou expostas a vulnerabilidades sociais. Ressalta-se que a estratégia mais eficaz para a redução dos óbitos maternos é justamente a prevenção das gestações não intencionais. Estima-se que cerca de 25 milhões de mulheres em todo o mundo ainda não tenham suas necessidades de planejamento reprodutivo atendidas. Além disso, aproximadamente 44% das gestações globais ocorrem de forma não intencional (FIOCRUZ, 2024). Entretanto, segundo Araújo (2024) apenas 10% dos estados brasileiros — Amazonas, Pernambuco e Tocantins — incorporaram em seus Planos Estaduais de Saúde (PES) 2020–2023 ações voltadas ao enfrentamento da mortalidade materna por meio do planejamento reprodutivo. No PES de Minas Gerais, além da ausência de iniciativas específicas voltadas ao planejamento reprodutivo, também não foram identificadas ações direcionadas à vigilância e ao monitoramento desta dimensão do cuidado integral da saúde das mulheres. O documento contempla apenas ações relacionadas ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e ações de educação em saúde e educação permanente.

A ausência ou dificuldade na estratificação de risco gestacional pela APS representou 13,8% das fragilidades, caracterizada pela subvalorização de sinais clínicos relevantes e pela permanência de gestantes de risco exclusivamente na APS, sem encaminhamento oportuno para a Atenção Especializada. Essa fragilidade pode

comprometer a detecção precoce e o manejo adequado de condições clínicas potencialmente graves. Segundo Leite, Gasquez e Bertoncim (2019), a estratificação do risco constitui uma estratégia essencial para organizar a assistência de acordo com as necessidades de saúde, possibilitando um cuidado integral e oportuno a cada mulher e garantindo melhores condições de saúde tanto para a gestante quanto para a criança.

Em 10,3% dos registros observou-se a não adesão a protocolos clínicos durante o pré-natal, expressa pela não realização de exames essenciais, em intervalos inadequados entre consultas e em encaminhamentos incompatíveis com os fluxos estabelecidos. Em 8,6% das fragilidades, identificou-se baixa valorização da inserção placentária em mulheres com cesariana prévia, com subestimação de achados ecográficos sugestivos de acretismo placentário. De acordo com pesquisa realizada em país da América Latina por Ramírez Cabrera *et al.* (2020), a maior parte dos casos de espectro da placenta acreta (PAS) está relacionada a antecedentes de cesarianas (chegando a 72%), sendo frequentemente acompanhada por hemorragias intensas, necessidade de histerectomia e ocorrência de complicações maternas graves. A ausência ou o atraso no diagnóstico são situações comuns, o que leva à realização de intervenções de emergência e ao aumento da morbimortalidade materna (Ramírez Cabrera *et al.*, 2020; Aryananda *et al.*, 2023). Segundo Alves *et al.* (2021), o manejo ideal do PAS exige equipes multidisciplinares e planejamento específico detalhado, o que só é possível com diagnóstico antecipado.

A ausência de captação precoce de gestantes também correspondeu a 8,6% dos registros, revelando atrasos no início do pré-natal e no reconhecimento oportuno de riscos. Já a falta de acompanhamento compartilhado com a Atenção Especializada em gestações de alto risco representou 6,9%, proporção equivalente à observada nos casos de ausência de vínculo e dificuldades de monitoramento de gestantes usuárias da saúde suplementar (6,9%). A baixa adesão das gestantes ao cuidado foi identificada em 5,1% das fragilidades, frequentemente associada à ausência de informações sobre vulnerabilidades familiares e sociais. Outras fragilidades, cada uma correspondendo a 3,4%, incluíram: ausência de consulta puerperal ou baixa valorização de complicações do puerpério, não encaminhamento oportuno para a Atenção Especializada, dificuldades na interpretação de exames laboratoriais e pouca valorização das queixas e sintomas apresentados pelas gestantes. Por fim, a

insuficiência de informações sobre o acompanhamento pré-natal foi observada em 1,7%, evidenciando lacunas relevantes na documentação clínica.

Na Atenção Especializada, a fragilidade mais frequente foi a ausência da construção de um plano de cuidados individualizado, identificada em 28,5% das ocorrências desse nível assistencial. A ausência de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde resulta em atrasos na identificação e no manejo das complicações, sobretudo em situações graves, como nos casos de hemorragias (Mulongo; Kaura; Mash, 2025; Dwivedi; Sahu; Malviya, 2024). Em 14,2% dos registros, observaram-se falhas no seguimento de protocolos clínico-assistenciais, incluindo a não realização de exames complementares essenciais para o manejo adequado das gestantes. Proporção equivalente (14,2%) foi verificada para a baixa valorização da inserção placentária em gestantes com antecedente de cesariana, com subestimação de achados sugestivos de acretismo placentário. Da mesma forma, a pouca valorização das queixas apresentadas pelas gestantes correspondeu a 14,2% das fragilidades, evidenciando atraso na resposta clínica a sintomas relevantes, como sangramentos recorrentes e alterações laboratoriais.

Outras fragilidades identificadas incluíram: ausência de acompanhamento compartilhado das gestações de alto risco com a Atenção Primária (7,1%), dificuldade na interpretação de exames (7,1%), baixa adesão da gestante ao cuidado (7,1%) e pouca efetividade das ações de matriciamento para a APS (7,1%).

Na Atenção Hospitalar, a ausência de seguimento de protocolos configurou-se como a fragilidade mais prevalente, identificada em 38,3% das ocorrências. Entre as falhas mais recorrentes, destacaram-se o reconhecimento tardio da hemorragia, atrasos na tomada de decisão clínica — especialmente relacionados à indicação de histerectomia — e equívocos no sequenciamento das condutas emergenciais. Observou-se, ainda, a subutilização da “hora ouro” e escolhas inadequadas quanto ao tipo de histerectomia a ser realizada, comprometendo a resolutividade das ações. A ausência de estratificação do risco hemorrágico esteve presente em 15% dos registros, enquanto a não valorização da inserção placentária em gestantes com cesariana anterior foi identificada em 13,3%, revelando fragilidades importantes no reconhecimento de condições associadas à hemorragia grave. A dificuldade de acesso à hemoterapia representou 11,6% das fragilidades, evidenciada pela falta de reserva prévia de hemoderivados, demora na solicitação de transfusão e exigência de prescrição médica mesmo em situações emergenciais; em alguns casos, fatores

geográficos agravaram o atraso no recebimento dos componentes sanguíneos. Esses achados dialogam com a literatura que ressalta que o controle do sangramento na primeira hora é considerado a medida mais eficaz para tratar a hemorragia pós-parto, principal causa de morte materna no mundo (Alves *et al.*, 2020; Sebghati; Chandraharan, 2017).

A subvalorização de sintomas e sinais clínicos contribuiu para 6,6% das fragilidades, incluindo dificuldades no reconhecimento da gravidade do choque hemorrágico e pouca valorização de sinais clínicos sugestivos de hemorragia pós-parto. Já a inobservância do protocolo de indicação e realização de cesariana foi registrada em 5%, com a realização de cesarianas eletivas em contextos clínicos não recomendados. A baixa valorização de complicações no puerpério apareceu em 3,3%, resultando em atrasos na identificação de agravos e encaminhamentos inadequados, como a internação de puérperas de alto risco em leitos de enfermaria.

Outras fragilidades, cada uma correspondendo a 1,6%, incluíram: não utilização do checklist do parto seguro, demora nas transferências de urgência, indisponibilidade de teste rápido de gravidez, e baixa valorização das queixas das gestantes, acompanhada da ausência de exames básicos, como hemograma e proteína C reativa. Esses achados evidenciam falhas estruturais e assistenciais que comprometem a resposta oportuna e efetiva às emergências obstétricas no âmbito hospitalar.

No contexto da Urgência e Emergência obstétrica, a única fragilidade identificada está relacionada à ausência de seguimento de protocolos no reconhecimento e manejo inicial de choque hemorrágico.

Dentre as fragilidades relacionadas à regulação, houve dificuldade na regulação para transferência de paciente grave (50%), e em outra, verificou-se tempo inadequado entre o cadastro e o início da busca por leito (50%).

No contexto Comitê e Gestão, destacam-se duas fragilidades. Uma delas relativa à ausência de reuniões ordinárias dos Comitês Regionais e Municipais e, em outro caso, foi relatado a indisponibilidade de teste rápido de gravidez.

Do ponto de vista da mulher, foram identificadas quatro fragilidades: duas situações de atraso na identificação de sintomas e busca por assistência, uma com dificuldade de vínculo com os pontos de atenção, e em outra fragilidade observou-se limitação na compreensão dos riscos reprodutivos.

6.2 Estratégias regionais de enfrentamento da mortalidade materna: análise dos Planos de Ação

O Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais (PEMMI) foi estruturado em quatro áreas estratégicas de atuação, conforme apresentado no Quadro 1, com o propósito de orientar e integrar as ações voltadas à redução dos óbitos maternos e infantis no estado.

Quadro 1 – Áreas estratégicas do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais.

Área estratégica 1	Prevenção da gravidez não desejada e/ou planejada e das complicações dela decorrentes
Área estratégica 2	Acesso universal a serviços de qualidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS)
Área estratégica 3	Qualificação profissional
Área estratégica 4	Mobilização social e comunicação

Fonte: Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais, 2022.

Para o monitoramento da execução do plano, adotou-se uma matriz de acompanhamento composta por indicadores relacionados à assistência e às condições de saúde, tais como a proporção de partos vaginais, a taxa de mortalidade infantil (TMI) e o número de óbitos maternos.

Além disso, foram utilizados os Planos de Ação regionais correspondentes às estratégias propostas, possibilitando o acompanhamento dos avanços e desafios na implementação das medidas previstas. A construção dos Planos de Ação regionais ocorreu a partir da definição por cada regional, dos produtos considerados prioritários, que deveriam ser vinculados à respectiva área estratégica e à ação correspondente prevista no Plano Estadual, acrescidos da indicação quanto ao status de execução. Também foram informados os setores responsáveis, os principais dificultadores para a execução e as suas propostas de superação. A análise dos Planos de Ação elaborados pelas Regionais de Saúde possibilitou compreender como as diretrizes do PEMMI foram traduzidas em estratégias locais.

Destaca-se que 100% dos produtos planejados na área estratégica quatro foram realizados. A área estratégica 1 se apresentou como aquela que reúne maiores dificuldades para sua realização, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Percentual de execução dos produtos por área estratégica em cada Regional de Saúde

Regional	Área 1 (%)	Área 2 (%)	Área 3 (%)	Área 4 (%)	Realizado total (%)	Parcial total (%)	Não realizado total (%)
1	66.7	100.0	100.0	100.0	90.0	0.0	10.0
	(2/3)	(5/5)	(1/1)	(1/1)	(9/10)	(0/17)	(1/10)
2	0.0	66.7	33.3	100.0	52.0	26.0	22.0
	(0/2)	(6/8)	(2/6)	(1/1)	(9/17)	(4/17)	(4/17)
3	66.7	66.7	66.7	100.0	73.0	27.0	0.0
	(2/3)	(5/6)	(2/3)	(2/2)	(11/14)	(3/14)	(0/14)
4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
	(3/3)	(6/6)	(2/2)	(1/1)	(12/12)	(0/12)	(0/12)

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Síntese dos Planos de Ação das Unidades Regionais de Saúde.

Enquanto a Regional 4 implementou integralmente os produtos previstos, outras regionais, como a 2, apresentaram execução parcial ou limitada, sobretudo nas áreas voltadas ao planejamento reprodutivo e investigação dos óbitos.

A seguir, serão apresentados os Planos de Ação de cada regional, organizados conforme as áreas estratégicas do PEMMI, explicitando seus respectivos produtos, o status de execução e os principais dificultadores identificados durante o processo de implementação.

6.2.1 Plano de Ação da Regional 1

A Regional 1 foi selecionada para análise por apresentar a menor proporção de óbitos maternos por hemorragia no período analisado, que corresponde a 4%. Seu Plano de Ação foi estruturado contemplando as quatro áreas estratégicas previstas no PEMMI. Na área estratégica 1 foram previstos três produtos, dos quais dois foram

executados, que são a realização de oficinas sobre sífilis no pré-natal — que, apesar de enfrentar dificuldades relacionados à sua implementação, resultou na proposição de uma alternativa, com o incentivo à participação dos municípios no Webinário Estadual — e o fortalecimento da primeira consulta de pré-natal. O outro produto referente ao apoio à realização de testes rápidos de gravidez nas UAPS permaneceu não realizado, sendo postergado para 2024.

Quadro 3 – Síntese do Plano de Ação da Regional 1, referente à área estratégica 1 do PEMMI, com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
1– Prevenção da gravidez não desejada e/ou planejada e das complicações dela decorrentes	Diagnóstico situacional da disponibilidade de teste rápido de gravidez no território.	Não realizado	Agenda de final de ano.
	Oficina Sífilis no Pré-Natal (sensibilização para ampliação do diagnóstico).	Realizado	Não conseguiram realizar, especificamente, a oficina técnica de vigilância da sífilis.
	Projeto Saúde em Rede realizado nas microrregiões A e B (busca ativa das gestantes).	Realizado	—

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 1.

Na área estratégica 2 foram identificados cinco produtos, sendo que, apesar dos gargalos, todos foram concluídos, abrangendo o fortalecimento do pré-natal de alto risco, capacitação para qualificação das informações no e-SUS, estratégias de enfrentamento da sífilis e campanhas de imunização. Apenas um produto relacionado à dificuldade de acesso das gestantes ao pré-natal de alto risco apresentou problemas persistentes, com manutenção de filas de espera.

Quadro 4 – Síntese do Plano de Ação da Regional 1, referente à área estratégica 2 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
2 – Acesso universal a serviços de qualidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Projeto Saúde em Rede realizado nas microrregiões A e B (organização dos trabalhos entre APS e AE).	Realizado	Dificuldade dos municípios para encaminhar gestantes ao pré-natal de alto risco.
	Capacitação e-SUS	Realizado	Municípios que utilizam o sistema próprio e encontram problemas com repasse de informações; Qualidade e completude das informações.
	Oficina Sífilis no Pré-Natal (sensibilização quanto a importância do diagnóstico para sífilis durante o pré-natal e a necessidade do tratamento imediato e adequado).	Realizado	Não conseguiram realizar a oficina. Incentivaram a participação no Webnário Estadual; Realizada reunião técnica de vigilância da sífilis.
	Projeto Saúde em Rede realizado nas microrregiões A e B (divulgação sobre a grade de referência e sensibilização sobre classificação de risco).	Realizado	—
	Reunião de alinhamento para as campanhas de imunização nacionais.	Realizado	—

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 1.

Na área estratégica 3 foi apresentado um produto relacionado ao fortalecimento dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, alcançando 100% de execução. Ainda assim, houve relato de dificuldades na reativação dos comitês em alguns municípios, o que demandou sensibilização e incentivo à participação em capacitações estaduais.

Quadro 5 – Síntese do Plano de Ação da Regional 1, referente à área estratégica 3 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
3 – Qualificação profissional	Diagnóstico situacional dos Comitês Municipais.	Realizado	Dificuldade dos municípios em reativar os comitês municipais.

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 1.

Na área estratégica 4 também foi previsto um produto referente à campanha do Dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna (28 de maio), que foi realizado integralmente.

Quadro 6 – Síntese do Plano de Ação da Regional 1, referente à área estratégica 4 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
4 – Mobilização social e comunicação	Registros da Campanha Redução Mortalidade Materna	Realizado	—

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 1.

6.2.2 Plano de Ação da Regional 2

No período analisado, a Regional 2 apresentou a segunda menor proporção de óbitos maternos por hemorragia, correspondendo a 5% do total de óbitos registrados. Na área estratégica 1 foram previstos dois produtos, destes, apenas um foi parcialmente concluído e um não foi realizado. Entre os avanços, destaca-se a elaboração de fluxos sobre planejamento reprodutivo. Contudo, a prevenção de IST não foi concretizada no período analisado, permanecendo como lacuna a ser enfrentada.

Quadro 7 – Síntese do Plano de Ação da Regional 2, referente à área estratégica 1 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
1 – Prevenção da gravidez não desejada e/ou planejada e das complicações dela decorrentes	Fluxo de acesso elaborado sobre planejamento reprodutivo, incluindo métodos contraceptivos disponíveis no SUS.	Realizado parcialmente	Entrada em vigor da nova portaria sobre o tema em março/23. Nota técnica da SES sobre o tema divulgada em setembro/23. Para Laqueadura intra-parto, há a dificuldade que não há PPI específica para o procedimento, estando agrupada dentro da FOG de ginecologia.
	Técnicos Municipais capacitados para atendimento integral na prevenção, diagnóstico e tratamento da Sífilis.	Não realizado	Dificuldade de alinhamento de data e sobrecarga de demanda aos profissionais envolvidos com a demanda.

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 2.

A área estratégica 2 apresentou maior número de produtos e desempenho positivo. Dos oito previstos, seis produtos foram realizados integralmente, um parcialmente e um não foi realizado. Entre os produtos entregues, destacam-se as oficinas do Saúde em Rede voltadas ao pré-natal de qualidade, a realização de reuniões para apoiar o compartilhamento do pré-natal de alto risco e a capacitação dos municípios no uso do sistema e-SUS. Ainda assim, persistem problemas em relação à dificuldade de aquisição de testes rápidos de gravidez e à cobertura parcial das visitas de supervisão e monitoramento pelo CEAE.

Quadro 8 – Síntese do Plano de Ação da Regional 2, referente à área estratégica 2 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
2 – Acesso universal a serviços de qualidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Municípios sensibilizados quanto à importância da aquisição e oferta do teste rápido de gravidez nas UAPS para captação precoce das gestantes e realização do pré-natal.	Não realizado	Os municípios relatam dificuldade para aquisição dos testes por falta de recursos.
	Realização das Oficinas do Saúde em Redes de apoio ao pré-natal de qualidade.	Realizado	–
	Realização de reuniões de apoio ao compartilhamento do pré-natal das gestantes de alto risco entre a APS e CEAE.	Realizado	–
	Realização das Oficinas do Projeto Saúde em Redes de apoio ao compartilhamento do pré-natal das gestantes de alto risco entre a APS e CEAE.	Realizado	–
	Curso para os municípios sobre estratificação de risco da gestante.	Realizado	–
	Finalização da pactuação da grade de violência sexual da regional.	Realizado	–
	Municípios capacitados no e-SUS.	Realizado	–
	Municípios sensibilizados quanto à linha de cuidado materno-infantil (pré-natal de alto risco e critérios de encaminhamento).	Realizado parcialmente	As visitas de supervisão/monitoramento pelo CEAE iniciaram em outubro/23 e já foram visitados 7 municípios de 37.

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 2.

Na área estratégica 3 os produtos foram heterogêneos. Foram identificados seis produtos, dos quais dois foram concluídos, dois parcialmente realizados e dois não executados. Houve avanços na divulgação de protocolos e na realização de treinamentos para qualificação dos profissionais das maternidades e da APS. No entanto, a capacitação ampla em investigação de óbitos maternos e infantis não foi

concretizada, sendo substituída por capacitações pontuais em municípios onde ocorreram óbitos. Além disso, observou-se baixa adesão aos planos municipais de ação, em razão da ausência de recursos próprios destinados à sua execução, e os Comitês Hospitalares não foram qualificados porque a nova Referência Técnica de Vigilância do Óbito ainda estava em fase de adaptação aos processos de trabalho. Sem um período adequado de transferência de responsabilidades, acompanhamento e alinhamento dos processos, atividades essenciais — como a qualificação dos Comitês Hospitalares, o monitoramento dos planos municipais e o uso das devolutivas como instrumento de gestão — ficaram fragilizadas. Como resultado, ações previamente pactuadas não avançaram e a capacidade de resposta regional ficou comprometida, reforçando a descontinuidade que já caracteriza parte da organização da atenção materna.

Quadro 9 – Síntese do Plano de Ação da Regional 2, referente à área estratégica 3 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
3 – Qualificação profissional	Divulgação da Resolução SES-MG nº 7.725/2021: Apoio na estruturação de proposta para a realização do curso ALSO (qualificação dos profissionais das maternidades).	Realizado	—
	Realizar treinamento para utilização da ferramenta do SISLOGLAB.	Realizado	—
	Municípios capacitados em investigação do óbito materno e infantil.	Não realizado	Dificuldade de realizar uma grande capacitação com todos os municípios, visto que as RT's regionais ainda precisam melhorar a capacidade técnica para tal ação.
	Planos de Ação Municipais elaborados e entregues para Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil.	Realizado parcialmente	Sem recurso próprio destinado para a ação, os municípios não entregam o produto.
	Comitês Hospitalares qualificados quanto à	Não realizado	Nova Referência Técnica de Vigilância do Óbito ainda se apropriando dos processos de trabalho.

	investigação dos óbitos maternos, infantis e MIF.		
	Tema da Mortalidade Materna e Infantil discutido e exposto nas reuniões de rotina com a APS, com a Atenção Especializada e com a Atenção Hospitalar	Realizado parcialmente	—

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 2.

A área estratégica 4 contou com apenas um produto, referente à produção e divulgação de materiais informativos sobre os dados epidemiológicos de sífilis, que foi realizado integralmente.

Quadro 10 – Síntese do Plano de Ação da Regional 2, referente à área estratégica 4 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
4 – Mobilização social e comunicação	Divulgar os dados epidemiológicos de sífilis através do Boletim Epidemiológico.	Realizado	—

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 1.

6.2.3 Plano de Ação da Regional 3

A Regional 3 foi selecionada para análise por apresentar a segunda maior proporção de óbitos maternos por hemorragia, que corresponde a 40%, no período analisado. Seu Plano de Ação apresenta ações em todas as quatro áreas estratégicas do Plano de Enfrentamento, embora persistam fragilidades relevantes.

Na área estratégica 1 foram previstos três produtos: dois foram realizados integralmente como a ampliação da testagem rápida e a distribuição de preservativos, enquanto uma foi concluída parcialmente relacionada ao acesso aos métodos anticoncepcionais, em função de baixa adesão do público jovem e dificuldades na elaboração de fluxos locais.

Quadro 11 – Síntese do Plano de Ação da Regional 3, referente à área estratégica 1 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
1 – Prevenção da gravidez não desejada e/ou planejada e das complicações dela decorrentes.	Cobertura de testagem rápida ampliada nos municípios sob jurisdição da Regional.	Realizado	–
	Acesso da população aos métodos contraceptivos facilitado e organizado. Proporção de gravidezes não planejadas e em adolescentes reduzida.	Realizado parcialmente	1. Falta de planejamento sistematizado para as atividades educativas nos municípios. 2. Baixa adesão do público jovem. 3. Dificuldade apresentada pelos municípios na construção de protocolos locais e fluxos assistenciais.
	Equipes municipais providas de preservativos para distribuição à população local para prevenção da transmissão de ISTs e prevenção da gravidez não planejada.	Realizado	–

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 3.

Na área estratégica 2 foram apresentados seis produtos: cinco foram plenamente executados, incluindo o tratamento da sífilis, o acesso oportuno de gestantes e recém-nascidos de risco a serviços especializados, campanhas de imunização e estímulo à consulta puerperal precoce e relatório descritivo sobre a oferta de kits emergenciais para controle de hemorragia. A implantação da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia foi realizada parcialmente, o que comprometeu a entrega do produto proposto.

Quadro 12 – Síntese do Plano de Ação da Regional 3, referente à área estratégica 2 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
2 – Acesso universal a serviços de qualidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Equipes municipais sensibilizadas para a redução da sífilis em gestantes e sífilis congênita e taxas de incidência reduzidas.	Realizado	—
	Acesso oportuno das gestantes, puérperas e RN de risco ao serviço especializado facilitado pela organização da rede.	Realizado	—
	Relatório descritivo emitido sob a oferta de kits emergenciais para controle de hemorragia pós-parto.	Realizado	—
	Óbitos maternos por hemorragia pós-parto ocorridos em maternidade do município polo mensurados e reduzidos.	Realizado parcialmente	—
	Equipes de imunização sensibilizadas quanto à necessidade de realização de busca ativa de faltosos nos territórios das UBS, através dos dados disponibilizados de cobertura.	Realizado	—
	Gestores e Coordenadores APS sensibilizados para importância do desenvolvimento das ações do plano de enfrentamento da mortalidade materna e infantil e equipes APS treinadas para realização de consulta puerperal.	Realizado	—

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 3.

Na área estratégica 3, três produtos foram analisados. Dois foram realizados integralmente – elaboração de instrutivo para investigação de óbitos e fortalecimento dos Comitês Hospitalares –, enquanto um foi concluído parcialmente, relacionado à qualificação do pré-natal de risco habitual, que permaneceu em processo de revisão

de protocolos locais e implantação do fórum perinatal em uma microrregião do território.

Quadro 13 – Síntese do Plano de Ação da Regional 3, referente à área estratégica 3 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
3 – Qualificação profissional	Pré-natal de risco habitual qualificado na URS.	Realizado parcialmente	–
	Instrutivo de investigação de óbitos elaborado e referências técnicas municipais sensibilizadas para realização das investigações.	Realizado	–
	Relatório descritivo emitido sobre o funcionamento dos Comitês Hospitalares nas maternidades sob jurisdição da Regional.	Realizado	–

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 3.

A área estratégica 4 apresentou dois produtos, ambos realizados. A regional divulgou para os municípios da sua jurisdição o Painel Temático da Mortalidade Materna disponível no Portal da Vigilância e manteve ações permanentes de comunicação em redes sociais, com disseminação de materiais educativos e informativos.

Quadro 14 – Síntese do Plano de Ação da Regional 3, referente à área estratégica 4 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
4 – Mobilização social e comunicação	Painel temático da mortalidade materna e infantil divulgado e referências técnicas municipais mobilizadas para atuação sobre esta temática.	Realizado	–
	Material divulgado em nível regional.	Realizado	–

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 3.

6.2.4 Plano de Ação da Regional 4

A Regional de Saúde 4 apresentou a maior proporção de óbitos maternos por hemorragia no período analisado, correspondendo a 43%. O Plano de Ação elaborado apresenta a implementação de iniciativas alinhadas às quatro áreas estratégicas do PEMMI, com destaque para a realização integral da maior parte dos produtos propostos.

Na área estratégica 1, todos os três produtos foram entregues. Entre eles, destacam-se a distribuição de insumos de prevenção e testes rápidos de IST, a articulação com a educação para o desenvolvimento de ações escolares no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), e a realização do Projeto Saúde em Rede para ampliar o acesso ao teste rápido de gravidez e garantir a primeira consulta de pré-natal em até sete dias após a confirmação.

Quadro 15 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente à área estratégica 1 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos.

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
1 – Prevenção da gravidez não desejada e/ou planejada e das complicações dela decorrentes	Insumos de prevenção e testes rápidos IST distribuídos.	Realizado	—
	Projeto Saúde em Redes realizado (divulgação do indicador do nº de consultas de PN do Previne Brasil)	Realizado	—
	Projeto Saúde na Escola realizado.	Realizado	—

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 4.

Na área estratégica 2, foram analisados seis produtos, todos concluídos. Incluíram-se iniciativas voltadas à captação precoce das gestantes, realização do pré-natal do parceiro, compartilhamento do pré-natal de alto risco, além da consulta puerperal precoce. Também foram registradas a ampliação do uso do sistema e-SUS APS, o fortalecimento do tratamento imediato da sífilis em gestantes e parcerias sexuais, a pactuação de serviços para aborto legal e ações para implantação da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia nos hospitais locais.

Quadro 16 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente à área estratégica 2 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
2 – Acesso universal a serviços de qualidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Projeto Saúde em Redes realizado (divulgação de materiais aos municípios sobre o PN do parceiro; apoio na integração da APS com a AE).	Realizado	–
	Registros corretos dos atendimentos realizados no sistema e-SUS APS.	Realizado	–
	Gestantes e suas parcerias sexuais receberem tratamento imediato e adequado da sífilis congênita.	Realizado	–
	Monitoramento do indicador: “Taxa de Cesárea” dos Hospitais beneficiários do módulo Valor em Saúde, na política hospitalar Valora Minas.	Realizado	–
	Ações propostas pela Coordenação Materna Infantil nos Hospitais da região para a implantação da estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia Pós-Parto realizadas.	Realizado	–
	Pactuação dos serviços tipo II da Rede de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual – aborto legal realizada.	Realizado	–

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 4.

Na área estratégica 3, a regional realizou dois produtos referentes à reativação do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, buscando fortalecer a vigilância e a investigação de óbitos e a divulgação de material informativo sobre a Classificação de Robson.

Quadro 17 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente à área estratégica 3 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
3 – Qualificação profissional	Material informativo Classificação de Robson para monitoramento e redução das cesáreas desnecessárias divulgado.	Realizado	–
	Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal reativado.	Realizado	–

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 4.

Na área estratégica 4, as ações foram plenamente realizadas por meio da divulgação da campanha oficial do MS no Dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna (28 de maio).

Quadro 18 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente à área estratégica 4 do PEMMI com seus produtos, status de realização e gargalos

Área estratégica	Produtos	Status	Gargalos
4 – Mobilização social e comunicação	Campanha oficial do Ministério da Saúde: Dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna, 28 de maio, divulgada para sensibilização da população.	Realizado	–

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de ação da Unidade Regional de Saúde 4.

Além desses produtos, foram elencadas outras entregas não vinculadas diretamente às áreas estratégicas proposta do Plano, mas de relevância para a atenção obstétrica, como a pactuação da Grade de Parto, Nascimento e Intercorrências da Gestação da macrorregião e a habilitação de hospitais para a realização de contracepção cirúrgica (laqueadura e vasectomia).

Quadro 19 – Síntese do Plano de Ação da Regional 4, referente às outras entregas do PEMMI sem vinculação a uma área estratégica com seus produtos, status de realização e gargalos

Produtos	Status	Gargalos
Grade de Parto, Nascimento e Intercorrências da Gestação da Macro Pactuada em CIB.	Realizado	–
Hospitais de referência da Macro habilitados para a realiza�o da Contracep�o cirúrgica (laqueadura e vasectomia).	Realizado	–

Fonte: Elaborado pela autora. Síntese do Plano de a o da Unidade Regional de Saúde 4.

A Regional 4, apesar de realizar 100% das a es previstas,   a regional com a maior propor o de óbitos por hemorragia, o que nos leva a pensar que a mera execu o formal das atividades não tem sido suficiente para produzir os efeitos desejados na redu o da mortalidade. Isso sugere a necessidade de qualificar a efetividade dessas a es, analisando não apenas seu cumprimento, mas sua pertinência, profundidade e capacidade de modificar práticas assistenciais.

6.3 A compreensão do enfrentamento da mortalidade materna a partir das entrevistas realizadas

A popula o do estudo foi composta por seis participantes, todas do sexo feminino, sendo uma membra e duas ex-membras do CEPMMIF-MG, além de três membras de Comitês Regionais provenientes de macrorregiões diferentes do estado. As participantes eram profissionais da área da saúde, de três categorias profissionais distintas — enfermagem, fisioterapia e medicina —, com tempo médio de atua o nos Comitês de 7,3 anos, o que garante experiência acumulada relevante para a temática investigada.

A partir da organiza o temática das informa es, foi possível agrupar os conteúdos em categorias que refletem tanto as fragilidades identificadas nos diferentes níveis de aten o   saúde quanto às recomenda es formuladas pelas participantes para o fortalecimento das a es de enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia em Minas Gerais. Os resultados são apresentados a seguir, de modo a preservar a coerência entre os relatos e possibilitar a compreensão aprofundada das percep es das entrevistadas.

6.3.1 Fragilidades dos serviços de saúde relacionadas à mortalidade materna por hemorragia

Assim como apresentado anteriormente, as entrevistas realizadas com as participantes evidenciaram fragilidades em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde e destacou-se de forma unânime a ausência de qualificação técnica adequada e contínua, presente em todos os pontos de atenção:

“Eu ainda vejo a necessidade de investir cada vez mais na capacitação, em ter um programa de treinamento contínuo para os profissionais das maternidades. (...) Uma qualificação da rede como um todo, em todos os níveis” (Participante 2 CEPMMIF).

“Bom, eu acho que primeiro eu penso na capacitação mesmo das equipes de saúde, não é? E aí, de todos os níveis. A gente acaba falando mais do hospitalar que é onde a maioria dos partos acontecem” (Participante 1 CRPMMIF).

Esse cenário é agravado pela alta rotatividade de profissionais e pela ausência de programas estruturados e permanentes de educação em saúde:

“A ausência de qualificação profissional é geral. Principalmente porque a gente tem uma rotatividade muito grande de profissionais na assistência perpassando todos os níveis de atenção. Essa qualificação precisa ser permanente com educação permanente em saúde. Mas a atenção primária também tem papel fundamental para fazer a prevenção, o controle ali e o acompanhamento dessa mulher depois que ela tiver alta e for pra casa” (Participante 2 CEPMMIF).

“A gente não consegue fazer com que o conhecimento técnico chegue na primária. É muito amplo. É muita troca de profissional” (Participante 3 CRPMMIF).

Adicionalmente, foi identificada uma fragilidade na comunicação entre os diferentes níveis de atenção, dificultando o compartilhamento de informações relevantes:

“Então eu entendo que é isso: é a dificuldade de compartilhamento de informações. As informações ficam muito nichadas: cada um guarda ali na sua caixinha, guarda na caixa do hospital, guarda na caixa do CEAE, guarda na caixinha até mesmo do próprio Comitê, não tem esse compartilhamento” (Participante 3 CEPMMIF).

Na APS, foram apontadas falhas na identificação precoce de mulheres com risco para hemorragia, especialmente em razão da alta prevalência de cesarianas e consequente aumento dos casos de acretismo placentário:

“Se a gente fragmentar em pontos de atenção, estudando os casos de hemorragia com óbito materno, é muito evidente as fragilidades em

relação à identificação de mulheres com alto risco de hemorragia na Atenção Primária e isso se agravou muito nos últimos anos, como consequência da epidemia de cesarianas que gera, por sua vez, uma epidemia de placenta prévia — acretismo placentário — que não são adequadamente identificados no pré-Natal” (Participante 1 CEPMMIF).

“A gente percebe que uma mulher, por exemplo, tem cicatriz, independente de cesárea ou cirurgia prévia, de repente não é previsto, não é detectado em tempo, ela precisa ser melhor acompanhada. Então, quando chega lá no hospital, ela complica” (Participante 3 CRPMMIF).

Além disso, destacou-se a não realização do planejamento reprodutivo e da avaliação pré-concepcional como oportunidades perdidas para estratificação de riscos e prevenção de complicações graves:

“O planejamento reprodutivo é um fator que pode influenciar na redução de óbitos maternos por hemorragia porque uma mulher que passa por uma avaliação pré-concepcional, o profissional de saúde que fizer esse acompanhamento, essa avaliação, ele vai detectar ali fatores de risco para uma possível hemorragia, complicações, que essa mulher pode vir a ter” (Participante 2 CEPMMIF).

Também foi apontada a fragilidade no vínculo e busca ativa das gestantes em situação de risco e vulnerabilidade social:

“Ela não tem a percepção da gravidade, né? (...) Eu percebo uma dificuldade de vínculo com essa gestante e depois ela complica” (Participante 3 – CRPMMIF).

Em relação à Atenção Especializada foi ressaltada a dificuldade de acesso em tempo oportuno, principalmente, em regiões com escassez de profissionais:

“Em 2 microrregiões a gente já conseguiu fazer atender as gestantes como deveria e uma ainda não porque falta profissional. É o município que tem um médico hoje e não tem amanhã. Então não adianta você ter uma especializada se você não vai garantir assistência” (Participante 3 CRPMMIF).

No nível hospitalar, foi relatada a baixa institucionalização de protocolos, a falta de treinamento contínuo, de equipamentos e insumos:

“Nós convivemos ainda com uma frequência muito grande de instituições que realizam parto sem nenhum processo de trabalho baseado em protocolos. E isso é um grande desafio porque como nós temos um número muito grande de instituições de baixo volume de parto, em que individualmente, a ocorrência das urgências e emergências vai ser numericamente pequena, essas maternidades são as que menos têm protocolos institucionalizados. E quando têm muita das vezes são protocolos para cumprir um indicador, não um protocolo dentro do princípio de fazer virar realidade no cuidado. E

muita das vezes na maternidade de alta complexidade existe o risco da zona de conforto, portanto sabemos fazer e o protocolo fica lá guardado no setor das qualidades sem ser treinado nas equipes de forma rotineira” (Participante 1 CEPMMIF).

“Então, assim, as fragilidades que eu vejo: falta de qualificação profissional, apoio institucional, falta de estrutura da instituição e hospitalar, falta dos kits pra evitar ou controlar uma hemorragia caso ela venha a ocorrer. Então, assim, envolve vários fatores: profissional, de estrutura física, equipamento, gestão, né? Então, assim, são vários aspectos que podem afetar isso” (Participante 2 CEPMMIF).

“Porque não adianta eu ter o melhor protocolo, a melhor caixa de urgência, emergência, se eu não detectar precocemente. Eu pontuaria essa como uma das maiores fragilidades que a gente enfrenta, né? Obviamente, quando a gente fala em valorização do monitoramento de puerpério, de detecção precoce, de tratamento oportuno, a gente está falando de qualificação dos profissionais de saúde para fazer isso, mas também a garantia das instituições em relação a insumos e equipamentos que permitam uma execução adequada do protocolo” (Participante 1 CEPMMIF).

“Falta de preparo de ter os kits de hemorragia lá pronto, né, que aí vai correr atrás do equipamento e aí são minutos preciosos, né, pra vida da mulher” (Participante 1 CRPMMIF).

Além da ausência de estratificação de risco no momento da internação:

“Se a gente pegar no componente intra-hospitalar, eu acho que a gente tem grandes fragilidades: a ausência de estratificação de risco de hemorragia em que se fosse efetivo no momento da internação daquela mulher, identificaria pelo menos metade das mulheres com alto risco de hemorragia e isso já permitiria uma organização melhor para caso a hemorragia acontecesse” (Participante 1 CEPMMIF).

6.3.2 Estratégias de redução da mortalidade materna por hemorragia

As entrevistas revelaram um conjunto de estratégias implementadas ou apontadas como prioritárias para o enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia em Minas Gerais. Essas estratégias englobam desde a elaboração de planos norteadores até ações voltadas à organização da rede de atenção, capacitação profissional, fortalecimento dos comitês e garantia de recursos estruturais e financeiros.

Um dos aspectos destacados foi a importância do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna, concebido como um compromisso de gestão e um instrumento orientador para transformar recomendações em políticas públicas. Conforme relatado:

“A construção do plano faz com que aquelas recomendações que o comitê identificou como muito importantes para impactar nas mortes evitáveis, elas passam a ser um compromisso de gestão (...). O plano

tem como objetivo transformar as recomendações em políticas de saúde” (Participante 1 – CEPMMIF).

Outro ponto enfatizado foi a possibilidade de adaptação do plano às realidades locais, considerando especificidades regionais e particularidades de cada território:

“Eu achei bom do plano a gente poder determinar o que trabalhar na região, porque muitas das vezes a gente trabalha com material e ele é preparado para o estado de Minas. E o estado de Minas é um país, né? Então cada um tem um problema. E lá a gente conseguiu identificar o problema local e determinar a ação” (Participante 3 – CRPMMIF).

Uma das ações previstas no Plano de Enfrentamento é a implementação e a expansão da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia (0MMxH) que foi avaliada pelos participantes como uma iniciativa com grande potencial para reduzir os óbitos evitáveis no estado, ao integrar capacitação permanente, atualização de protocolos e transformações na cultura organizacional dos serviços de saúde. Essa constatação converge com os achados de Oliveira (2024), cuja pesquisa realizada com profissionais da área obstétrica de maternidades do Rio Grande do Norte demonstrou resultados positivos decorrentes do Curso de Prevenção e Manejo Obstétrico da Hemorragia – Estratégia 0MMxH, ressaltando que sua efetividade está associada à utilização de metodologias diversificadas e bem fundamentadas, centradas no desenvolvimento técnico e na sensibilização dos trabalhadores em consonância com a temática proposta.

O delineamento da Estratégia foi um dos pontos mais valorizados não apenas por oferecer um treinamento pontual, mas como um processo estruturado para garantir a sustentabilidade das práticas no cuidado. Conforme relatado:

“A Estratégia tem exatamente esses fundamentos: um fundamento de ter um treinamento baseado nas melhores evidências científicas (...). Existe na Estratégia, com o mesmo valor, as discussões em relação quais processos de trabalho eu preciso garantir de forma sustentável, ou seja, de forma contínua na minha instituição para que essa capacitação continue representando uma mudança no cuidado. Então a Estratégia foi desenhada dentro de um processo de mudança de cultura em relação às capacitações em serviços de saúde” (Participante 1 – CEPMMIF).

Outro aspecto destacado foi o engajamento de profissionais e gestores durante as oficinas iniciais, indicando que a Estratégia desperta interesse e mobilização dos diferentes atores envolvidos no cuidado:

“Achei bem interessante de ver o território, os profissionais e os próprios gestores dos hospitais interessados nessa temática. Então eu acho que vai surtir efeitos, sim. A gente tá doido que comece efetivamente, né?” (Participante 1 – CRPMMIF).

Apesar do reconhecimento da relevância da Estratégia, os participantes enfatizaram a necessidade de expansão de capacitação profissional para todos os pontos da rede, incluindo atenção primária, serviços especializados e hospitais de pequeno porte. Considerando que as causas diretas de mortalidade materna, como as hemorragias, frequentemente resultam de falhas interdependentes entre os distintos pontos da rede de atenção, torna-se fundamental a adoção de estratégias públicas de âmbito regional que favoreçam a articulação e a integração efetiva entre os diferentes níveis assistenciais (Pinto *et al.*, 2022).

“Essa expansão da capacitação tinha que chegar em todos os pontos: na atenção primária, nos serviços especializados e nos hospitais de pequeno porte também. (...) Muitas vezes, pode salvar a vida daquela mulher naquele momento ali. Inclusive, de reconhecer a tempo que está na hora de transferir. Acho que tem que expandir mesmo para todos os outros pontos” (Participante 1 – CRPMMIF).

Em relação às ações e/ou políticas de saúde que precisam ser implantadas ou fortalecidas para redução dos óbitos, a capacitação e a educação continuada dos profissionais de saúde foram consideradas estratégias centrais, especialmente para qualificar a APS e os serviços hospitalares. Embora ainda persistam desafios, já elencados por Ceccim (2005) relacionados à necessidade de uma prática que supere a fragmentação das ações, a visão tecnicista e a concepção dos trabalhadores como meros executores de tarefas, a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) depende do engajamento ativo dos atores locais e da compreensão ampliada de que a EPS deve ser incorporada ao cotidiano dos serviços como uma prática reflexiva e transformadora, e não como uma ação pontual de capacitação (Silva; Scherer, 2020). As participantes destacaram que a rotatividade das equipes e as fragilidades de formação tornam indispensável a oferta de treinamentos periódicos:

“Se eu não tiver um plano de capacitação contínua, de educação continuada para esses profissionais, (...) você nunca está perdendo quando está fazendo educação continuada. Então isso vale para a hemorragia, para a pré-eclâmpsia, para infecções, para praticamente todas as complicações” (Participante 1 – CEPMMIF).

“Mas eu acho que ter a obrigatoriedade das capacitações e reciclagens anuais dos profissionais, né? Porque troca equipe e a

reciclagem também é importante. (...) Então acho que tinha que ter essa obrigatoriedade. Uma política voltada para isso” (Participante 1 – CRPMMIF).

“A capacitação dos profissionais para lidar com a hemorragia obstétrica, embora seja um assunto amplamente divulgado, que têm as residências que eles estudam, eu acho que precisa sempre estar falando sobre isso e sempre fazendo capacitações. Ter um programa continuado de capacitação” (Participante 2 – CRPMMIF).

Além disso, destacou-se a necessidade de fortalecer a autonomia e a segurança dos profissionais, garantindo informação e recursos adequados para que possam realizar os atendimentos iniciais de forma resolutiva:

“É dar essa segurança para os profissionais se sentirem também apoiados e saber que eles conseguem resolver as coisas, que não tem que ter essa dependência toda. Eles são formados, são capacitados, só precisa dar a informação e o recurso necessário para conseguirem fazer as atividades principais ali, um dos primeiros atendimentos” (Participante 3 CEPMMIF).

“Eu acho que tem que ter uma capacitação técnica, do pré-natal mesmo. Voltar lá no início como é feito a consulta. E a gente tem instrumentos bons, documentos bons, pessoas capacitadas e interessadas em fazer o trabalho com o conhecimento técnico fraco” (Participante 3 CRPMMIF).

No que se refere à organização da rede assistencial, os depoimentos ressaltaram a urgência de enfrentar a pulverização dos partos em instituições de baixo volume, além de fortalecer a integração entre atenção primária, urgência/emergência e hospitais de referência. Conforme estudo conduzido por Zaiden *et al.* (2019) sobre a influência das características hospitalares sobre a chance de realização de cesariana eletiva na região sudeste do Brasil, além dos fatores obstétricos, elementos institucionais, como o tipo de financiamento, a quantidade de partos realizados e a localização do estabelecimento em municípios que não são capitais, exercem grande influência na realização de cesarianas:

“Instituições de baixo volume de parto não têm sustentabilidade financeira (...). Isso gera ausência de rotinas adequadas que impactam diretamente na mortalidade. Então, organizar a rede de forma a ter instituições com capacidade instalada que reduza esses efeitos é fundamental” (Participante 1 – CEPMMIF).

Outros elementos recorrentes nas falas foram a necessidade de garantir insumos, sangue seguro e kits obrigatórios para manejo de hemorragias, bem como a atuação dos hemocentros como política estruturante:

“O tratamento das hemorragias está diretamente relacionado ao acesso oportuno aos hemocomponentes (...). É necessário que exista

uma política de acesso a hemocomponentes muito bem trabalhada para as instituições que realizam parto” (Participante 1 – CEPMMIF).

“A garantia de medicamentos essenciais e sangue seguro para o tratamento dessas hemorragias” (Participante 2 CRPMMIF).

Além das ações diretamente relacionadas ao cuidado clínico, os participantes também destacaram a importância do planejamento reprodutivo e familiar como estratégias preventivas, reduzindo gestações não planejadas e riscos associados:

“Se você tem uma gravidez não planejada, dependendo da idade dessa mulher, dos outros problemas de saúde que ela possa ter, no final, você pode combinar com outros problemas e levar a hemorragia no pós-parto” (Participante 2 – CRPMMIF).

“Olha, o planejamento familiar a gente não pode tirar ele daqui. Ainda é muito falho (...) a gente precisa trabalhar muito o planejamento familiar ainda” (Participante 3 – CRPMMIF).

Outro aspecto fundamental foi o fortalecimento dos Comitês de Mortalidade Materna, apontados como ferramentas estratégicas para investigação aprofundada dos óbitos e proposição de medidas de prevenção:

“Nas regiões que não têm comitê de prevenção da mortalidade materna é implantar e estruturar esse comitê. (...) Estimular que todas as regiões tenham comitês ativos, bem estruturados para avaliação desses casos” (Participante 2 – CEPMMIF).

Por fim, foi ressaltada a relevância do apoio externo e da continuidade política e financeira para a efetividade das estratégias, evitando descontinuidade nas mudanças de gestão e garantindo recursos para execução das ações:

“Que seja uma política contínua, que tenha continuidade ao longo das gestões, que não se perca com a mudança da gestão” (Participante 2 – CEPMMIF).

6.3.3 Utilização dos relatórios e devolutivas do Comitê para planejamento das ações de redução da mortalidade materna

No que se refere à utilização dos relatórios e devolutivas na proposição de políticas públicas, algumas participantes atribuíram a esses documentos uma função estratégica, tanto de controle social quanto de fortalecimento do exercício da cidadania. Nessa perspectiva, os relatórios são entendidos como instrumentos que possibilitam o acesso a informações qualificadas:

“Eu enxergo nos relatórios de comitês um grande exercício de resgate e respeito aos direitos humanos (...) é preciso que ela tenha acesso a

uma informação que seja segura e adequada” (Participante 1 – CEPMMIF).

Apesar do reconhecimento da importância dos relatórios, foi apontada a necessidade de ampliar sua visibilidade entre os profissionais da assistência e da gestão. Ainda que estejam disponíveis em plataformas institucionais, como o site da SES-MG, sua divulgação ainda é limitada:

“A gente precisa, sim, publicizar e dar mais destaque a ele. (...) Para que não fique só engavetado, porque dá muito trabalho para fazer” (Participante 2 – CEPMMIF).

Em contrapartida, todas as participantes das regionais relataram que, apesar da riqueza dos dados apresentados, os relatórios e devolutivas ainda são subutilizados, principalmente nos níveis regional e municipal. Essa limitação é atribuída à falta de tempo e estrutura das equipes regionais:

“Acho que ainda é subutilizado (...) fica muito no campo das ideias, sem chegar na ponta propriamente dita” (Participante 1 – CRPMMIF).

“Olha, esses materiais são muito ricos, muito amplos, tem informações muito importantes que trazem o cenário do estado como um todo (...). Ainda é incipiente o uso desses relatórios, tanto no nível regional quanto no nível municipal. Embora o estado tente fazer uma divulgação desses relatórios e nós regionais, também encaminhamos para os municípios, muitas vezes eles não são de fato lidos e utilizados na proposição das políticas públicas” (Participante 2 – CRPMMIF).

“Eu sinto dificuldade, enquanto regional, de trabalhar com o material (...) a gente conseguiria fazer um trabalho muito melhor, mas não consegue por tempo mesmo” (Participante 3 – CRPMMIF).

Também foi apontada a ausência de devolutivas produzidas pelos Comitês Regionais e, novamente, as dificuldades estruturais, como a alta rotatividade de profissionais e a falta de equipes dedicadas, foram apontadas como entraves principais:

“O estado tem um documento bom de devolutiva. E a gente, na região, precisaria fazer (...) mas a gente tem dificuldades por tempo, por troca de profissional” (Participante 3 – CRPMMIF).

“A falha hoje, no estado de Minas Gerais, são os comitês regionais não conseguirem fazer devolutiva para os municípios e hospitais” (Participante 3 – CRPMMIF).

Sobre a utilização dos relatórios e devolutivas do Comitê Estadual na elaboração dos Planos de Ação regionais, algumas entrevistadas relataram dificuldades em transformar os relatórios em ações concretas e exequíveis,

principalmente em função da falta de tempo para discussão coletiva e pactuação no território. Nesse sentido, destacou-se a fala de uma participante:

“Eu senti muita dificuldade de propor produtos, alguma coisa que fosse concreta mesmo. Eu senti falta de conseguir transformar em ações que fossem factíveis mesmo, né? Para variar, tempo, né: de conseguir sentar, discutir com o território, com outros atores, para poder ter um produto que fosse realmente fazer diferença na assistência” (Participante 1 – CRPMMIF).

Outras participantes ressaltaram que, embora os relatórios sejam documentos ricos e relevantes, a utilização desses instrumentos ocorreu de maneira parcial, sendo necessário maior envolvimento intersetorial e articulação regional para que possam efetivamente orientar a construção dos planos de ação. Como afirmou uma entrevistada:

“Eu acho que o plano foi construído sem pautar de uma forma mais efetiva utilizando os dados desses relatórios que são tão ricos, e tão importantes, que trazem uma realidade, né, do cenário de Minas Gerais. Então, eu considero que foi regular, que pode ser melhorado, que para isso a gente precisa ter algumas reuniões mais efetivas, ter um envolvimento, uma mobilização, com mais parceiros, sabe, envolver todos os setores da regional mesmo, porque muitas vezes cada setor é atropelado por suas demandas” (Participante 2 – CRPMMIF).

Também foi relatada a valorização das devolutivas em detrimento dos relatórios, uma vez que permitem visualizar de forma mais próxima e contextualizada as falhas e necessidades específicas de cada território. Essa perspectiva foi destacada pela seguinte fala:

“Para a gente determinar a ação no território, as devolutivas têm mais resultado porque ela mostra a realidade do território. Então eu sei o que está sendo falha aqui, o que está acontecendo aqui pontualmente. Eu sei quem é a mulher, o que aconteceu com ela, em qual região. (...) Então eu usei mais as devolutivas” (Participante 3 – CRPMMIF).

A qualificação dos sistemas de informação em saúde e a atuação intersetorial são pilares essenciais para o aprimoramento da vigilância e da gestão em saúde pública. Um estudo realizado em Recife por Carvalho *et al.* (2023) evidenciou que a integração entre a Vigilância do Óbito e o Comitê de Mortalidade Materna permitiu identificar subnotificações, corrigir causas de morte e revelar a real magnitude da mortalidade materna no território, demonstrando o potencial dessas instâncias na produção de dados fidedignos e na formulação de respostas efetivas aos problemas identificados. A experiência reforça que informações qualificadas, articuladas entre

diferentes setores e níveis de atenção, não apenas subsidiam o planejamento e a tomada de decisão, mas também fortalecem o controle social e a responsabilização dos gestores frente aos óbitos evitáveis — aspectos ainda fragilizados quando relatórios e devolutivas são subutilizados nos processos de gestão e planejamento regional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia em Minas Gerais, no período de 2019 a 2021, evidenciou a persistência de óbitos majoritariamente evitáveis, resultantes de fragilidades estruturais, assistenciais e gerenciais em diferentes pontos da rede de atenção. Observou-se discrepância entre os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e os dados do CEPMMIF-MG, indicando a necessidade de aprimoramento contínuo da investigação e qualificação das informações em saúde, essenciais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

Os achados revelaram o predomínio de óbitos entre mulheres negras e com baixa escolaridade, reforçando a influência dos determinantes sociais e do racismo estrutural sobre os desfechos maternos. Tais iniquidades demandam políticas públicas intersetoriais que promovam equidade, acesso oportuno e integralidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva.

No âmbito assistencial, foram identificadas fragilidades recorrentes, tais como: ausência de planejamento reprodutivo e de estratificação de risco na Atenção Primária; desarticulação entre níveis assistenciais; e, na Atenção Hospitalar, falhas na aplicação de protocolos clínicos, reconhecimento tardio das complicações e limitações no acesso a hemocomponentes. Essas deficiências evidenciam lacunas na organização da rede e na capacidade de resposta dos serviços frente às emergências obstétricas.

A Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia (0MMxH) foi apontada como instrumento estruturante para qualificação da atenção, ao articular capacitação permanente, padronização de condutas e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Entretanto, sua implementação ainda apresenta cobertura restrita e heterogênea entre as regiões de saúde, o que limita seu potencial de impacto.

Ao comparar as estratégias regionais com as fragilidades evidenciadas nas devolutivas dos óbitos, identificou-se uma convergência parcial. Enquanto os planos enfatizaram ações de qualificação do pré-natal, campanhas educativas e fortalecimento dos comitês, as fragilidades mais frequentes estiveram associadas à ausência de planejamento reprodutivo, ao não seguimento de protocolos hospitalares, à ausência de estratificação de risco hemorrágico e às dificuldades de acesso a sangue seguro e insumos. De acordo com a WHO (2023b), nos anos finais da Agenda

dos ODS, torna-se indispensável uma atuação intersetorial voltada aos determinantes mais amplos da mortalidade materna — entre eles, as falhas do sistema de saúde que comprometem a oferta de cuidados sexuais e reprodutivos seguros e acessíveis —, além da diminuição das iniquidades em saúde e da garantia de atenção às populações em contextos de vulnerabilidade e exclusão social. Essa divergência sugere que, embora as estratégias contemplem diretrizes relevantes, nem sempre estão diretamente alinhadas às lacunas assistenciais mais críticas que resultaram em óbitos evitáveis. Destaca-se a necessidade de uma reforma obstétrica focada na mudança do modelo assistencial vigente, com a inclusão qualificada de enfermeiras obstétricas na atenção à gestante, ao parto e ao pós-parto. No enfrentamento da mortalidade materna, especialmente por causas evitáveis como a hemorragia, essa transição tem potencial para qualificar a vigilância clínica, favorecer a identificação precoce de agravos e orientar decisões baseadas em boas práticas, em consonância com recomendações internacionais e com os princípios dos direitos humanos, da equidade e da segurança na atenção obstétrica.

Conclui-se que a redução sustentável da mortalidade materna por hemorragia requer o fortalecimento da regionalização da assistência, a integração efetiva entre vigilância e atenção à saúde, a ampliação da cobertura das estratégias de qualificação profissional e o uso sistemático das informações produzidas pelos comitês de mortalidade. O aprimoramento contínuo dos processos de gestão, aliado à consolidação da Educação Permanente em Saúde, constitui condição essencial para a efetividade das políticas públicas e para a garantia do direito das mulheres a uma atenção obstétrica segura, humanizada e livre de mortes evitáveis.

8 PRODUTOS ESPERADOS

Dissertação a ser apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre pelo programa de Mestrado Profissional do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, com o tema de “Análise de estratégias de gestão estadual para o enfrentamento dos óbitos maternos por hemorragia ocorridos nos anos 2019 a 2021 em Minas Gerais”.

O produto esperado desta pesquisa é a apresentação dos seus resultados no formato de relatório técnico com exposição das propostas de intervenção para as lacunas identificadas (Apêndice D). Esse documento será formalmente encaminhado, via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e a todas as suas Regionais de Saúde, garantindo ampla disseminação dos achados e o alcance institucional necessário para apoiar a tomada de decisão. A escolha dessa via de comunicação também viabiliza que o documento seja posteriormente compartilhado com os municípios, ampliando sua aplicabilidade como instrumento de gestão, planejamento e monitoramento das ações de vigilância e assistência.

A dimensão de impacto social do relatório reside em sua capacidade de transformar evidências produzidas no âmbito da vigilância da mortalidade materna em diretrizes operacionais que qualifiquem a atuação estatal diante de um agravo amplamente evitável e marcado por profundas iniquidades. Em um contexto nacional em que as mortes maternas evitáveis — especialmente por hemorragia pós-parto — permanecem como desafio persistente, o documento contribui para tensionar práticas institucionais e induzir mudanças organizacionais capazes de alterar trajetórias de risco e prevenir desfechos adversos.

Ao sistematizar os achados dos óbitos ocorridos entre 2019 e 2021, que revelam atrasos no reconhecimento da gravidade, falhas no encaminhamento e manejo clínico insuficiente, o relatório subsidia a revisão crítica dos processos de trabalho e reforça a responsabilização das unidades regionais na implementação das recomendações do CEPMMIF-MG. Sua adoção favorece maior alinhamento entre planejamento, gestão e execução das ações previstas no PEMMI, ampliando a capacidade de resposta dos territórios e contribuindo para reduzir desigualdades regionais historicamente presentes na atenção obstétrica em Minas Gerais.

Além disso, o documento ganha relevância estratégica ao reafirmar a necessidade de integração intersetorial e de enfrentamento dos determinantes sociais da mortalidade materna, alinhando-se às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Com orientações baseadas nas fragilidades identificadas e nos potenciais de reorganização da rede, o relatório tem o potencial de desencadear mudanças que ultrapassam o campo técnico-assistencial, repercutindo na ampliação do acesso a cuidados sexuais e reprodutivos seguros, na redução de iniquidades, no fortalecimento da proteção social e na promoção da justiça sanitária.

Assim, o impacto social projetado decorre de sua capacidade de influenciar decisões de gestão, orientar práticas profissionais e contribuir para a consolidação de um sistema de saúde mais equânime, responsivo e comprometido com a prevenção de mortes maternas evitáveis — promovendo melhorias concretas nas condições de vida e saúde das mulheres e de suas famílias em Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Regina Amélia Lopes Pessoa de; LANA, Ana Maria. Infant Mortality and Obstetric Assistance's Quality. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 10, p. 479-481, out. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1593777>. Acesso em: 15 fev. 2024.
- AGUIAR, Regina Amélia Lopes Pessoa de; MOREIRA, Nayara Clara Lopes; LOPES, Lívia Maria Gomes; SANTOS, Camila da Silveira. Comitê de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal de Minas Gerais: trajetória. In: OLIVEIRA, Luciano Moreira de (org.). **Projeto Mellyssa**: boas práticas no enfrentamento à mortalidade materna e infantil. Brasília, DF: CONASEMS, 2023. p. 70-79.
- ALVES, Álvaro Luiz Lage; FRANCISCO, Adriana Amorim; OSANAN, Gabriel Costa; VIEIRA, Laíses Braga. Postpartum hemorrhage: prevention, diagnosis and non-surgical management. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 11, p. 776-784, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721882>. Acesso em: 27 out. 2025
- ALVES, Álvaro Luiz Lage; SILVA, Lucas Barbosa da; COSTA, Fabrício da Silva; REZENDE, Guilherme de Castro. Management of placenta accreta spectrum. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 9, p. 713-723, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1736371>. Acesso em: 27 out 2025.
- ARAÚJO, Bianca Freitas de. **Mortalidade materna no Brasil**: análise de conteúdo dos Planos Estaduais e Nacional de Saúde. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.
- ARYANANDA, Rozi Aditya; NIETO-CALVACHE, Albaro José; DUVEKOT, Johannes J.; ADITIAWARMAN, Aditiawarman; RIJKEN, Marcus J. Management of unexpected placenta accreta spectrum cases in resource-poor settings. **AJOG Global Reports**, v. 3, n. 2, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100191>. Acesso em: 22 out. 2025.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BENDER, Tainá Aparecida; ZILLY, Adriana; FERREIRA, Helder; FERRARI, Rosangela Aparecida Pimenta; FRANÇA, Andrea Ferreira Ouchi; SILVA, Rosane Meire Munhak. Rede Mãe Paranaense: análise da estratificação do risco gestacional em três regionais de saúde em 2017-2018. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 340-353, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112907>. Acesso em: 18 set. 2025.
- BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; DIAS, Marcos Augusto Bastos; WAKIMOTO, Mayumi Duarte (org.). **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz EAD/Ensp, 2013. Disponível em: https://ensp.fiocruz.br/vomif/assets/pdf/material/livro_texto.pdf. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 150, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Beneficência Portuguesa de São Paulo. **Relatório da Oficina**: Morte Materna das Mulheres Negras no Contexto do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução 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, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 155, n. 249, p. 416-417, 28 dez. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0042_28_11_2018.html#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20e%20estrat%C3%A9gias,Sustent%C3%A1vel%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 738, de 01 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 163, n. 14, p. 114-116, 21 jan. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2024/resolucao-no-738.pdf/view>. Acesso em: 3 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023. Revoga Portarias que especifica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano, n. 11, 16 jan. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-13-de-13-de-janeiro-de-2023-457959944>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 162, n. 178, p. 88-90, 13 set. 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5349_13_09_2024.html. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 162, n. 178, p. 90-94, 13 set. 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). **Diário Oficial da União**: seção 1, ano,

n. 66, p. 591-594, 6 abr. 2022a. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0715_06_04_2022.html.
 Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 148, n. 121, p. 109-111, 27 jun. 2011. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
 Acesso em: 15 jun. 2024.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade materna no Brasil, 2009 a 2020. **Boletim Epidemiológico**, v. 53, n. 20, p. 19-29, maio 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/view>. Acesso em: 7 jun. 2024.

CARVALHO, Patrícia Ismael de; VIDAL, Suely Arruda; FIGUEIRÔA, Barbara de Queiroz; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; OLIVEIRA, Conceição Maria de; PEREIRA, Cândida Correia de Barros; FIGUEIROA, José Natal de; FRIAS, Paulo Germano de. Comitê de mortalidade materna e a vigilância do óbito em Recife no aprimoramento das informações: avaliação ex-ante e ex-post. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, n. 1, e20220254, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JrnYWsl5jyxyVHpQXmQCP5p/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 28 out. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**: comunicação, saúde, educação, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 13 out. 2025.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA, SAÚDE DA MULHER E REPRODUTIVA (CLAP/SMR). **Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave**: estratégia de monitoramento e avaliação. Montevideu: CLAP/SMR, 2012.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS (CEPMMIF). **Mortalidade Materna**. Belo Horizonte: CEPMMIF, 2019. Disponível em: <https://share.google/YsmgtDQCGdPm53Z4F>. Acesso em: 23 fev. 2024.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS (CEPMMIF). **Mortalidade Materna e Infantil**: relatório anual. Belo Horizonte: CEPMMIF, 2022. Disponível em:
<https://share.google/8wOsjiqtLaH6m19vt>. Acesso em: 23 fev. 2024.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS (CEPMMIF). **Mortalidade Materna e Infantil**: relatório anual. Belo Horizonte: CEPMMIF, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Relatorio-de-Mortalidade-materna-infantil-e-fetal-2021-VERSAO-FINAL.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

COSTA, Maria L.; SOUZA, Renato T. The past and future of maternal and peripartum mortality. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 7, e985-e986, 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00259-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00259-0/fulltext). Acesso em: 16 out. 2025.

COSTA, Sophia de Araújo Libânio; MARQUES, Larissa Ferreira; REZENDE, Bárbara Ellen Souza; OLIVEIRA, Bárbara Martins Mello; PARREIRAS, Bianca Henriques; BELINELLI, Bruna Fernanda; MELO, Carolina Alves; MILETI, Daniela Rambaldi; XAVIER, Eduarda Paula Markus; XAVIER, Guilherme Assis. Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 4, n. 2, p. 4333-4342, 2021. Doi: 10.34119/bjhrv4n2-029. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25632>. Acesso em: 31 maio 2024.

DIAS, Juliana Augusta. **Estudo da mortalidade materna na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde). – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos; SCHILITZ, Arthur Orlando Corrêa; LEAL, Maria do Carmo. Factors associated with maternal near miss in childbirth and the postpartum period: findings from the birth in Brazil National Survey, 2011-2012. **Reproductive Health**, v. 17, suplemento 3, out. 2016. Doi: 10.1186/s12978-016-0232-y. Acesso em: 22 out. 2025

DWIVEDI, Seema; SAHU, Monica; MALVIYA, Himani. Fetomaternal outcome of referred obstetrics patients in tertiary care centre. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, v. 13, n. 10, p. 2841-2846, out. 2024. Doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20242820. Disponível em: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/14572>. Acesso em: 5 out. 2025.

FIGUEIREDO, Yara Maria Diniz; MALTA, Deborah Carvalho; REZENDE, Edna Maria. Análise da mortalidade materna no município de Governador Valadares, 2002-2004. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 3, 2010. Doi: <https://doi.org/10.5935/2316-9389.2010.v14.50445>. Acesso em: 15 set. 2025

FLEURY, Sonia; OUVREY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo (org). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 25-57.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n.1, p.17-27, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 20 fev. 2024.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. Brasília, DF: Líber Livro, 2008.

FREITAS-JÚNIOR, Reginaldo Antônio de Oliveira. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 607-614, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF). **10 passos do cuidado obstétrico para redução da morbimortalidade materna**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/IFF, maio 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/dezpassos-reducao-mm/>. Acesso em: 27 out. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) **Principais questões sobre mortalidade materna e acesso ao planejamento reprodutivo**. In: PORTAL de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente [site]. Rio de Janeiro, 24 jul. 2024. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-mortalidade-materna-e-acesso-ao-planejamento-reprodutivo/>. Acesso em: 10 maio 2025.

GYAMFI-BANNERMAN, Cynthia; SRINIVAS, Sindhu K.; WRIGHT, Jason D.; GOFFMAN, Dena; SIDDIQ, Zainab; D'ALTON, Mary; FRIEDMAN, Alexander M. Postpartum Hemorrhage Outcomes and Race. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 219, n. 2, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.04.052>. Acesso em: 20 out. 2025

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Agenda 2030**. ODS – Metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstreams/69a3dcc8-3337-442e-b212-c6d167e1c3cb/download>. Acesso em: 27 maio 2024.

JANNOTTI, Claudia Bonan; SILVA, Kátia Silveira; PERILLO, Rosângela Durso. Vulnerabilidade social e mortalidade materna no mundo e no Brasil. In: BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo (org.). **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cyntia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 1000-107, 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000100013>. Acesso em: 17 jan. 2026.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. 17- 32, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Acesso em: 17 jan. 2026.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira; PREREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrazino; CARMO, Cleber Nascimento do; SANTOS, Ricardo Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais no pré-natal e no parto no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, suplemento 1, e00078816, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 20 out. 2025.

LEAL, Maria do Carmo; GRANADO, Silvana; BITTENCOURT, Sonia; ESTEVES, Ana Paula; CAETANO, Karina. **Nascer no Brasil II**: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2023.

LEITE, Vanessa Corrêa; GASGUEZ, Adriana de Sant'ana; BERTONCIM, Keiko Regina Ito. Estratificação de risco em gestantes no pré-natal. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 184-193, 2019. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2160>. Acesso em: 18 set. 2025.

LIMA JUNIOR, Eduardo Brandão; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; SANTOS, Adriana Cristina Omena dos; SCHNEKENBER, Guilherme Fernando. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 20 abr. 2024.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

MAIN, Elliott K.; GOFFMAN, Dena; SCAVONE, Barbara M.; LOW, Lisa Kane; BINGHAM, Debra; FONTAINE, Patricia L; GORLIN, Jed B; LAGREW, David C; LEVY, Barbara S. National Partnership for Maternal Safety: Consensus Bundle on Obstetric Hemorrhage. Practice Guideline. **Obstetrics & Gynecology**, v. 126, n. 1, p. 155-162, 2015. Doi 10.1097/AOG.0000000000000869. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241269/>. Acesso em: 27 out. 2025.

MASWIME, Salome; BUCHMANN, Eckhart. A Systematic Review of Maternal Near Miss and Mortality Due to Postpartum Hemorrhage. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 137, n. 1, p. 1-7, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12096>. Acesso em: 24 out. 2025.

MELO, Roberta Crevelário de *et al.* Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros. Brasília: FIOCRUZ, Instituto de Saúde de São Paulo, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361700/26_rr_depros_promocao_municipios_final.pdf. Acesso em: 20 abr. 2024.

MENDONÇA, Isabelle Moraes; SILVA, Julia Brenner Fernandes da; CONCEIÇÃO, Johnatan Felipe Ferreira da; FONSECA, Sandra Costa; BOSCHI-PINTO, Cynthia. Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e

2018, segundo a classificação CID-MM. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, e00195821, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n3/e00195821/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.564 de 21 de outubro de 2021**. Aprova o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2021. Disponível em: <https://share.google/zrd9hjFnbRQ8JX1Ni>. Acesso em: 7 maio 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.963 de 19 de outubro de 2022**. Dispõe sobre a redefinição da organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Del-3963-SUBPAS SRAS DATE CMI-Comite-prevencao-materno-infantil.pdf>. Acesso em: 7 maio 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2024-2027**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/12/Plano-Estadual-de-Saude-2024-2027-MG-fcb.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Gestão Regional. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013 de 23 de outubro de 2019**. Aprova o Ajuste/2019 do Plano Diretor de Regionalização PDR/SUS-MG e dá outras providências. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203013%20-%20SUBGR_SDCAR_DREA%20-%20Ajuste%20PDR%20vers%C3%A3o%20CIB%20-%20alterada%2015.10.pdf. Acesso em: 20 abr. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Gestão Regional. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. 2025. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/05/Plano-Diretor-de-Regionalizacao-Revisao-2023.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

MORÉ, Carolina Lisboa de Oliveira. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *In*: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4, 2015, Aracaju. **Anais** [...], Aracaju: Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais CIAIQ, 2015. p.126-131, v. 3, 2015.

MOTTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4397-4409, 2021.

MOUSA, Hatem A.; BLUM, Jennifer; ABOU EL SENOUM, Ghada; SHAKUR, Haleema; ALFIREVIC, Zarko. Treatment for Primary Postpartum Haemorrhage. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, fev. 2014. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003249.pub3>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483801/>. Acesso em: 27 out. 2025.

MULONGO, Samuel M.; KAURA, Doreen; MASH, Bob. “Attitude is the Fifth Delay”: Perspectives of Obstetric Near-Miss Survivors and Health Care Professionals on Continuity and Coordination of Maternal Care. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, 2025. Doi: <https://www.springermedizin.de/link?doi=10.1186/s12913-025-12341-4>. Acesso em: 25 out. 2025.

NUNES, Wanessa Leonel; SANTOS, Jaqueline Silva; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; MACHADO, Gilmar Antonio Batista; SANTOS, William Messias Silva; LEMOS, Fabíola Silveira; ANDRADE, Raquel Dully. Caracterização da mortalidade materna em uma região de saúde do interior de Minas Gerais. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, e52716-e52716, 2023. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.52716>. Acesso em: 18 set. 2025

OLIVEIRA, Gilson Geraldo. **Impacto da estratégia zero morte materna por hemorragia na autopercepção de conhecimentos sobre o manejo da hemorragia pós-parto**. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/66a90ec8-c499-4110-a268-775f1e222d31/content>. Acesso em: 23 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando o nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Traduzido pelo Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio), última edição em 13 de outubro de 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 11 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Dia Mundial da Saúde 2025**. In: OPAS [site], 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-saude-2025>. Acesso em: 28 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34879>. Acesso em: 27 out. 2025.

OSANAN, Gabriel Costa; PADILHA, Haydeé; REIS, Mônica Iassanã; TAVARES, Adriana Bueno. Strategy for Zero Maternal Deaths by Hemorrhage in Brazil: A Multidisciplinary Initiative to Combat Maternal Morbimortality. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 3, p. 103-105, 2018. Doi: [10.1055/s-0038-1639587](https://doi.org/10.1055/s-0038-1639587). Disponível em: <https://iris.paho.org/items/d482dfa4-7a95-4cce-b8af-ac0adf3d68f3>. Acesso em: 10 ago. 2025.

PAIM, Jairmilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 73-78, 2006.

PINTO, Keyla Bessa; CHAGAS, Lara Thaíssa Pereira Cruz; ALEXANDRA, Larissa; SANTOS, Douglas; DANTAS, Marcia Karina Lima; FIGUEIREDO, Marília Santos. Panorama of Maternal Mortality in Brazil for Direct Obstetric Causes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e17111628753, 2022. Doi: 10.33448/rsd-v11i6.28753. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/28753>. Acesso em: 23 out. 2025.

RAMÍREZ CABRERA, Juan Orestes; ZAPATA DÍAZ, Betsy Micol; DÍAZ LAJO, Victor Hugo; CATARI SOTO, Karen Diana; FLORES VALVERDE, Manuel. Espectro de placenta acreta, experiencia en un hospital peruano. **Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia**, Lima, v. 66, n. 1, p. 13-18, enero 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n1/2304-5132-rgo-66-01-13.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.

RUAS, Carla Alaíde Machado; QUADROS, Joice Fernanda Costa; ROCHA, Jucimere Fagundes Durães; ROCHA, Fernanda Cardoso; ANDRADE NETO, Gregório Ribeiro de; PIRIS, Álvaro Parrela; RIOS, Bruna Roberta Meira; PEREIRA, Sabrina Gonçalves Silva; RIBEIRO, Cláudia Danyella Alves Leão; LEÃO, Giselle Mara Mendes Silva. Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 385-396, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200004>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SALDAÑA, Johnny. **The Coding Manual for Qualitative Researchers**. 2. ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2012.

SANTOS, Lenir; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 438-446, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n2/438-446/pt/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SANTOS, Marineide Rocha dos; ARAÚJO, Gilson Ferreira de; ARAGÃO, Samuel Carvalho. O cenário epidemiológico mundial em 2020, suas consequências e a importância em investimentos humanos e financeiros em pesquisas científicas. **Revista Pubsáude**, n. 11, 2022. Doi: <https://doi.org/10.31533/pubsau11.a322>. Acesso em: 15 out. 2025.

SANTOS, Mirelle dos; LIMA, Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana; BARBOSA, Laís Clark e Carvalho; CARVALHO, Lucyo Wagner Torres de. Análise da mortalidade por aids através dos sistemas de informações. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 86270-86281, 2020. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-157>. Acesso em: 15 out. 2025.

SCARTON, Juliane *et al.* Mortalidade materna: causas e estratégias de prevenção. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 5, p. e67953081-e67953081, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3081>. Acesso em: 11 maio 2024

SEBGHATI, Mercedes; CHANDRAHARAN, Edwin. An Update on the Risk Factors for and Management of Obstetric Haemorrhage. **Women's Health**, v. 13, n. 2, p. 34-40, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1177/1745505717716860>. Acesso em: 15 out. 2025.

SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190840, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>. Acesso em: 15 out. 2025

SILVA, Luma de Oliveira; SILVA, Rayssa Oliveira. O benefício das informações para o gerenciamento do sistema de saúde. **Revista FIMCA: Revista do Centro Universitário Aparício Carvalho**, v. 8, n. 1, p. 42-44, 2021. Doi: <https://doi.org/10.37157/fimca.v8i1.221>. Acesso em: 15 out. 2025

SILVÉRIO, Marina Fernanda Costa. **Rede Cegonha, Rede de Atenção Materna e Infantil e Rede Alyne**: uma análise comparativa da abordagem das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil no Brasil. 2025. Trabalho de Conclusão (Especialização em Gestão de Saúde) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu. 2025. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/7ce790a5-a3c6-4eaf-9915-ce9a0a42a3c7/content>. Acesso em: 28 out. 2025

SOUZA, Dandara Rayssa Silva. **Saúde materna no Brasil**: estudo ecológico de avaliação da implantação da Rede Cegonha. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

SOUZA, João Paulo *et al.* A Global Analysis of the Determinants of Maternal Health and Transitions in Maternal Mortality. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 2, p. e306-e316, 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00468-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00468-0/fulltext). Acesso em: 19 out. 2025

SOUZA, João Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 12, p. 549-551, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005526>. Acesso em: 20 mar. 2024.

STAKE, Robert E. **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.

THADDEUS, Sereen; MAINE, Deborah. Too Far to Walk: Maternal Mortality in Context. **Social Science & Medicine**, v. 38, n. 8, p. 1091-1110, 1994. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7). Acesso em: 15 out. 2025

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WANAKA, Seifu; HUSSEN, Sultan; ALAGAW, Amsalu; TOLOSIE, Kabtamu; BOTI, Negussie. Maternal Delays for Institutional Delivery and Associated Factors Among Postnatal Mothers at Public Health Facilities of Gamo Zone, Southern Ethiopia.

International Journal of Women's Health, v. 4, n. 12, p. 127-138, 2020. Doi: <https://doi.org/10.2147/ijwh.s240608>. Acesso em: 25 out. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Improving Maternal and Newborn Health and Survival and Reducing Stillbirth: Progress Report 2023**. Geneva: WHO, 2023a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Strategies Toward Ending Preventable Maternal Mortality**. Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Transitioning to Midwifery Models of Care: Global Position Paper**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240098268>. Acesso em: 10 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020**: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: WHO, 2023b. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=6WnWEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=Trends+in+maternal+mortality++2000+to+2020&ots=93XGjQ2n_D&sig=naks_f4zW-ei0R8jg1mPJC_oLi4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 27 out. 2025.

ZAIDEN, Laura; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; GOMES, Maria Auxiliadora Mendes; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula. Influence of Hospital Characteristics on the Performance of Elective Cesareans in Southeast Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.1, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ztyfhn6yys396TvHNYDcwYH/?lang=en>. Acesso em: 05 out 2025.

APÊNDICE A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Gostaria de convidá-lo(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa intitulada “Análise de estratégias da gestão estadual de saúde para o enfrentamento de óbitos maternos por hemorragia em Minas Gerais” que tem como objetivo analisar o enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia, a partir das estratégias da gestão estadual de saúde, direcionadas pelas ações de resposta aos óbitos ocorridos no período de 2019 a 2021.

Caso você concorde em participar da pesquisa, lhe será solicitado que participe de uma entrevista com perguntas sobre o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal da sua jurisdição, bem como os produtos elencados no Plano de Ação do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil do seu território.

A entrevista será *online*, gravada e terá um tempo aproximado de 30 minutos a 60 minutos.

Os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para o aprimoramento das políticas e da gestão dos serviços de saúde materno-infantil nas regiões de Minas Gerais e, conseqüentemente, para a redução dos óbitos maternos por hemorragia.

Sua participação é voluntária e seus dados serão usados apenas para fins acadêmicos. Eles serão mantidos pelo pesquisador responsável por cinco anos após a defesa do mestrado, prevista para o segundo semestre de 2025, e então serão destruídos. Seu consentimento deve levar em conta a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG). Durante a pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável para esclarecimentos e retirar seu consentimento, sem custo algum. O COEP deve ser consultado apenas em caso de dúvidas sobre questões éticas relacionadas à pesquisa.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

As entrevistas poderão causar possíveis constrangimentos e desconforto e para minimizar todos os possíveis riscos envolvidos, será enviado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informando sobre os objetivos do estudo, bem como, seus direitos. A participação será voluntária, estará condicionada à assinatura do TCLE e será assegurado o caráter anônimo dos indivíduos e a proteção de suas identidades.

Você não é obrigado a responder a todas as perguntas, seu anonimato será protegido e, se desejar, poderá a qualquer momento interromper sua participação, conforme Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). E em caso de danos provenientes da pesquisa, você poderá buscar indenização nos termos da Resolução nº 466/12.

Se concordar com os termos e considerar as declarações satisfatórias, favor assinar este documento para dar seu consentimento à participação na pesquisa mencionada.

Nome _____ R.G. _____

Assinatura: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

Contato da pesquisadora responsável: Profa. Dra. Vanessa de Almeida.
Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, sala 510, 5º andar. Departamento de Gestão em Saúde, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409-8024. E-mail: vanessaalmeidaufmg@gmail.com.

Contato da pesquisadora Mestranda: Nayara Clara Lopes Moreira. Endereço de contato: Rua Inácio Murta, 447. Ap. 203. – Santa Amélia, Belo Horizonte – MG, 31550-275, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 99463-1392. E-mail: nayara.moreira@saude.mg.gov.br.

Em caso de dúvidas com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: COEP-UFMG – Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG. Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. E-mail: coep@prpq.ufmg.br Telefone: 31 3409-4592.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

**APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada com os membros/ex-
membros do CEPMMIF-MG**

Nº _____

Nome: _____

1. Formação: _____

2. Quanto tempo que trabalha ou trabalhou no CEPMMIF-MG _____

3. Em sua opinião, quais fragilidades, associadas aos serviços de saúde, podem estar relacionadas à mortalidade materna por hemorragia em Minas Gerais?

4. Em sua opinião, como você avalia a utilização dos Relatórios Anuais de Mortalidade e as devolutivas emitidas pelo CEPMMIF-MG para proposição de políticas?

5. Em sua opinião, como o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil pode impactar na mortalidade materna por hemorragia?

6. Em sua opinião, quais políticas de saúde ainda precisam ser implantadas ou fortalecidas para redução dos óbitos maternos por hemorragia nas regiões de Minas Gerais?

**APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada com os representantes
das regionais de saúde**

Nº _____

Nome: _____

1. Formação: _____
2. Quanto tempo que trabalha ou trabalhou no Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal? _____
3. Em sua opinião, quais fragilidades, associadas aos serviços de saúde, podem estar relacionadas à mortalidade materna por hemorragia em Minas Gerais?
4. Em sua opinião, como você avalia a utilização dos Relatórios Anuais de Mortalidade e as devolutivas emitidas pelo CEPMMIF-MG para proposição de políticas?
5. Em sua opinião, como o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil pode impactar na mortalidade materna por hemorragia?
7. Em sua opinião, quais políticas de saúde ainda precisam ser implantadas ou fortalecidas para redução dos óbitos maternos por hemorragia na regional?
8. Em sua opinião, como você avalia que foram considerados os Relatórios e as devolutivas enviados pelo CEPMMIF-MG para elaboração do Plano de Ação Regional?

APÊNDICE D – Produto técnico

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Nayara Clara Lopes Moreira

PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO RESULTANTE DO TRABALHO:

**ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE
PARA O ENFRENTAMENTO DE ÓBITOS MATERNOS POR HEMORRAGIA
EM MINAS GERAIS**

Belo Horizonte

2025

Nayara Clara Lopes Moreira

PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO RESULTANTE DO TRABALHO

**ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE
PARA O ENFRENTAMENTO DE ÓBITOS MATERNOS POR HEMORRAGIA
EM MINAS GERAIS**

Produto técnico/tecnológico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa de Almeida
Coorientadora: Dra. Ana Renata Moura Rabelo

Belo Horizonte
2025

1 INTRODUÇÃO

Este relatório técnico é parte integrante da dissertação de Nayara Clara Lopes Moreira, do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços da Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A autora tem como linha de pesquisa Política, Planejamento e Avaliação em Saúde e foi orientada pela professora Dra. Vanessa de Almeida e coorientada pela Dra. Ana Renata Moura Rabelo. Sua utilização pela gestão estadual e regional poderá fortalecer processos de trabalho, apoiar a qualificação das práticas assistenciais e de vigilância e fomentar a implementação de intervenções baseadas em evidências, contribuindo para a redução da mortalidade materna por hemorragia no estado.

A dimensão de impacto social do relatório reside em sua capacidade de transformar evidências produzidas no âmbito da vigilância da mortalidade materna em diretrizes operacionais que qualifiquem a atuação estatal diante de um agravo amplamente evitável e marcado por profundas iniquidades. Em um contexto nacional em que as mortes maternas evitáveis — especialmente por hemorragia pós-parto — permanecem como desafio persistente, o documento contribui para tensionar práticas institucionais e induzir mudanças organizacionais capazes de alterar trajetórias de risco e prevenir desfechos adversos.

Ao sistematizar os achados dos óbitos ocorridos entre 2019 e 2021, que revelam atrasos no reconhecimento da gravidade, falhas no encaminhamento e manejo clínico insuficiente, o relatório subsidia a revisão crítica dos processos de trabalho e reforça a responsabilização das unidades regionais na implementação das recomendações do CEPMMIF-MG. Sua adoção favorece maior alinhamento entre planejamento, gestão e execução das ações previstas no PEMMI, ampliando a capacidade de resposta dos territórios e contribuindo para reduzir desigualdades regionais historicamente presentes na atenção obstétrica em Minas Gerais.

Além disso, o documento ganha relevância estratégica ao reafirmar a necessidade de integração intersetorial e de enfrentamento dos determinantes sociais da mortalidade materna, alinhando-se às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Com orientações baseadas nas fragilidades identificadas e nos potenciais de reorganização da rede, o relatório tem o potencial de desencadear mudanças que ultrapassem o campo técnico-assistencial, repercutindo na ampliação

do acesso a cuidados sexuais e reprodutivos seguros, na redução de iniquidades, no fortalecimento da proteção social e na promoção da justiça sanitária.

Assim, o impacto social projetado decorre de sua capacidade de influenciar decisões de gestão, orientar práticas profissionais e contribuir para a consolidação de um sistema de saúde mais equânime, responsivo e comprometido com a prevenção de mortes maternas evitáveis — promovendo melhorias concretas nas condições de vida e saúde das mulheres e de suas famílias em Minas Gerais.

A mortalidade materna por causas evitáveis permanece como um dos mais expressivos indicadores das desigualdades estruturais que atravessam os sistemas de saúde, revelando fragilidades tanto na organização da rede assistencial quanto na capacidade de resposta institucional diante de agravos obstétricos. Em contextos marcados por iniquidades sociais, raciais e territoriais — como é o caso de Minas Gerais — tais vulnerabilidades são ainda mais evidentes, especialmente quando se observa a persistência da hemorragia obstétrica como principal causa direta de óbito materno. Esse cenário reafirma a insuficiência de mecanismos de prevenção, manejo oportuno e articulação intersetorial, além de apontar limitações na consolidação de políticas públicas orientadas à integralidade do cuidado.

A mortalidade materna, reconhecida como um indicador-sentinela da qualidade da atenção à saúde da mulher e do grau de maturidade dos sistemas de saúde, expressa simultaneamente dimensões clínicas, organizacionais e sociopolíticas. Ainda que iniciativas relevantes tenham sido implementadas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Rede Cegonha e o Plano Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil (PEMMI), a trajetória recente do estado demonstra que tais estratégias, embora estruturantes, não têm sido suficientes para enfrentar de forma consistente os determinantes que sustentam a ocorrência de óbitos evitáveis.

Este relatório técnico baseia-se na análise aprofundada de 49 óbitos diretos por hemorragia investigados pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF-MG), complementada pela revisão de relatórios oficiais de mortalidade, devolutivas encaminhadas às Regionais de Saúde e avaliação crítico-analítica dos Planos de Ação regionais vigentes no período de 2019 a 2021. A pesquisa examinou as estratégias de redução da mortalidade materna por hemorragia adotadas por quatro unidades regionais de saúde, selecionadas por apresentarem as duas maiores e as duas menores proporções de óbitos por essa causa. A delimitação

do estudo a esse conjunto de URS justificou-se tanto pelo tempo disponível para a investigação quanto pela necessidade de conduzir uma análise comparativa mais aprofundada.

Os achados apontam que a maioria dessas mortes poderia ter sido prevenida mediante maior robustez da Rede de Atenção Materna e Infantil, com ênfase na qualificação da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, adesão rigorosa aos protocolos clínicos, resposta hospitalar tempestiva e disponibilidade adequada de insumos estratégicos, particularmente hemocomponentes.

2 OBJETIVO

Apresentar, de forma integrada e dissertativa, os principais achados da investigação e traduzir esses resultados em propostas de intervenção, orientadas à qualificação da gestão estadual e regional do SUS, visando impactar diretamente os determinantes mais críticos da mortalidade materna por hemorragia.

3 RESULTADOS

A análise criteriosa dos relatórios e devolutivas do CEPMMIF-MG revelou fragilidades estruturais distribuídas ao longo de toda a Rede de Atenção à Saúde. As falhas foram identificadas desde o pré-natal até a assistência hospitalar, confirmando que a mortalidade materna por hemorragia decorre de uma cadeia de eventos que poderia ser interrompida por uma assistência organizada, oportuna e tecnicamente qualificada.

A revisão documental evidenciou discrepâncias entre os óbitos registrados no Sistema de Informações de Mortalidade e aqueles confirmados pelo CEPMMIF-MG, indicando subnotificação e risco de subdimensionamento da mortalidade materna no estado. Além disso, verificou-se predominância de óbitos entre mulheres negras e com baixa escolaridade, reforçando a presença de determinantes sociais e raciais na produção desses eventos, conforme já demonstrado na literatura nacional.

A análise das devolutivas de 49 óbitos diretos por hemorragia revelou 141 fragilidades, distribuídas nos componentes da Rede de Atenção, com maior concentração na Atenção Hospitalar e na Atenção Primária à Saúde. Problemas recorrentes incluíram ausência de planejamento reprodutivo, falhas na estratificação de risco gestacional, não utilização de protocolos clínicos, reconhecimento tardio de complicações e dificuldade de acesso a hemocomponentes. Essas falhas indicam

lacunas na condução clínica, desorganização dos fluxos assistenciais e baixa integração entre os níveis de atenção, elementos que são determinantes para atrasos assistenciais e agravamento dos casos.

3.1 Fragilidades Estruturais Identificadas nos Serviços de Saúde

A partir da análise das devolutivas, as fragilidades foram classificadas por componente da rede, permitindo um diagnóstico detalhado dos pontos mais vulneráveis.

Na Atenção Primária à Saúde, observou-se ausência de ações direcionadas ao planejamento reprodutivo, falhas na estratificação de risco gestacional, não valorização de sinais indicativos de acretismo placentário e baixa articulação com a Atenção Especializada. Essas lacunas revelam dificuldades na realização de um pré-natal resolutivo, capaz de identificar precocemente gestantes de risco e encaminhá-las de maneira adequada.

Na Atenção Especializada, os problemas envolveram barreiras de acesso, baixa oferta de exames e dificuldades para acompanhamento de gestantes de alto risco, evidenciando insuficiência de capacidade instalada e fragilidade no ordenamento dos cuidados pela lógica de linha de cuidado.

A Atenção Hospitalar concentrou o maior número de fragilidades. Foram identificadas falhas no reconhecimento precoce da hemorragia, não adesão aos protocolos clínicos e demora na instituição das condutas terapêuticas. A dificuldade no acesso a hemocomponentes e a inexistência de rotinas padronizadas de resposta rápida também figuraram como problemas determinantes para o desfecho fatal.

Nos componentes Regulação e Urgência/Emergência, foram relatados atrasos na transferência de pacientes graves e tempos inadequados na busca de leitos, indicando fragilidades na articulação entre os serviços e insuficiência de mecanismos de resposta rápida.

Fragilidades vinculadas a atitudes da Mulher/Família incluíram atraso na busca por assistência e dificuldade de compreensão dos riscos, revelando a importância da educação em saúde, do fortalecimento do vínculo e da comunicação com as gestantes.

Por fim, nos componentes Comitê e Gestão, verificou-se ausência de reuniões ordinárias e subutilização dos comitês como instâncias ativas de análise e retroalimentação da gestão.

3.2 Estratégias Regionais: Avanços e Limitações na Implementação dos Planos de Ação

A avaliação dos Planos de Ação regionais revelou graus distintos de implementação das diretrizes do Plano Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil (PEMMI). Embora esforços significativos tenham sido identificados, especialmente na área estratégica de mobilização social, a execução das ações de prevenção da gravidez não planejada e de qualificação da assistência (áreas estratégicas 1 e 2) mostrou-se limitada em diversas regionais.

Um dos achados mais relevantes é a identificação de que, em alguns territórios, as ações planejadas não se alinham às fragilidades assistenciais reveladas pelas devolutivas dos óbitos. O exemplo mais ilustrativo está na Regional 2, cujo plano priorizou campanhas e qualificação do pré-natal, mas deixou de contemplar as falhas críticas identificadas pela investigação dos óbitos, como problemas no manejo hospitalar da hemorragia e dificuldade de acesso a sangue seguro. Isso revela desalinhamento entre planejamento e realidade assistencial, limitando a efetividade das ações propostas.

3.2.1 Subutilização dos Relatórios e Devolutivas do CEPMMIF-MG

O estudo evidenciou de forma consistente que os relatórios e devolutivas elaborados pelo CEPMMIF-MG são subutilizados pelas Regionais e municípios como ferramentas de gestão. Essa subutilização representa a perda de uma fonte estratégica de informação, capaz de orientar ações direcionadas e intervenções baseadas em evidências. Ademais, observou-se que o acesso limitado desses documentos pelos órgãos de controle social restringe a capacidade de acompanhamento das recomendações e das medidas adotadas pela gestão estadual, municipal e pelos serviços de saúde. Ampliar a disponibilização e a sistematização desse fluxo de informações é fundamental para fortalecer a transparência, aprimorar o monitoramento das respostas institucionais e qualificar o papel do controle social no enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia.

A ausência de incorporação sistemática desses documentos nos processos decisórios contribui para a persistência de falhas já reconhecidas, para a repetição de padrões que resultam em óbitos evitáveis e para a elaboração de planos de ação com baixa aderência às necessidades reais do território. Além disso, enfraquece o

monitoramento das ações implementadas e reduz o potencial de responsabilização dos gestores, elementos fundamentais para a qualidade da governança em saúde.

4. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

As propostas de intervenção aqui apresentadas dialogam diretamente com as evidências levantadas nos relatórios, devolutivas e entrevistas, orientando gestores estaduais e regionais na reorganização de processos e no fortalecimento da governança sobre a mortalidade materna. De modo transversal e intersetorial, sem que seja enquadrado em um nível específico abaixo, aponta-se a necessidade de intervir sobre o quesito racial enquanto determinante social de saúde que impacta no fenômeno da mortalidade materna. Indica-se especialmente a necessidade de estudos locais sobre os fatores associados e que influenciam neste cenário, identificando nós críticos para atuação, tais como discriminação social por profissionais da saúde.

4.1 Fortalecimento da APS como porta de entrada qualificada

- Implementar programas de planejamento reprodutivo com oferta ampliada de métodos contraceptivos.
- Reforçar a estratificação de risco gestacional com protocolos padronizados estaduais.
- Intensificar a educação permanente para equipes de pré-natal, com foco em acretismo, placenta prévia e sinais de hemorragia.

4.2 Reorganização da Rede de Atenção Especializada e Hospitalar

- Implantar linhas de cuidado regionais para gestantes de alto risco.
- Padronizar protocolos de manejo da hemorragia pós-parto em todos os serviços.
- Garantir acesso rápido e contínuo a hemocomponentes, com pactuação regional das rotinas de transfusão.
- Instituir um processo estruturado de identificação, registro e análise de casos de morbidade materna grave (*near miss*) nos serviços hospitalares da rede estadual e municipal, utilizando ferramentas de monitoramento clínico integradas aos prontuários eletrônicos.

4.3 Fortalecimento da Regulação e Resposta Rápida

- Implementar fluxos regionais para transferência de pacientes graves, com tempos máximos definidos.

- Inserir o tema “hemorragia obstétrica” nos protocolos do SAMU e das portas de urgência.

4.4 Valorização e integração dos Comitês de Mortalidade

- Tornar obrigatória a apresentação trimestral das devolutivas nas reuniões regionais de gestores.

- Fortalecer os Comitês Regionais e instituir o uso dos relatórios produzidos pelos Comitês como base para o planejamento anual das regionais.

- Incluir na rotina dos órgãos de controle social formas de acompanhamento dos documentos e recomendações emitidos pela vigilância dos óbitos e as tratativas dadas pela gestão estadual/municipal e local dos serviços de saúde.

4.5 Ampliação da cobertura da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia

- Expandir treinamentos para hospitais de pequeno porte e APS.

- Criar polos regionais de educação permanente, com simulações realísticas.

4.6 Gestão e Governança da Informação

- Sistematizar a análise dos relatórios do CEPMMIF-MG com uso de *dashboards* regionais.

- Integrar vigilância e atenção na análise dos casos, fortalecendo a cultura de aprendizagem a partir dos óbitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos óbitos por hemorragia em Minas Gerais mostra que a mortalidade materna permanece como fenômeno complexo, multicausal e profundamente marcado por desigualdades estruturais. As fragilidades identificadas ao longo da rede apontam que a redução sustentável desses óbitos depende de mudanças estruturais na organização da assistência, da qualificação das equipes e da incorporação sistemática das informações produzidas pelos comitês de mortalidade.

O fortalecimento da regionalização da atenção, da integração entre vigilância e assistência e da governança baseada em evidências constitui pilares essenciais para que o estado avance na redução de mortes maternas evitáveis. As propostas aqui

apresentadas oferecem diretrizes concretas para gestores e podem orientar a revisão dos planos regionais, contribuindo para uma resposta mais eficiente, equitativa e humanizada.

Referências Bibliográficas

AGUIAR, Regina Amélia Lopes Pessoa de; MOREIRA, Nayara Clara Lopes; LOPES, Livia Maria Gomes; SANTOS, Camila da Silveira. Comitê de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal de Minas Gerais: trajetória. *In*: OLIVEIRA, Luciano Moreira de (org.). **Projeto Mellyssa: boas práticas no enfrentamento à mortalidade materna e infantil**. Brasília, DF: CONASEMS, 2023. p. 70-79.

AGUIAR, Regina Amélia Lopes Pessoa de; LANA, Ana Maria. Infant Mortality and Obstetric Assistance's Quality. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 10, p. 479-481, out. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1593777>. Acesso em: 27 out. 2025

ALVES, Álvaro Luiz Lage; FRANCISCO, Adriana Amorim; OSANAN, Gabriel Costa; VIEIRA, Laíses Braga. Postpartum hemorrhage: prevention, diagnosis and non-surgical management. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 11, p. 776-784, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721882>. Acesso em: 27 out. 2025

ARAÚJO, Bianca Freitas de. **Mortalidade materna no Brasil: análise de conteúdo dos Planos Estaduais e Nacional de Saúde**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; DIAS, Marcos Augusto Bastos; WAKIMOTO, Mayumi Duarte (org.). **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz EAD/Ensp, 2013. Disponível em: https://ensp.fiocruz.br/vomif/assets/pdf/material/livro_texto.pdf. Acesso em: 25 maio 2024.

COSTA, Maria L.; SOUZA, Renato T. The past and future of maternal and peripartum mortality. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 7, e985-e986, 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00259-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00259-0/fulltext). Acesso em: 16 out. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) **10 passos do cuidado obstétrico para redução da morbimortalidade materna**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/IFF, maio 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/dezpassos-reducao-mm/>. Acesso em: 27 out. 2025.

FREITAS-JÚNIOR, Reginaldo Antônio de Oliveira. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 607-614, 2020.

MOTTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4397-4409, 2021.

OSANAN, Gabriel Costa; PADILHA, Haydeé; REIS, Mônica Iassanã; TAVARES, Adriana Bueno. Strategy for Zero Maternal Deaths by Hemorrhage in Brazil: A Multidisciplinary Initiative to Combat Maternal Morbimortality. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 3, p. 103-105, 2018. Doi: [10.1055/s-0038-1639587](https://doi.org/10.1055/s-0038-1639587). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/TsszzVJkJTFswSXTPHD7JGp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 ago. 2025.

PAIM, Jairmilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. esp. p. 73-78, 2006.

ANEXO A – Relatório do pedido e-SIC 1**Dados do Pedido**

Protocolo	01320000132202548
Solicitante	Nayara Clara Lopes Moreira
Data de Abertura	02/04/2025 15:04
Orgão Superior Destinatário	Secretaria de Estado de Saúde - SES
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	22/04/2025
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Informação(ões) solicitada(s) inserida(s) no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Detalhamento	Sou aluna do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Linha de Pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde" e como pré-requisito parcial para obtenção do título de Mestre, eu e minhas orientadoras estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada "Análise de estratégias da gestão estadual de saúde para o enfrentamento dos óbitos maternos por hemorragia ocorridos entre 2019 e 2021 em Minas Gerais" que tem como objetivo analisar o enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia a partir das estratégias da gestão estadual de saúde direcionadas pelas ações de enfrentamento dos óbitos ocorridos no período de 2019 a 2021. Dessa forma, gostaríamos de solicitar o número de óbitos maternos (Durante a gravidez, parto ou aborto, Durante o puerpério, até 42 dias) por regional de saúde de Minas Gerais, com os seguintes códigos da CID-10 (O20; O43-O46; O67; O71.0; O71.1, O71.3, O71.4, O71.7; O72) - Grupo 3 Hemorragia.

Dados da Resposta

Data de Resposta 22/04/2025 21:15
 Tipo de Resposta Acesso Concedido
 Classificação do Tipo de Resposta Informação(ões) solicitada(s) inserida(s) no e-SIC

Resposta

Prezada Nayara,

Com cordiais cumprimentos, em atenção ao protocolo e-SIC 01320000132202548, informamos que a resposta para sua solicitação materializa-se por meio das informações apresentadas pela área técnica responsável, por meio do Memorando.SES/SUBVS-SVE-CPDE.nº 13/2025, emitido pela Coordenação de Processamento de Dados Epidemiológicos e planilha SIM Óbitos, em anexo, acerca do pleito em questão.

Sendo o que nos cumpre, esta Secretaria permanece à disposição.

Atenciosamente,

Fernanda Carvalho Tavares Barroso

Serviço de Atendimento ao Cidadão

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Responsável pela Resposta Tiago Campos Silva Coordenador de Processamento de Dados Epidemiológicos
 Destinatário do Recurso de Primeira Instância: Eduardo Campos Prosdociimi - Subsecretário de Vigilância em Saúde
 Prazo Limite para Recurso 05/05/2025

Classificação do Pedido

Categoria do Pedido Saúde
 Subcategoria do Pedido Vigilância sanitária
 Número de Perguntas 1

Histórico do Pedido

Data do evento	Descrição do evento	Responsável
02/04/2025 15:04	Pedido Registrado para para o Órgão Secretaria de Estado de Saúde - SES	SOLICITANTE
22/04/2025 21:15	Pedido Respondido	Secretaria de Estado de Saúde - SES

ANEXO B – Relatório do pedido e-SIC 2

Dados do Pedido	
Protocolo	01320000151202574
Solicitante	Nayara Clara Lopes Moreira
Data de Abertura	23/04/2025 15:40
Orgão Superior Destinatário	Secretaria de Estado de Saúde - SES
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	13/05/2025
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Informação(ões) solicitada(s) inserida(s) no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Detalhamento	Sou aluna do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Linha de Pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde" e como pré-requisito parcial para obtenção do título de Mestre, eu e minhas orientadoras estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada "Análise de estratégias da gestão estadual de saúde para o enfrentamento dos óbitos maternos por hemorragia ocorridos entre 2019 e 2021 em Minas Gerais" que tem como objetivo analisar o enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia a partir das estratégias da gestão estadual de saúde direcionadas pelas ações de enfrentamento dos óbitos ocorridos no período de 2019 a 2021. Dessa forma, solicito acesso às devolutivas elaboradas pelo Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF/MG) com as informações anonimizadas (sem quaisquer variáveis de identificação pessoal) e enviadas para as Unidades Regionais de Saúde com a análise dos óbitos por hemorragia de 2019 a 2021, além dos Planos de Ação referente aos anos de 2022 e 2023 elaborados pelas regionais de saúde como ferramenta de planejamento para o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto, sendo este, já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Dados da Resposta

Data de Resposta 08/05/2025 18:56
 Tipo de Resposta Acesso Concedido
 Classificação do Tipo de Resposta Informação(ões) solicitada(s) inserida(s) no e-SIC

Resposta

Prezada Nayara,

Com cordiais cumprimentos, em atenção ao protocolo e-SIC 01320000151202574, informamos que a resposta para sua solicitação materializa-se por meio das informações apresentadas pela área técnica responsável, por meio do Memorando.SES/SUBRAS-SAPS-DGIC-CCV.nº 160/2025, Planilha Planos de Ação Regionais e Documentos Devolutiva Óbito Hemorragia 2019, 2020 e 2021, em anexo, acerca do pleito em questão.

Sendo o que nos cumpre, esta Secretaria permanece à disposição.

Atenciosamente,

Fernanda Carvalho Tavares Barroso

Serviço de Atendimento ao Cidadão

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Responsável pela Resposta Lírica Salluz Mattos Pereira Diretora de Gestão da Integralidade do Cuidado
 Destinatário do Recurso de Primeira Instância: Camila Moreira de Castro Subsecretária de Redes de Atenção Saúde
 Prazo Limite para Recurso 19/05/2025

Classificação do Pedido

Categoria do Pedido Saúde
 Subcategoria do Pedido Saúde da mulher

Número de Perguntas 1

Histórico do Pedido

Data do evento	Descrição do evento	Responsável
23/04/2025 15:40	Pedido Registrado para para o Órgão Secretaria de Estado de Saúde - SES	SOLICITANTE
08/05/2025 18:56	Pedido Respondido	Secretaria de Estado de Saúde - SES

ANEXO C – Declaração de ciência e compromisso institucional**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE****Gabinete do Secretário de Estado de Saúde de MG**

Carta SES/GAB nº. 94956956/2024

Belo Horizonte, 13 de agosto de 2024.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), por meio da Chefia de Gabinete/SES, declara que está ciente e de acordo com o projeto de pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde", da servidora Nayara Clara Lopes Moreira, MASP – 1326706-7, aluna do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tendo como orientadora a Professora Dra. Vanessa de Almeida e co-orientadora Dra. Ana Renata Moura Rabelo.

Assim sendo, reconhecemos a importância do projeto com o objetivo de Pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde" e respeitosamente orienta-se que a SES/MG deverá constar como colaboradora da pesquisa em voga.

Esta autorização encontra-se subsidiada por uma apreciação institucional da Superintendência de Atenção Primária/Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde (94343192), responsável pelas temáticas da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos pesquisadores dos requisitos da Resolução 510/2016 e suas complementares, além das diretrizes emitidas pelo Comitê de Proteção de Dados desta Secretaria.

Deste modo, a utilização dos dados secundários e dos participantes da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

Solicitamos que, ao término da pesquisa, a apresentação de trabalhos seja informada à SES-MG, sobretudo à Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde, área técnica que emitiu parecer técnico, e à Governança de Dados (SES/MG), assim como referências deles, em caso de publicação.

Por fim, o início do estudo dependerá da sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Esse Termo terá validade de 36 (trinta e seis) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 13 de agosto de 2024.

Marina Queirós Cury

Chefe de Gabinete

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais



Documento assinado eletronicamente por **Marina Queirós Cury, Chefe de Gabinete**, em 14/08/2024, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **94956956** e o código CRC **1E9886B3**.

Referência: Processo nº 1320.01.0113877/2024-16

SEI nº 94956956

ANEXO D – Parecer Consubstanciado COEP/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DOS ÓBITOS MATERNS POR HEMORRAGIA OCORRIDOS ENTRE 2019 E 2021 EM MINAS GERAIS

Pesquisador: Vanessa de Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84737624.2.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.347.244

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de análise documental e entrevista, a ser desenvolvido no nível de mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da UFMG em que serão analisadas as estratégias de redução da mortalidade materna por hemorragia das unidades regionais de saúde com maior e menor proporção de óbitos maternos por essa causa básica.

Para responder os objetivos da pesquisa serão seguidas as seguintes etapas: 1ª etapa: Análise dos relatórios de mortalidade materna publicados pelo Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF/MG) que são dados de acesso público. Além desses dados, serão coletadas informações das devolutivas das regionais contendo as fragilidades identificadas dos serviços de saúde e as recomendações para os diversos níveis de assistência emitidas pela equipe da Secretaria Executiva do CEPMMIF/MG. Para esta etapa os pesquisadores apresentam o Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD). 2ª etapa: Levantamento de dados para a identificação das 04 regionais de saúde que apresentam registro de óbito materno por hemorragia (02 com as maiores proporções e 02 com as menores proporções) no período de 2019 e 2021, utilizando o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, elaborado pela Vigilância do Óbito da SES/MG.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.347.244

Posteriormente, será identificado e analisado, no Plano de Ação para enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia do período de 2022 a 2023 (a solicitação destes dados também está expressa no TCUD).

3ª etapa: As entrevistas serão utilizadas para auxiliar na comparação dos produtos previstos nos Planos de Ação referentes ao enfrentamento da hemorragia e sua relação com as fragilidades identificadas nos serviços de saúde pelo CEPMMIF/MG. As entrevistas serão semiestruturadas e realizadas de forma online pela plataforma Teams, conforme disponibilidade do participante, com duração aproximada de 30 a 60 minutos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), serão também, gravadas e transcritas.

Os informantes chave serão selecionados com base nos seguintes critérios:

1) Membro e/ou ex-membro do CEPMMIF/MG: Ser membro ou já ter sido membro do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais há, pelo menos, 03 anos, comprovado por autodeclaração; além de ter participado da construção do PEMMI; Para a seleção dos informantes, será contatado o CEPMMIF/MG e ele realizará a indicação do membro e/ou ex-membro de acordo com os critérios acima elencados.

2) Representante da coordenação regional: Ser membro ou já ter sido membro de Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal há, pelo menos, 03 anos, comprovado por autodeclaração; além de ter participado da elaboração do Plano de Ação do PEMMI. Para a seleção dos informantes, serão contatadas as unidades regionais de saúde e as gerências regionais realizarão a indicação do representante de acordo com os critérios acima elencados.

Serão excluídos os participantes que estiverem afastados do serviço por motivo de doença, licença-maternidade ou em período de férias no momento da coleta dos dados, além daqueles que não quiserem participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia a partir das estratégias da

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.347.244

gestão estadual de saúde direcionadas pelas ações de enfrentamento dos óbitos ocorridos no período de 2019 a 2021.

Objetivo Secundário:

- Identificar as fragilidades dos serviços de saúde relacionadas à mortalidade materna por hemorragia no período de 2019 a 2021;
- Identificar as estratégias regionais para enfrentamento da mortalidade materna por hemorragia;
- Comparar as estratégias planejadas com as fragilidades dos serviços em relação a mortalidade por hemorragia apontadas nos relatórios do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMIMF/MG).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As entrevistas poderão causar possíveis constrangimentos e desconforto e para minimizar todos os possíveis riscos envolvidos, será enviado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informando sobre os objetivos do estudo, bem como, seus direitos. A participação será voluntária, estará condicionada à assinatura do TCLE e será assegurado o caráter anônimo dos indivíduos e a proteção de suas identidades.

Benefícios:

Formulação de possíveis propostas de intervenção para atuar na diminuição dos óbitos maternos por hemorragia nas lacunas identificadas nos Planos de Ação regionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta cronograma exequível, quadro orçamentário com financiamento próprio. No tocante ao armazenamento dos dados, é descrito no TCLE que eles serão mantidos pelo pesquisador responsável por dois anos após a defesa do mestrado, prevista para o segundo semestre de 2025, e então serão destruídos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Informações Básicas;

Parecer favorável do Departamento de Gestão;

Folha de rosto devidamente datada e assinada;

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.347.244

TCUD (para acesso aos dados das devolutivas e do plano de ação) - Apresenta as informações dos pesquisadores, mas não a assinatura deles e do responsável da SES;

TCLE

Recomendações:

1. Colocar a informação de armazenamento e descarte dos dados no corpo do projeto, conforme está descrito no TCLE;
2. Colocar no TCLE, campo para rubrica do participante e do pesquisador nas páginas que não possuem campo para assinatura.
3. Providenciar assinatura dos pesquisadores e da SES no TCUD.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2414087.pdf	11/11/2024 16:15:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoNayaraMoreira1.pdf	11/11/2024 16:14:27	NAYARA CLARA LOPES MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/11/2024 16:10:29	NAYARA CLARA LOPES MOREIRA	Aceito
Parecer Anterior	Parecer.pdf	24/10/2024 15:06:19	NAYARA CLARA LOPES MOREIRA	Aceito
Folha de Rosto	SEI_3650116_Folha_de_Rosto_Pesquisa_Envolvendo_Seres_Humanos.pdf	24/10/2024 15:04:07	NAYARA CLARA LOPES MOREIRA	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.347.244

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_compromisso.pdf	16/09/2024 19:07:49	NAYARA CLARA LOPES MOREIRA	Aceito
Orçamento	OrcamentoNayaraMoreira.pdf	16/09/2024 19:06:25	NAYARA CLARA LOPES MOREIRA	Aceito
Cronograma	CronogramaNayaraMoreira.pdf	16/09/2024 19:05:31	NAYARA CLARA LOPES MOREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 27 de Janeiro de 2025

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coop@prpq.ufmg.br

ANEXO E – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Vanessa de Almeida	M6-201.085	
Ana Renata Moura Rabelo	MG-15.700.876	
Nayara Clara Lopes Moreira	MG -13.794.467	

2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto: Análise de estratégias da gestão estadual de saúde para o enfrentamento dos óbitos maternos por hemorragia ocorridos entre 2019 e 2021 em Minas Gerais.

b) Departamento/Faculdade/Curso: Universidade Federal de Minas Gerais/ Escola de Enfermagem/ Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde.

c) Pesquisador Responsável: Dra. Vanessa de Almeida.

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG): devolutivas elaboradas pelo Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF/MG) e enviadas para as Unidades Regionais de Saúde com a análise dos óbitos de 2019 a 2021, além dos Planos de Ação referente aos anos de 2022 e 2023 elaborados pelas

regionais de saúde como ferramenta de planejamento para o Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do CEPMMIF/MG e Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil que se encontram no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 12 de fevereiro de 2025.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Vanessa de Almeida	Documento assinado digitalmente  VANESSA DE ALMEIDA Data: 12/02/2025 16:09:43-0300 Verifique em https://validar.jf.gov.br
Ana Renata Moura Rabelo	Documento assinado digitalmente  ANA RENATA MOURA RABELO Data: 13/02/2025 10:29:38-0300 Verifique em https://validar.jf.gov.br
Nayara Clara Lopes Moreira	Documento assinado digitalmente  NAYARA CLARA LOPES MOREIRA Data: 13/02/2025 21:08:14-0300 Verifique em https://validar.jf.gov.br

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 12 de fevereiro de 2025.

MARINA QUEIROS
CURY:07743698688

Assinado de forma digital por MARINA
QUEIROS CURY:07743698688
Data: 2025.04.25 15:18:22 -03'00'

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição