



Rede Alyne

Cuidado integral gestantes e bebês

**BRASIL BEM
CUIDAR**
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



ALYNE PIMENTEL

Mulher negra de baixa renda, moradora de Belford Roxo na Baixada Fluminense. Morreu grávida de seis meses, aos 28 anos, em 2002, e deixou órfã a filha Alice de 05 anos.

O caso Alyne foi o reconhecimento de que a morte materna por causas evitáveis é uma violação dos direitos humanos das mulheres (CEDAW).

Antes mesmo da condenação do Estado brasileiro, foi lançada a Rede Cegonha, em janeiro de 2011, que contribuiu para a ampliação do cuidado às mulheres durante a gestação e o parto depois de décadas com altos índices de mortalidade materna e neonatal.



Por isso, REDE ALYNE!

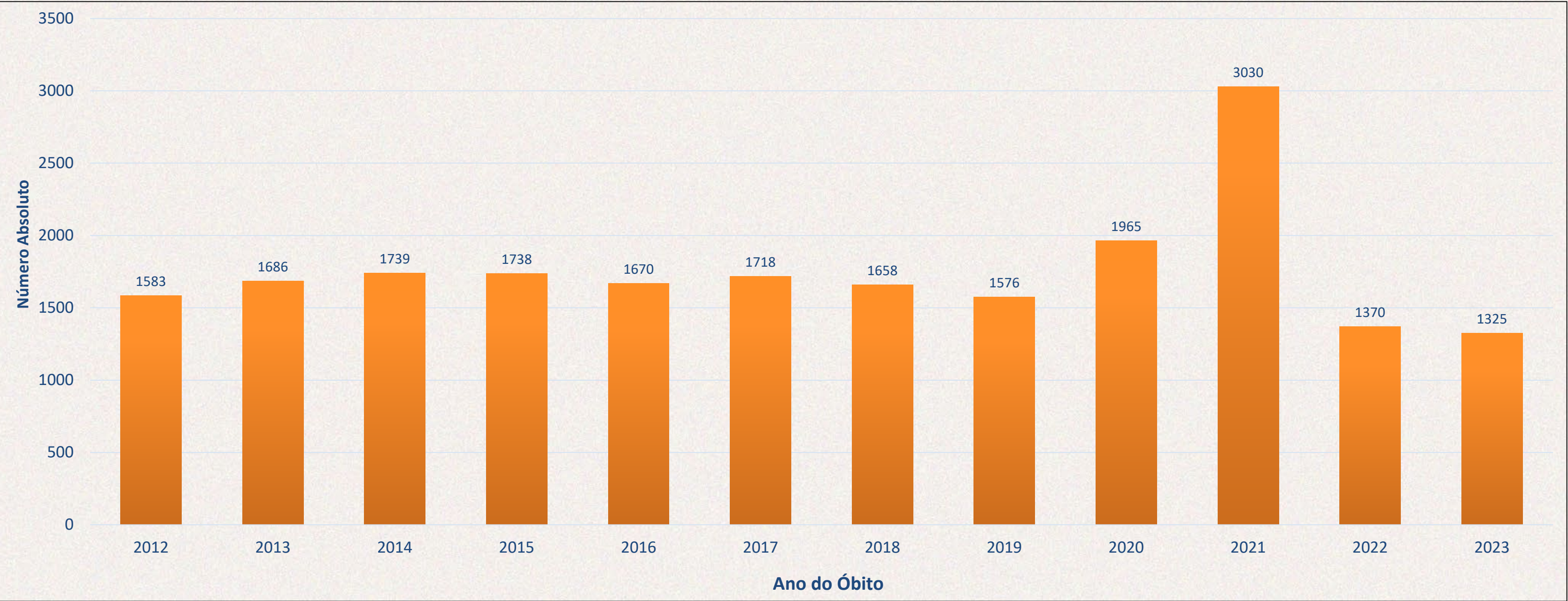
Reafirmando o compromisso do Ministério da Saúde em enfrentar desafios históricos.

Definição de Mortalidade Materna

Morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração e do local, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou seu manejo.

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

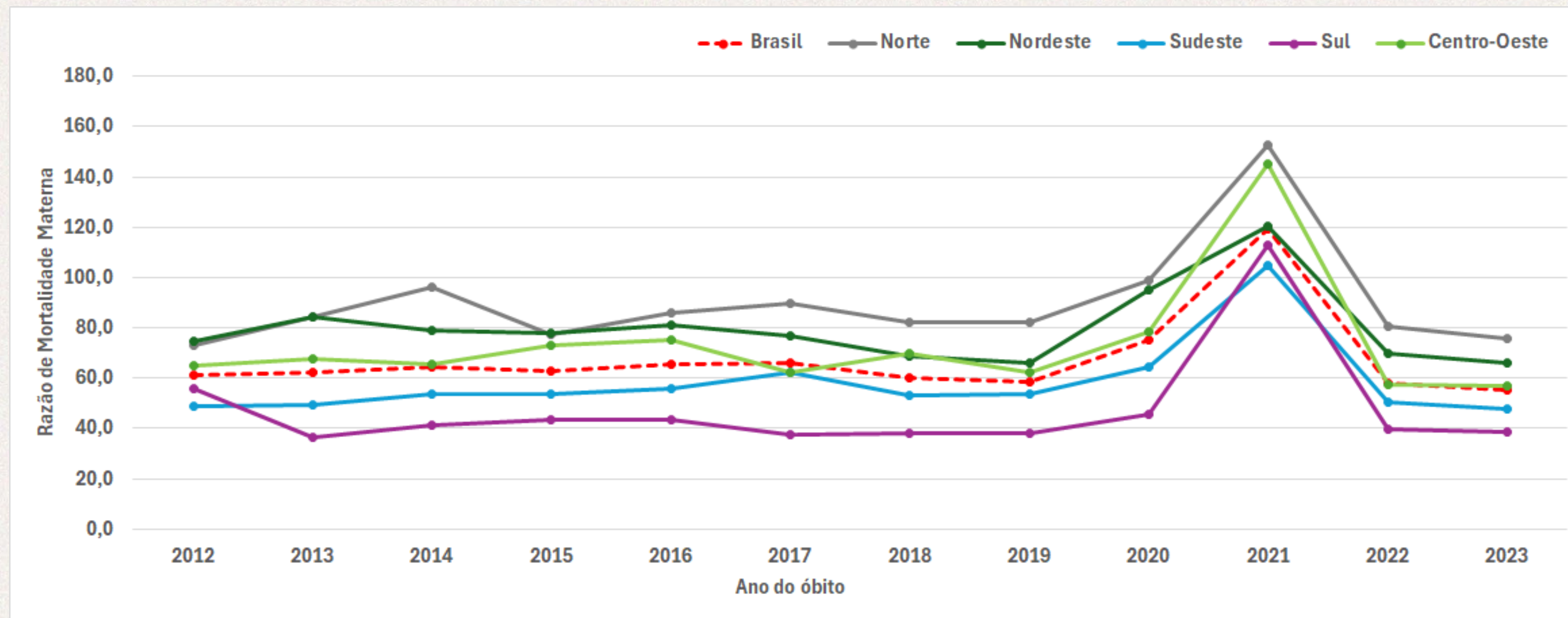
Gráfico 1. **Número absoluto de mortes maternas.** Brasil, 2012 - 2023



Fonte: DAENT/SVSA/MS

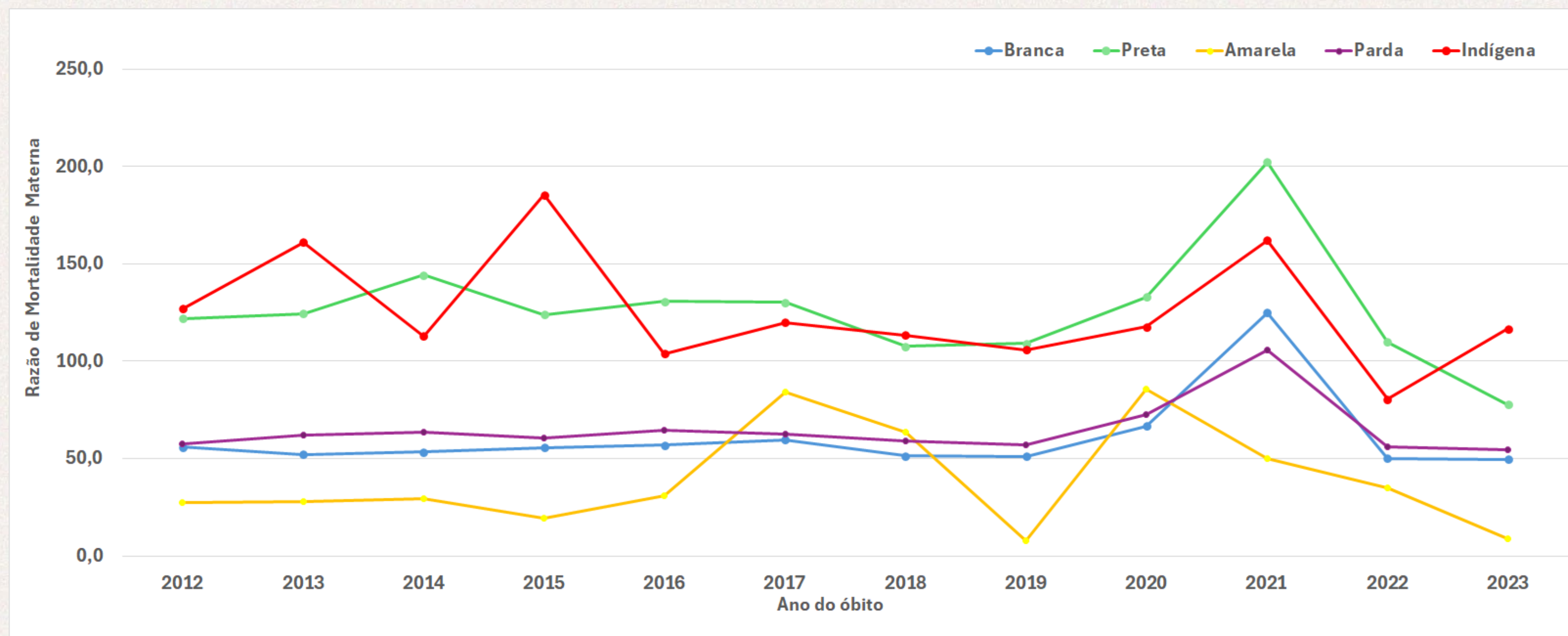
MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Gráfico 2. Razão de mortalidade materna por Região e Brasil e ano do óbito. Brasil, 2012 - 2023



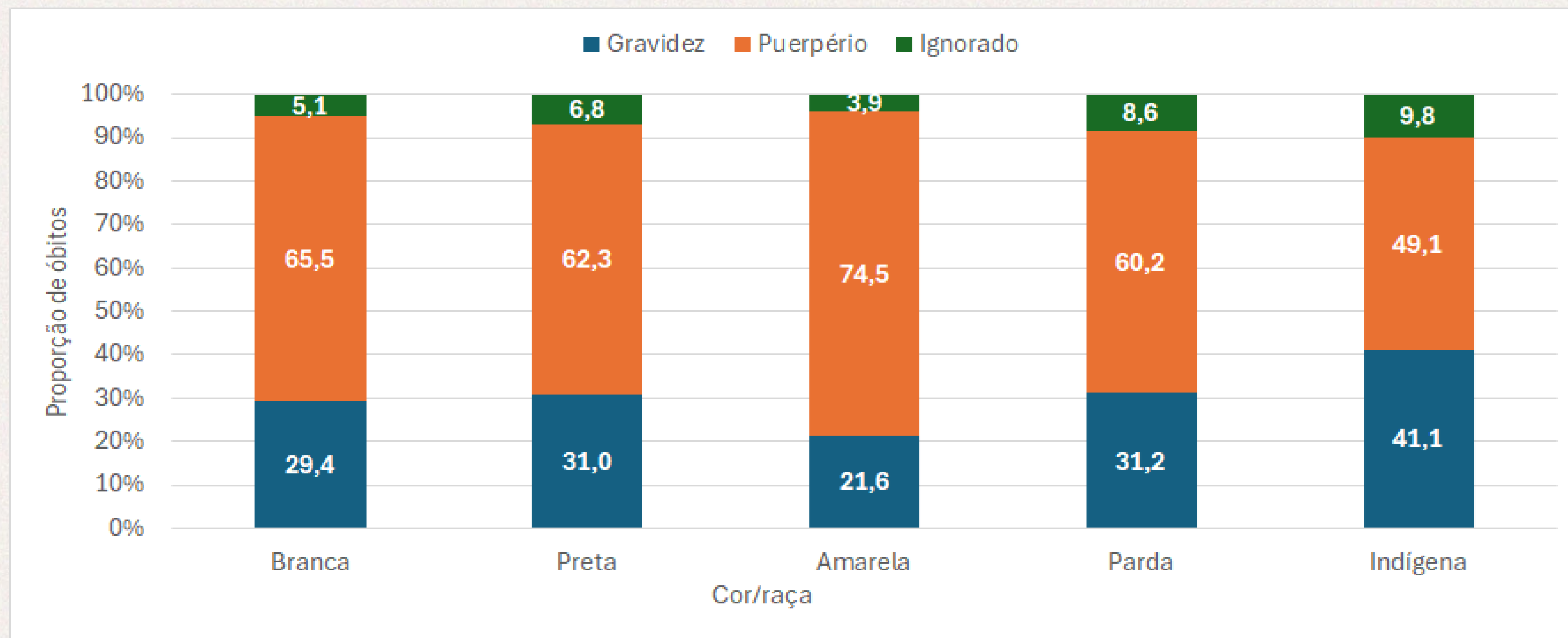
MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Gráfico 3. **Razão de mortalidade materna por raça/cor.** Brasil, 2012 – 2023.



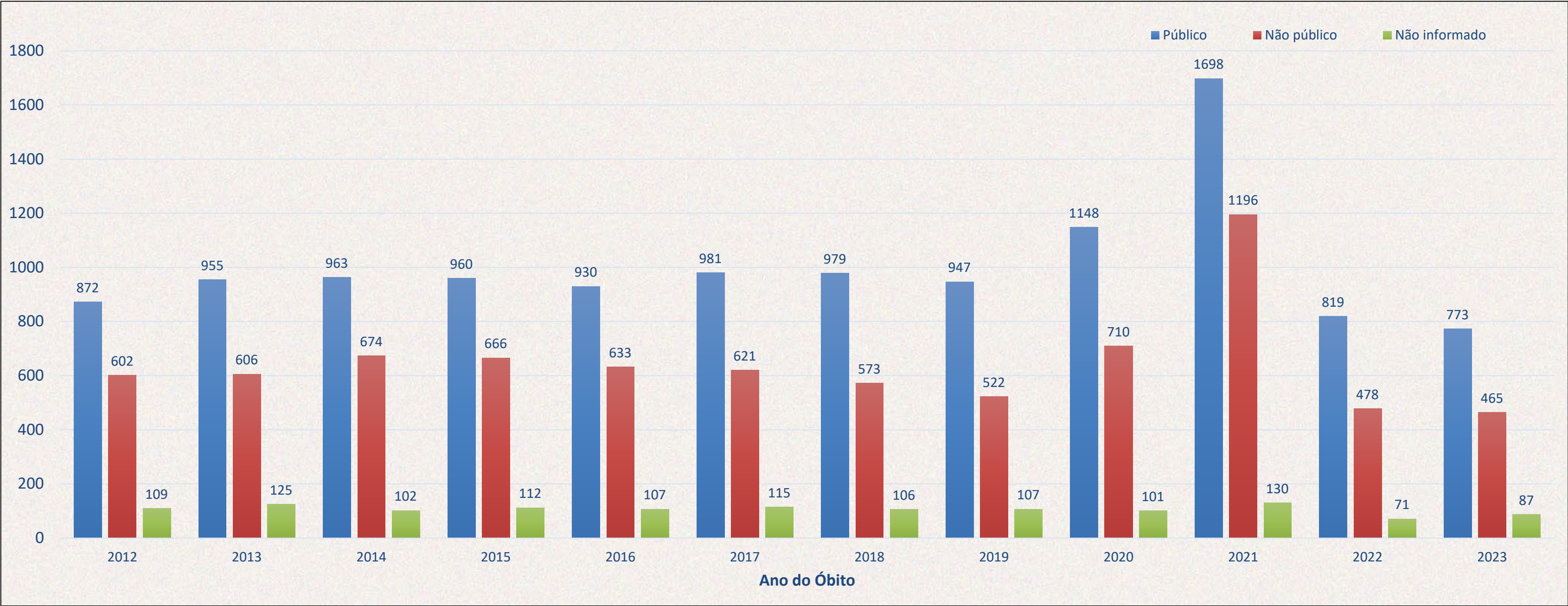
MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Gráfico 4. **Proporção de óbitos maternos por raça/cor e segundo momento de ocorrência do óbito.**
Brasil, 2012 – 2023



MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Gráfico 5. **Número absoluto de óbitos maternos por esfera administrativa.** Brasil, 2023.



Fonte: DAENT/SVSA/MS

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Tabela 1. Razão de mortalidade materna por Unidades Federadas. Brasil, 2023.

| Ranking | Unidade da Federação | RMM |
|---------|----------------------|-------|
| 1º | Roraima | 129,7 |
| 2º | Maranhão | 97,7 |
| 3º | Amapá | 92,7 |
| 4º | Amazonas | 88,0 |
| 5º | Tocantins | 82,1 |
| 6º | Pará | 77,7 |
| 7º | Rio de Janeiro | 73,2 |
| 8º | Alagoas | 68,8 |
| 9º | Mato Grosso | 66,6 |
| 10º | Bahia | 65,2 |

| Ranking | Unidade da Federação | RMM |
|---------|----------------------|------|
| 11º | Mato Grosso do Sul | 62,1 |
| 12º | Pernambuco | 61,1 |
| 13º | Piauí | 59,3 |
| 14º | Paraíba | 56,3 |
| 15º | Rio Grande do Norte | 55,8 |
| 16º | Acre | 55,3 |
| 17º | Goiás | 52,3 |
| 18º | Rondônia | 50,2 |
| 19º | Ceará | 45,9 |
| 20º | Paraná | 45,1 |

| Ranking | Unidade da Federação | RMM |
|---------|----------------------|------|
| 21º | São Paulo | 42,9 |
| 22º | Distrito Federal | 42,2 |
| 23º | Minas Gerais | 41,9 |
| 24º | Sergipe | 41,4 |
| 25º | Espírito Santo | 40,2 |
| 26º | Rio Grande do Sul | 33,9 |
| 27º | Santa Catarina | 33,1 |

DESAFIOS PERSISTENTES BRASIL

- ✍ **Altas taxas de mortalidade materna, sendo a maioria por causas evitáveis;**
- ✍ Desigualdades sociais e étnico-raciais;
- ✍ Efeitos do racismo institucional para a saúde das mulheres e crianças;
- ✍ Subfinanciamento e desatualização dos valores da Rede Cegonha;
- ✍ Dificuldade de acesso e qualidade na atenção primária para o cuidado integral;
- ✍ Baixa vinculação entre os serviços;
- ✍ Fragilidade no monitoramento e avaliação das ações materna e infantil.



ONDE QUEREMOS CHEGAR



Garantir novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança;



Reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027;



Reduzir em 50% a mortalidade para mulheres pretas e indígenas até 2027;



Atingir o ODS em 2030 (30 óbitos por 100.000 nascidos vivos).

REDE ALYNE

- ✍ Distribuição mais equitativa dos recursos para reduzir desigualdades regionais e étnico-raciais;
- ✍ Incremento nos valores de exames de pré-natal, leitos de referência para gestação de alto risco e para o cuidado progressivo em unidades neonatais (unidade intensiva, intermediária e canguru);
- ✍ Maior integração entre os serviços para o fim da peregrinação da gestante e qualificação da regulação e do transporte inter-hospitalar;
- ✍ Infraestrutura: expansão dos serviços de saúde para assistência a gestante e ao bebê (Novo PAC Saúde).

Incentivo dos exames **triplicado**:
R\$ 55,00 para R\$ 144,35



Cálcio
Ácido acetil salicílico
(AAS)

PRÉ-NATAL

Acréscimo de exames:

- HTLV
- TR hepatite B
- TR hepatite C

Custeio para AGPAR

R\$ 100.000/mês
R\$ 1.200.000,00/ano

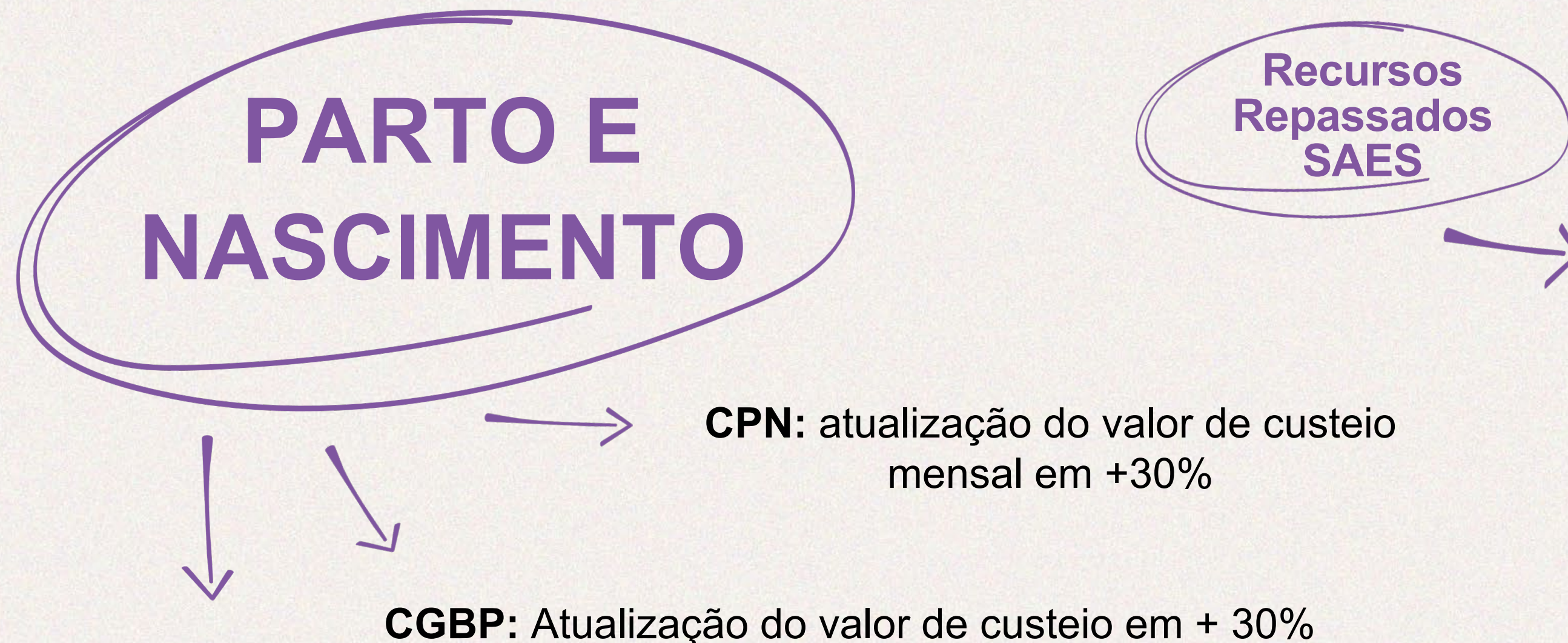
Aumento do nº mínimo de
consultas de pré-natal de risco
habitual para 7 .

**Recursos
Repassados
SAPS**

**TESTE RÁPIDO DE
GRAVIDEZ**

Os gestores municipais terão mais recursos para
garantirem o TGR nas Unidades Básicas de Saúde para
captação das gestantes em tempo oportuno.

| Item | Valor |
|----------------------------|--------------------------|
| Testes rápidos de gravidez | R\$ 6.372.662,64 |
| Exames de pré-natal | R\$ 52.098.513,30 |
| Bancos de Leite | R\$ 13.800.000,00 |
| Total | R\$ 72.271.135,94 |



AGPAR:

- Incremento de +30% (de R\$ 480,00 para R\$ 576,00) – Leitos GAR
- Atualização do cálculo de taxa de ocupação para 90%
- Aumento do percentual de habilitação regional de leitos GAR de 15% para 30%

| UF | INCREMENTO | |
|-------|------------|----------------|
| AC | R\$ | 2.458.323,00 |
| AL | R\$ | 8.037.738,00 |
| AM | R\$ | 5.655.690,00 |
| AP | R\$ | 2.506.455,00 |
| BA | R\$ | 19.674.450,00 |
| CE | R\$ | 22.804.200,00 |
| DF | R\$ | 5.468.715,00 |
| ES | R\$ | 7.682.148,00 |
| GO | R\$ | 6.925.518,00 |
| MA | R\$ | 10.626.345,00 |
| MG | R\$ | 35.081.091,00 |
| MS | R\$ | 5.040.351,00 |
| MT | R\$ | 5.565.816,00 |
| PA | R\$ | 12.340.170,00 |
| PB | R\$ | 5.522.805,00 |
| PE | R\$ | 19.502.091,00 |
| PI | R\$ | 6.223.149,00 |
| PR | R\$ | 20.873.547,00 |
| RJ | R\$ | 27.832.338,00 |
| RN | R\$ | 7.114.500,00 |
| RO | R\$ | 2.344.140,00 |
| RR | R\$ | 1.759.950,00 |
| RS | R\$ | 21.364.560,00 |
| SC | R\$ | 14.503.995,00 |
| SE | R\$ | 7.995.402,00 |
| SP | R\$ | 69.164.496,00 |
| TO | R\$ | 3.686.121,00 |
| TOTAL | R\$ | 357.754.104,00 |

As equipes de atenção primária deverão orientar e promover o **aleitamento materno** e a **alimentação complementar saudável**;

Unidade Neonatal

- **UCINCo**: aumento da diária em 82% e qualificação em 70%;
- **UCINCa**: aumento da diária 240% e qualificação em 70%;
- **UTI Neonatal**: aumento no custeio dos leitos em 20% do valor da diária.

PUERPÉRIO E SAÚDE DA CRIANÇA

Busca ativa e acompanhamento longitudinal da mulher e da criança até os 2 (dois) anos de vida.

Ambulatório de Seguimento

Custeio para cada novo serviço:

R\$ 50.000/mês - R\$ 600.000,00/ano

Acompanhamento da puérpera e da criança, incluindo visita domiciliar regular até o 7º (sétimo) dia após o parto e nascimento.

BANCO DE LEITE HUMANO

O Banco de Leite é o **local de referência** que reúne ações de **coleta**, **processamento** e **distribuição** de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso internados em unidades neonatais, e que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação para o aleitamento materno.

- ✂ Incentivo para ampliar a captação do leite humano em todos os bancos;
- ✂ Valor adicional de para os que alcançarem autossuficiência, atendendo a demanda das unidades neonatais de referência.

Investimentos de R\$ 20 mil/mês para bancos de leite autossuficientes e R\$ 15 mil/mês para bancos de leite não autossuficientes. Total de investimentos R\$ 42 milhões/ano.

SISTEMA LOGÍSTICO

Reorganização com financiamento da rede de transporte inter-hospitalar para atendimento às urgências obstétricas e neonatais, com estabilização, transferência segura e oportuna

Novo financiamento, com o custeio de R\$ 50 mil/ mês

Qualificação dos complexos reguladores com financiamento de equipes qualificadas.

Equipes especializadas com cobertura 24h por dia, 7 dias por semana

Compromisso de “VAGA SEMPRE”

SISTEMA DE APOIO



Apoio diagnóstico e terapêutico a todos os pontos de atenção



Assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico



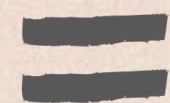
Sistema de informação em saúde, com prospecção de prontuário eletrônico integrado APS/ AES

SISTEMA DE GOVERNANÇA

Ações integradas para:

1. Fomentar a qualificação do cuidado;
2. Incentivar a construção do modelo de cuidado humanizado;
3. Apoiar tecnicamente estados, municípios e Distrito Federal;
4. Acompanhar e avaliar a implementação da rede.

INCENTIVO PARA QUALIFICAÇÃO DA REDE ALYNE:



Nascidos vivos do ano anterior



Nível do município

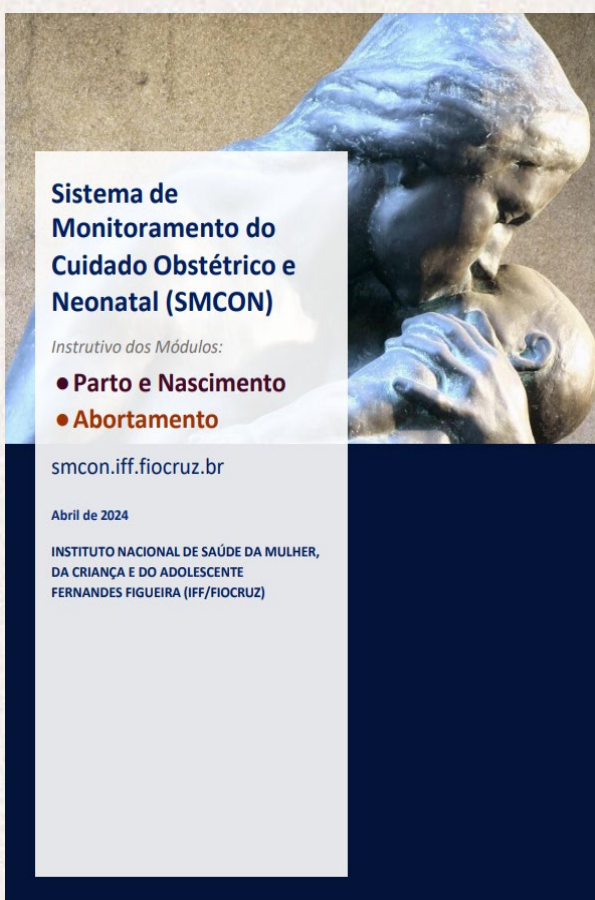
- I - nível I: R\$ 282,00 por nascido vivo;
- II - nível II: R\$ 225,00 por nascido vivo;
- III - nível III: R\$ 170,00 por nascido vivo; e
- IV - nível IV: R\$ 140,00 por nascido vivo

INDICADORES ESTRATÉGICOS

Qualificação de profissionais: Apoio à decisão clínica no pré-natal e parto

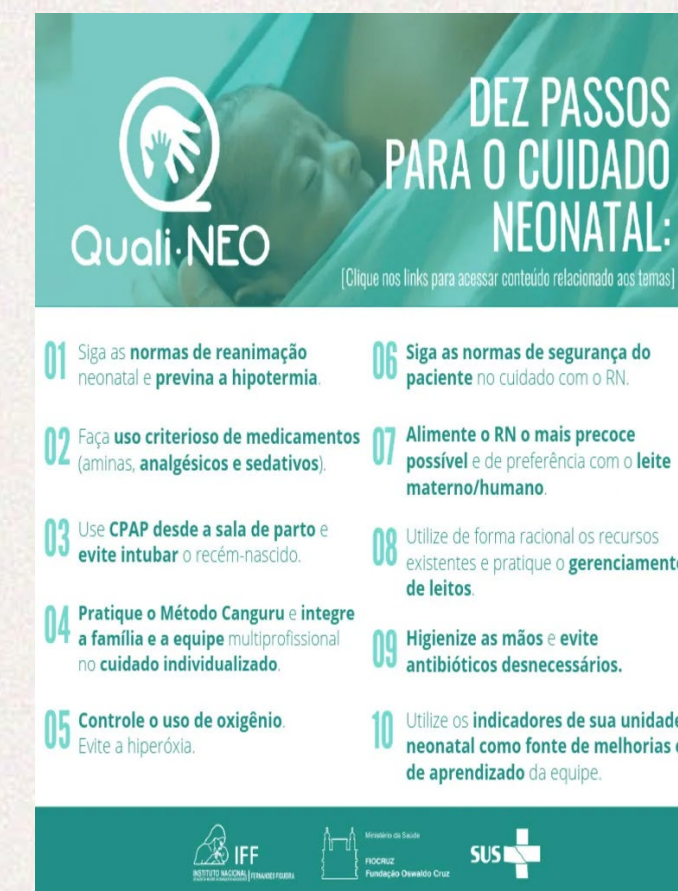
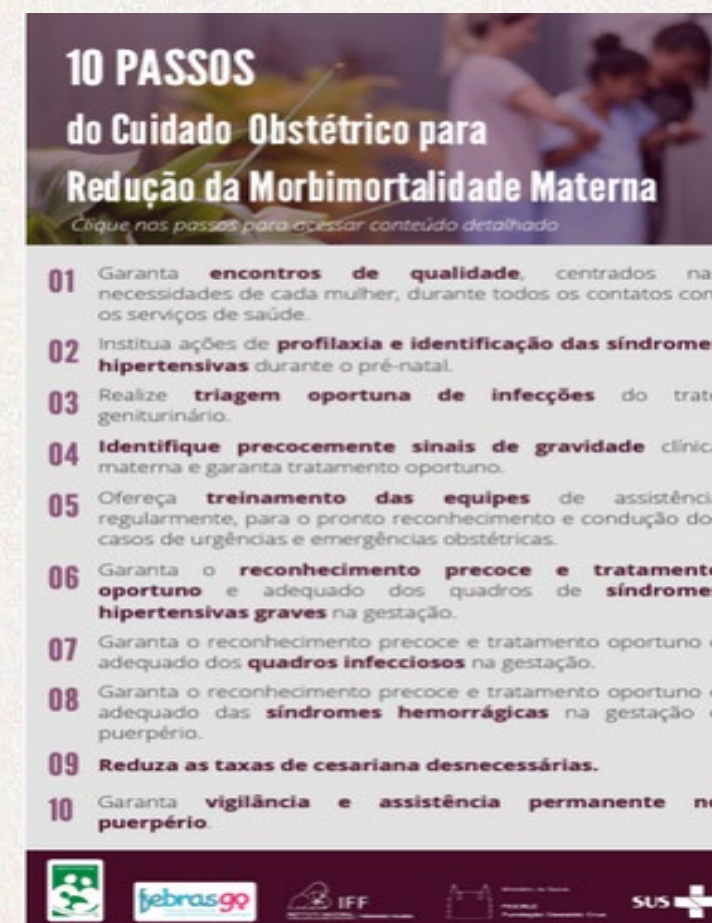
OUTRAS OFERTAS

Apoio Institucional: Gestão, Atenção e Formação Para **75 serviços prioritários**



Sistema de Monitoramento de indicadores estratégicos:

- Cuidado/ clínica;
- Gestão do sistema;
- Organização da rede.



INFRAESTRUTURA

MATERNIDADES E CENTROS DE PARTO NORMAL

NOVO **PAC** SAÚDE



META ATÉ 2026

Construir **60 maternidades** e **90 Centros de Parto Normal**, diminuindo a mortalidade materna.



OBRAS

- **30 novos** Centros de Parto Normal; e
- **36 novas** Maternidades (Porte I e II);
- Prioridade para as **31 macrorregiões de saúde** que apresentam as piores razões de mortalidade materna.



INVESTIMENTO | 1ª ETAPA
R\$ 4,85 BILHÕES

**30 MILHÕES DE
MULHERES
BENEFICIADAS**

VAGAS SEMPRE!



Integração entre
Maternidade e Saúde da
Família

+



INÉDITO!

Central de Regulação com equipe
especializada em obstetrícia e/ou
neonatologia

=



Garantia de assistência ao
parto e nascimento com
qualidade e segurança

ETAPAS



Passo 1

**Atualização,
pactuação do
PAR em CIB e
envio ao MS**

Passo 2

**Habilitação dos
novos serviços e
incentivo de
novos
componentes**

Passo 3

**Publicação de
portaria GM MS
com aprovação
do PAR e
repasse de
recursos**

Passo 4

**Monitoramento
dos
componentes da
rede e dos
pontos de
atenção**

Passo 5

**Avaliação e
melhoria do
cuidado**

Ação Prioritária em Maio/2025

Instituir o **Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil**

Caráter permanente, técnico - científico e consultivo, com objetivo de contribuir para redução da mortalidade materna, fetal e infantil

Aprovação no Conselho
Nacional de Saúde



Fortalecimento e Participação dos Movimentos Sociais

Inclusão de vozes diversas: experiências, demandas e conhecimentos das mulheres, famílias e comunidades, garantindo que as ações sejam mais humanas e efetivas;

Promoção da equidade: identificação e enfrentamento das desigualdades sociais, raciais e econômicas que impactam a saúde materna;

Aprimoramento das políticas públicas: fortalecimento da fiscalização, da transparência e da legitimidade das ações do comitê;

Protagonismo social: a construção de soluções sustentáveis e contextualizadas;

Eficácia de resultados e indicadores de saúde: garantia que as ações de prevenção à mortalidade materna sejam mais justas, inclusivas e eficazes, promovendo a saúde e o bem-estar de todas as mulheres.



OBRIGADA!

