

**SAPS** Secretaria de  
Atenção Primária à Saúde

**SAES** Secretaria de  
Atenção Especializada à Saúde

# **CUIDADO PARA UMA JORNADA REPRODUTIVA SEGURA**

**DECIDIR, GESTAR, PARIR, NASCER E CRESCER NO BRASIL**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# CENÁRIO BRASIL

**BRASIL: 29% DAS GESTANTES FIZERAM MENOS DE 7 CONSULTAS, SENDO QUE 1,76% DELAS NÃO FIZERAM NENHUMA CONSULTA (47 MIL MULHERES EM 2020)**

**NORTE: 48% DAS GESTANTES FIZERAM MENOS DE 7 CONSULTAS, SENDO QUE 3,55% DELAS NÃO FIZERAM NENHUMA CONSULTA**

**DESIGUALDADES SEGUNDO RAÇA/COR MATERNA: NEGRAS\* E INDÍGENAS TOTALIZAM 74%, ENTRE AS MULHERES COM MENOS DE 7 CONSULTAS, TRÊS VEZES MAIOR QUE O PERCENTUAL OBSERVADO NAS MULHERES BRANCAS**

Fonte: SINASC (2020). \*Foram consideradas negras pessoas pretas e pardas.

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

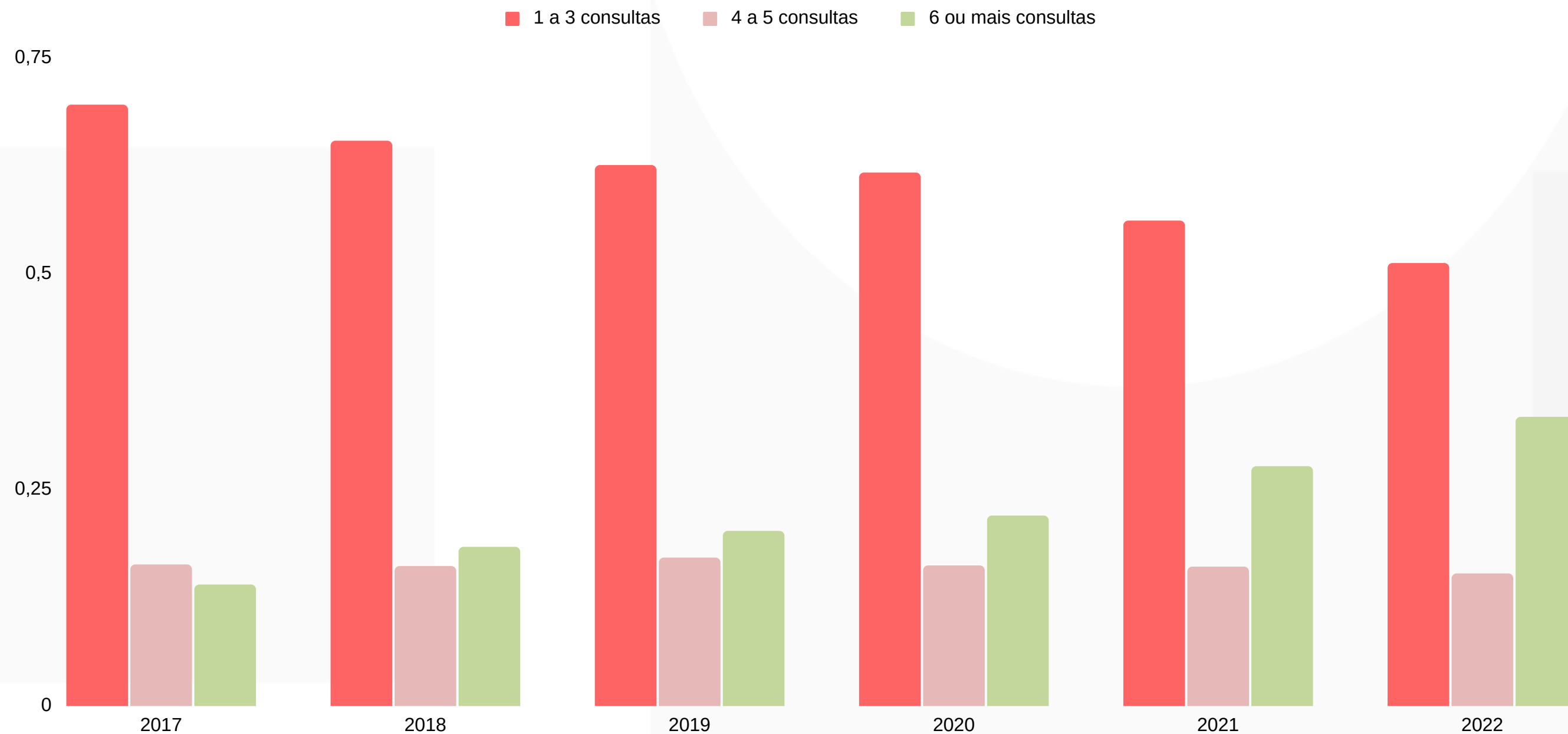
SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# CENÁRIO BRASIL 2017-2022

## CONSULTA DE PRÉ-NATAL POR GESTANTE NO SUS

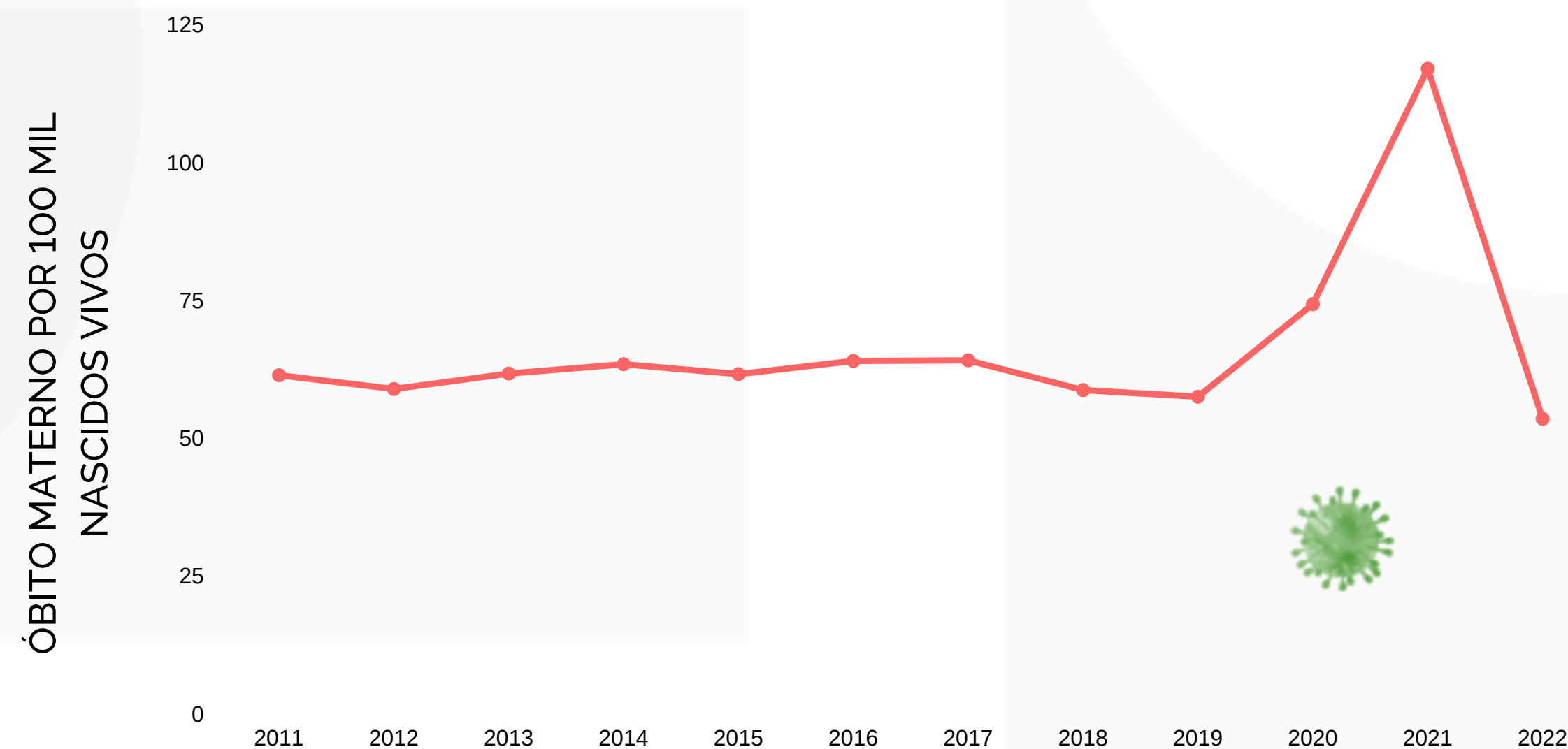


Fonte: Sisab/Saps/MS, 2022 (dados preliminares).

# CENÁRIO BRASIL

## EVOLUÇÃO DA RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA. BRASIL, 2011 A 2022

NECESSIDADE DE AMPLIAR O FOCO PARA ALÉM DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E DE ACELERAR A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

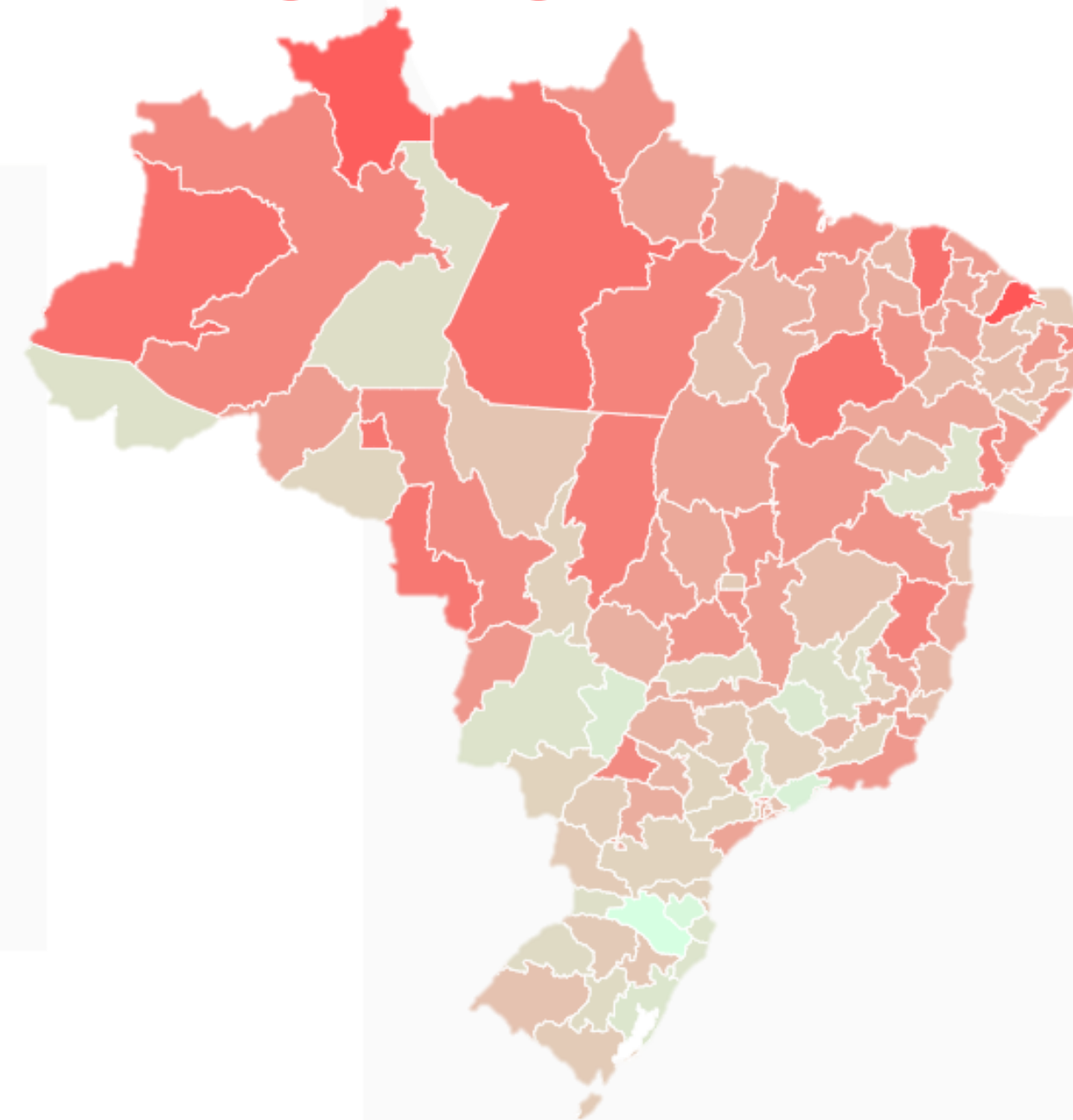


2022 APRESENTA RETOMADA DA TENDÊNCIA DE REDUÇÃO DA RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA, PORÉM AINDA EXPRESSIVAMENTE ACIMA DA META ODS PARA 2030: 30 MORTES POR 100.000 NASCIDOS VIVOS

Fonte: SIM; Sinasc. Elaboração própria.

\*Dados 2022 são preliminares e sujeitos a alterações.

# RMM POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE EM 2020



Legenda

Maior  
RMM (151,3)

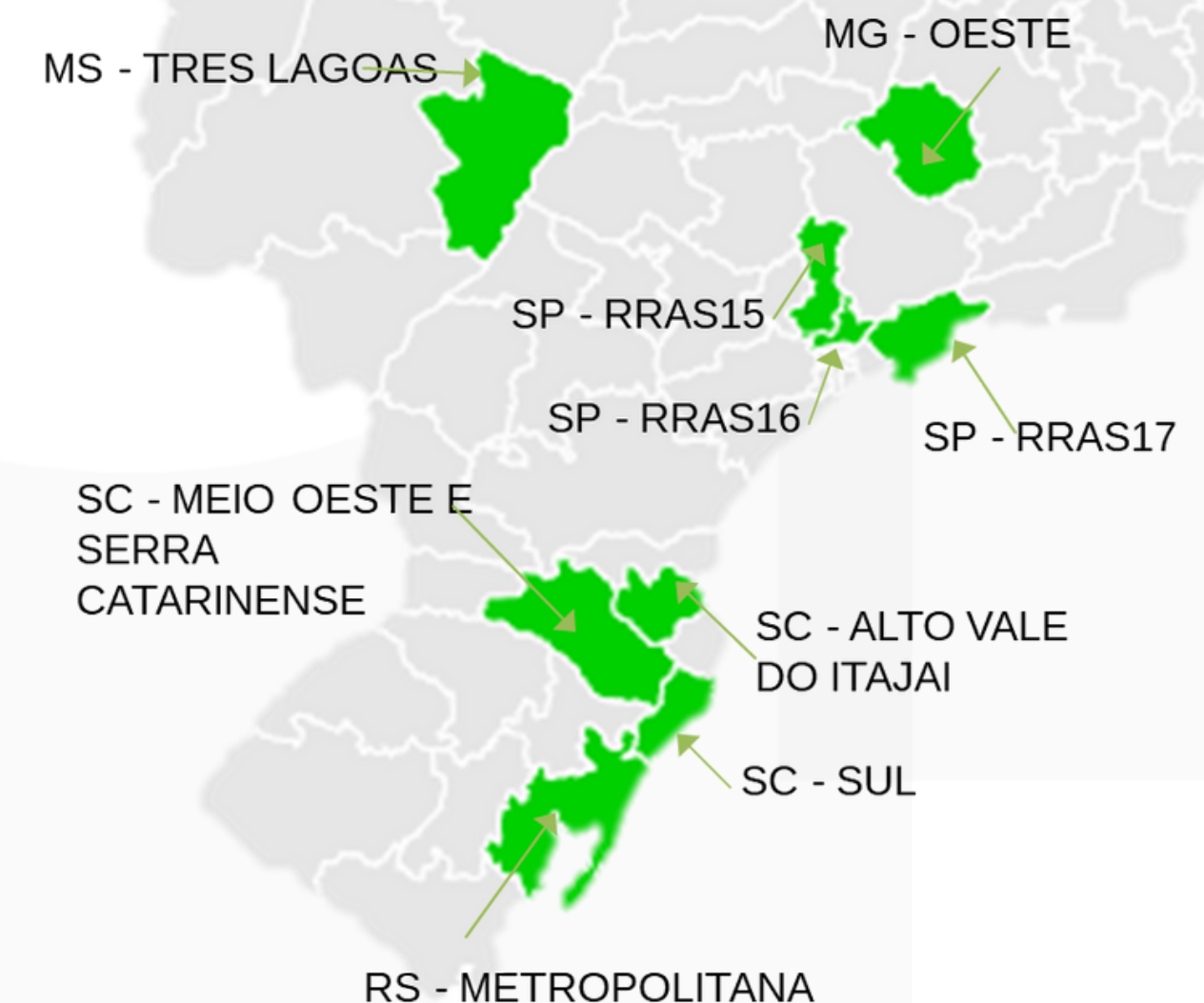
Menor  
RMM (7,8)

Fonte: SIM; Sinasc; 2020.

# MACRORREGIÕES DE DESTAQUE

**NOVE MACRORREGIÕES ATINGIRAM EM 2020 A META ESTABELECIDA NOS ODS DE 30/100.000 NV PARA RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA E 9/1.000 NV PARA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL**

- **TODAS ESTÃO ACIMA DA MÉDIA NACIONAL (71,02%) NO PERCENTUAL DE GESTANTES COM 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS**
- **7 MACRORREGIÕES ESTÃO DENTRO DA ESTIMATIVA NACIONAL (11,31%) DE NASCIMENTOS PREMATUROS COM IDADE GESTACIONAL ABAIXO DE 37 SEMANAS**
- **5 APRESENTAM ÍNDICES ABAIXO DA MÉDIA NACIONAL (1,41%) EM NASCIMENTOS COM MUITO BAIXO PESO (<1500G)**



# TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

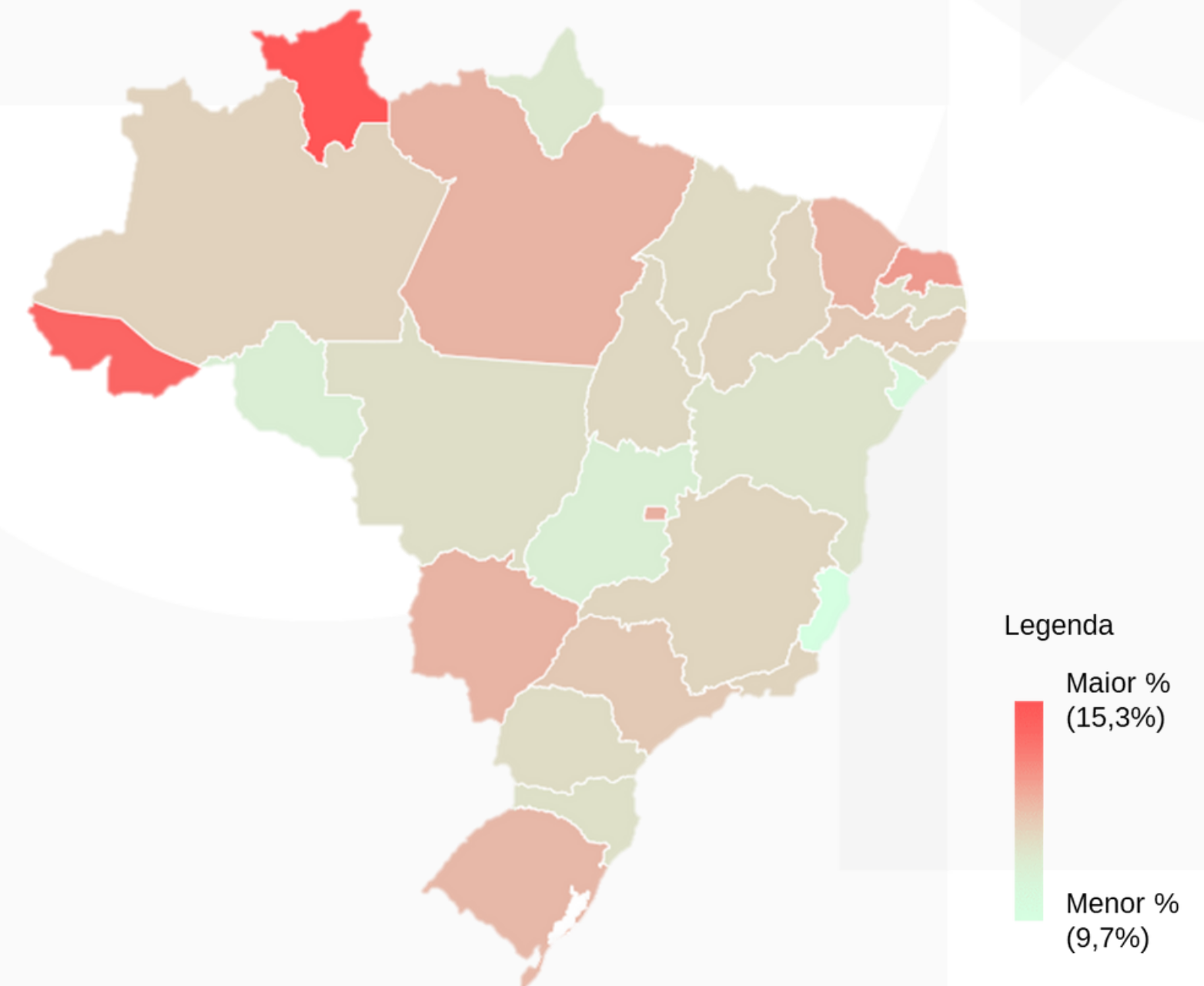
LOCALIDADE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NORTE	13,4	12,6	11,8	11,6	11,3	12,0	11,7	11,5	10,9	10,8	11,1
NORDESTE	12,7	12,4	11,7	11,5	11,1	11,6	11,3	10,6	10,6	10,4	10,2
SUDESTE	8,9	8,8	8,6	8,6	8,2	8,3	8,2	8,0	8,2	7,7	7,8
SUL	7,8	7,7	7,4	7,6	7,5	7,0	7,3	7,2	7,4	6,8	6,8
CENTRO-OESTE	10,9	10,9	10,6	10,4	9,7	10,0	9,3	9,2	9,1	8,6	8,7
BRASIL	10,6	10,3	9,9	9,8	9,4	9,6	9,5	9,1	9,2	8,8	8,8

Fonte: MS/SVSA/DAENT/CGIAE - SIM/Sinac e Busca Ativa.

# PERCENTUAL DE RECÉM NASCIDOS PREMATUROS POR UF

**PREMATURIDADE NO BRASIL EM 2020: 11,3% DOS  
NASCIDOS VIVOS**

EM 2020, DOS NASCIDOS VIVOS, 307.820 FORAM COM  
MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTAÇÃO



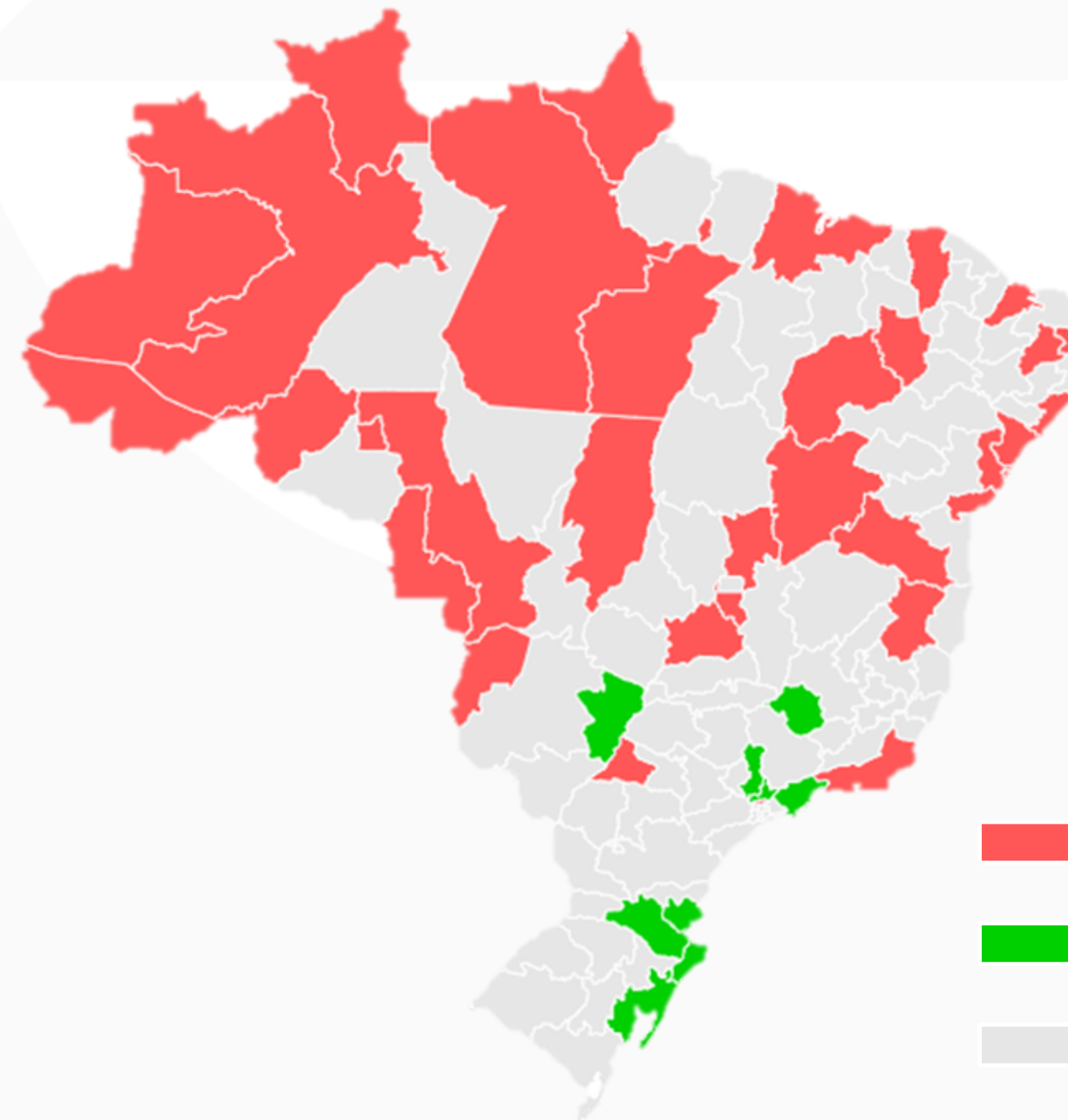
Fonte: Sinasc; 2020.

# MACRORREGIÕES

## 31 MACRORREGIÕES ANALISADAS

- 29 COM AS PIORES RAZÕES DE MORTALIDADE MATERNA
- MACRO ÚNICA - AC\*
- MACRORREGIONAL I (PORTO VELHO) - RO\*

\*SELEÇÃO DEVIDO À VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA, ALTAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL, PRINCIPALMENTE DA POPULAÇÃO NEGRA, E VAZIOS ASSISTENCIAIS



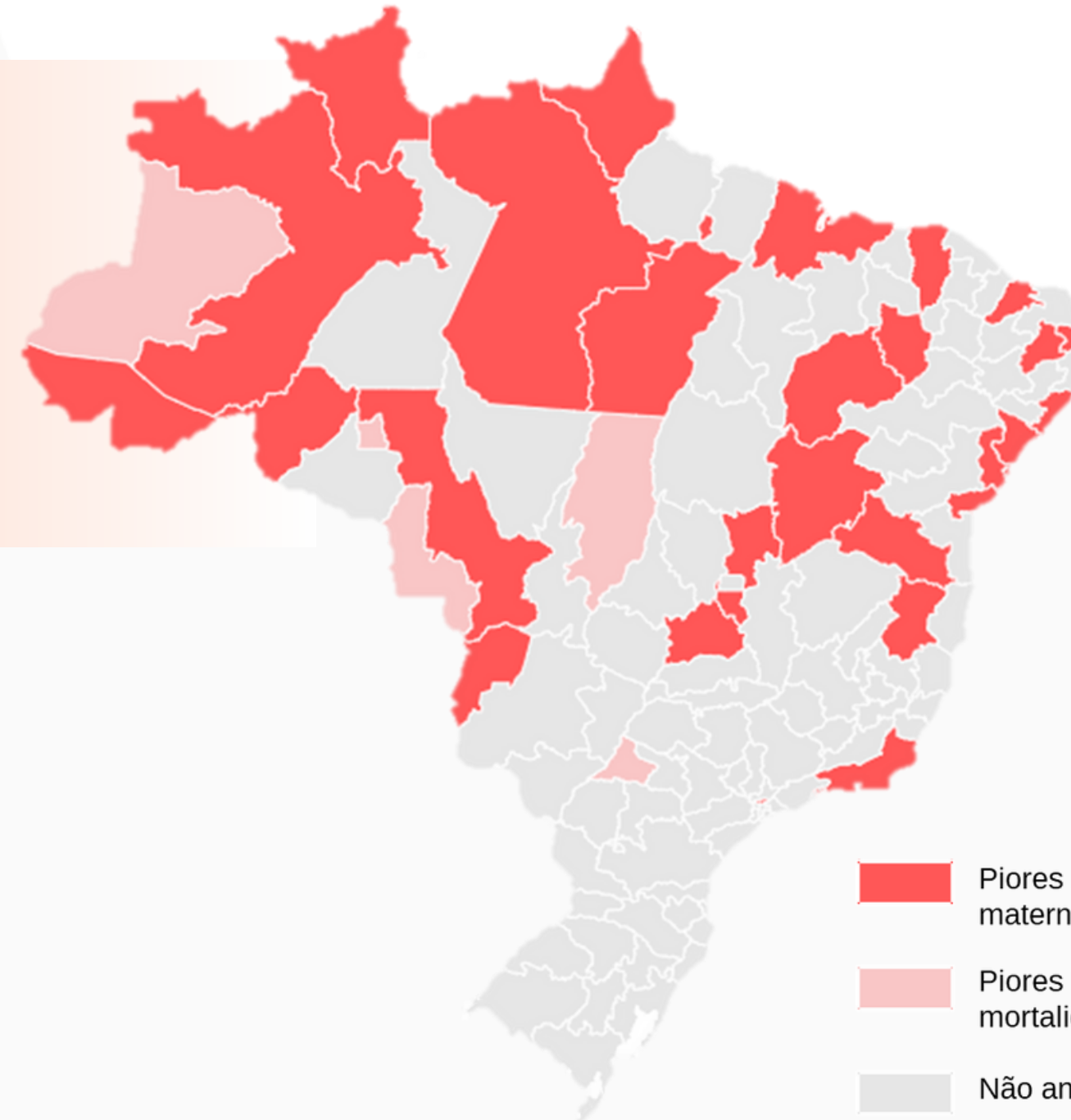
- Priorizadas para financiamento da Rede (N=31)
- Atingiram, em 2020, a Meta ODS 2030 (N=9)
- Em estudo

Fonte: SIM; Sinasc; 2020.

ANÁLISE POR

# MACRORREGIÕES

**EM 87% DAS MACRORREGIÕES  
COM AS PIORES RMM, MAIS DE  
60% DA MORTALIDADE  
MATERNA ENTRE 2020 E 2022  
FOI DA POPULAÇÃO NEGRA**

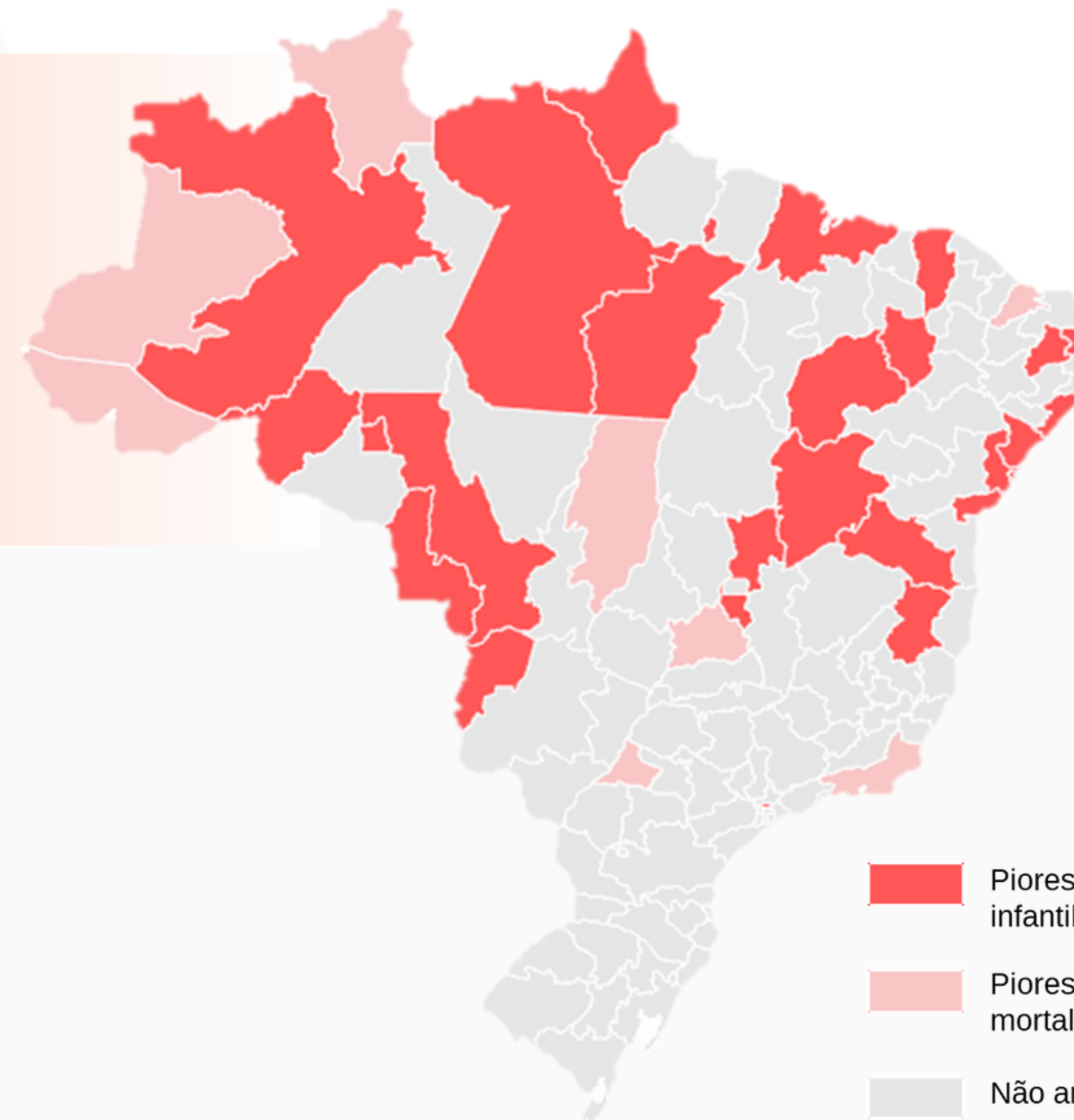


Fonte: SIM; Sinasc; 2020.

ANÁLISE POR

# MACRORREGIÕES

**EM 74% DAS MACRORREGIÕES  
COM AS PIORES RMM, MAIS DE  
60% DA MORTALIDADE INFANTIL  
ENTRE 2020 E 2022 FOI DE  
CRIANÇAS NEGRAS**

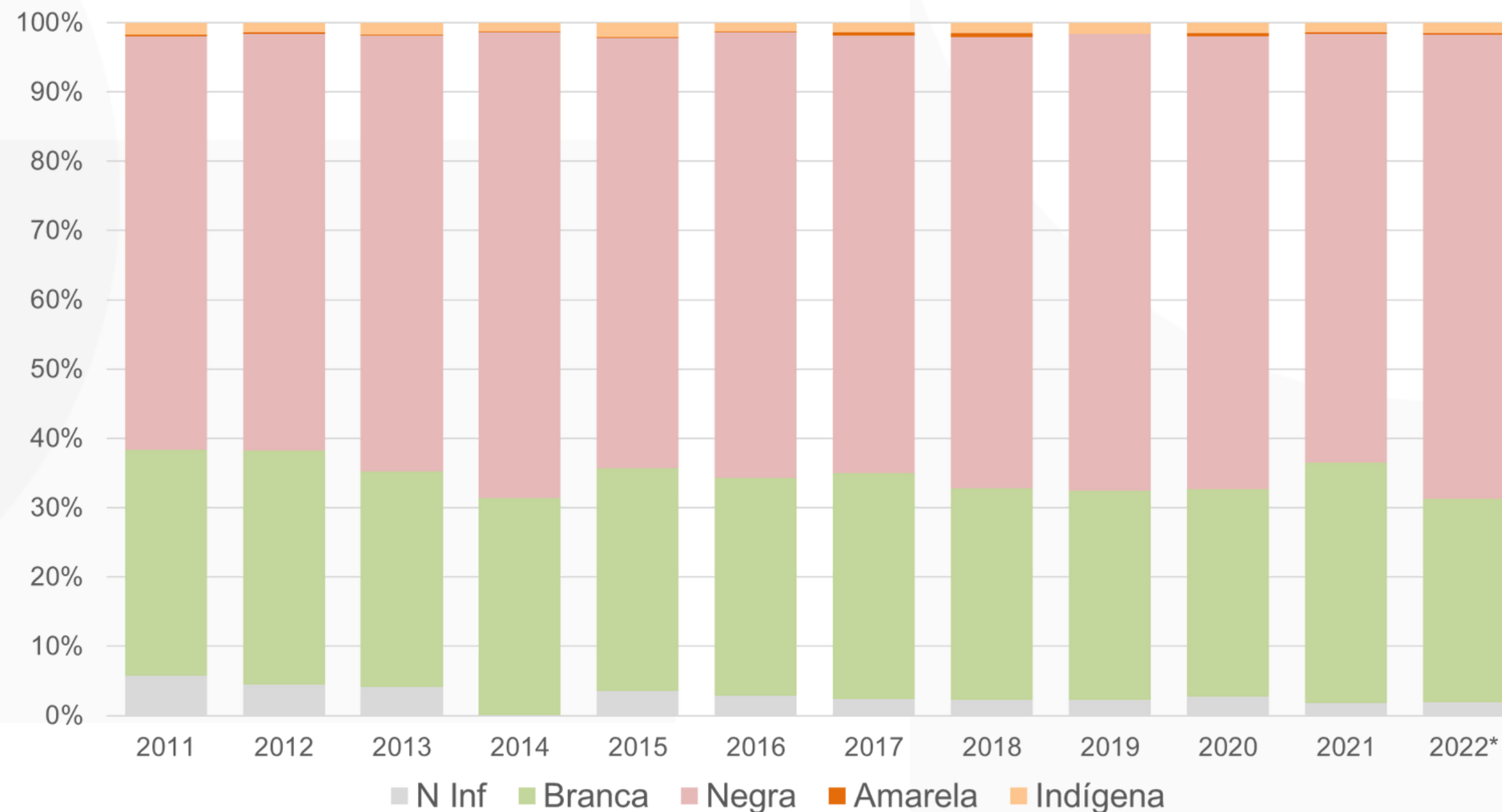


- Piores RMM com mais de 60% da mortalidade infantil de crianças negras (N=23)
- Piores RMM com menos de 60% da mortalidade infantil de crianças negras (N=8)
- Não analisadas

Fonte: SIM; Sinasc; 2020.

# DESIGUALDADE RACIAL

## MORTES MATERNAS POR RAÇA/COR/ETNIA. BRASIL, 2011 A 2022

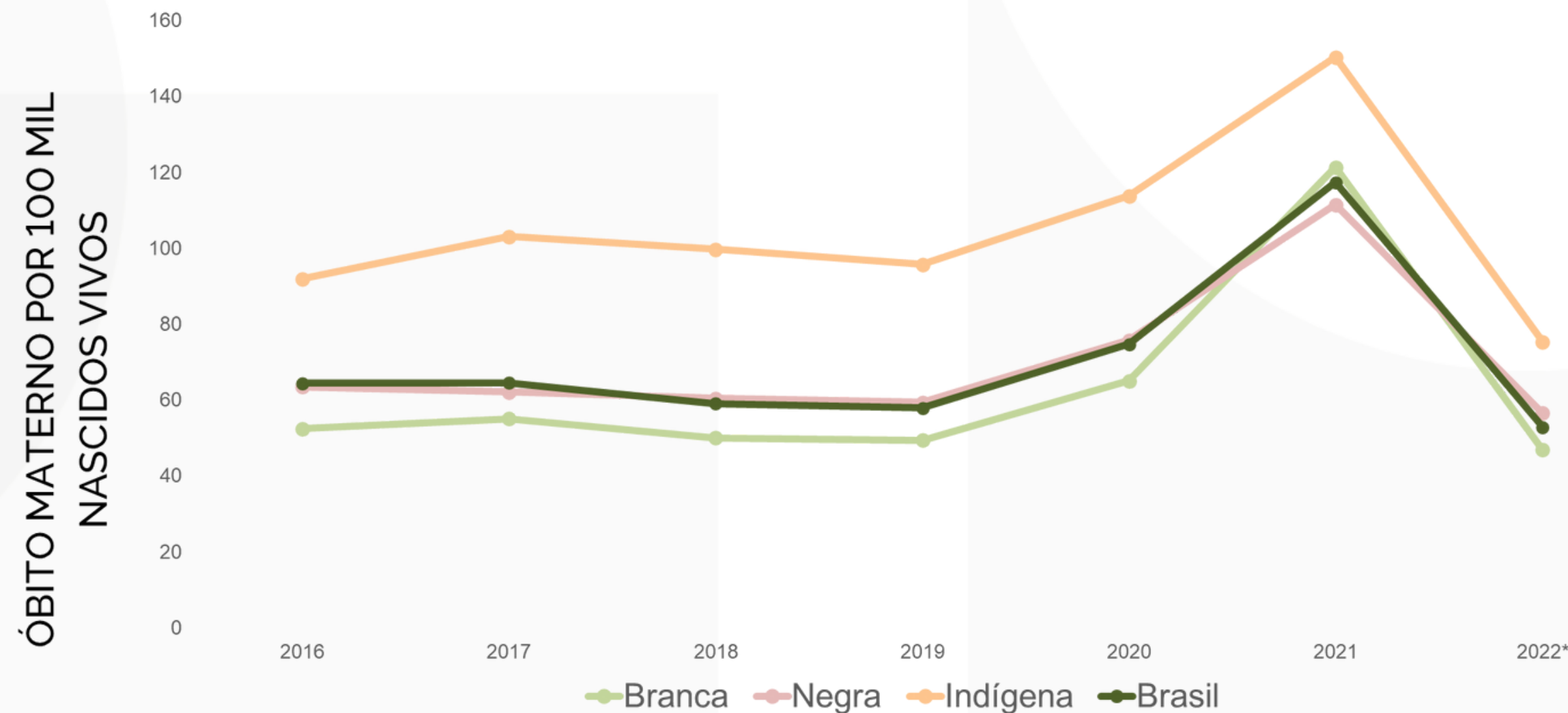


A POPULAÇÃO NEGRA  
REPRESENTA 60% OU MAIS  
DAS MORTES MATERNAS AO  
LONGO DOS ANOS

Fonte: SIM. Anos apresentados com \* são preliminares. Foram consideradas negras pessoas pretas e pardas.

# DESIGUALDADE RACIAL

## EVOLUÇÃO DA RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA POR RAÇA/COR/ETNIA BRASIL, 2016 A 2022



A RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA INDÍGENA É CONSISTENTEMENTE SUPERIOR À MÉDIA DO BRASIL AO LONGO DOS ANOS

Fonte: SIM; SINASC. Anos apresentados com \* são preliminares. Foram consideradas negras pessoas pretas e pardas.



# CUIDADO PARA UMA JORNADA SEGURA DURANTE O GESTAR, PARIR, NASCER E CRESCER NO BRASIL



GOV.BR/SAUDE

f i t y minsaude

SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# DESAFIOS PERSISTENTES NA IMPLEMENTAÇÃO

**DESIGUALDADES SOCIAIS E RACIAIS**

**SUBFINANCIAMENTO DA REDE**

**COBERTURA, ACESSO, INTEGRALIDADE E QUALIDADE DA APS**

**VINCULAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS**

**ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES REPRODUTIVAS DA POPULAÇÃO**

**MONITORAMENTO QUALIFICADO**

# PROPOSTAS AOS DESAFIOS

PROTOCOLOS PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E ARTICULAÇÃO COM OUTRAS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO ÀS DESIGUALDADES SOCIAIS E RACIAIS

PROTOCOLOS DO CUIDADO INTEGRAL PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E URGÊNCIAS (APS E HOSPITALAR)

RECOMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DA REDE E AMPLIAÇÃO DOS COMPONENTES FINANCIADOS

PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO E TRANSPORTE SEGUROS E ADEQUADOS ÀS REALIDADES LOCAIS

AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E FAMILIAR

QUALIFICAÇÃO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUOS

# 5 PILARES DA ESTRATÉGIA

**JORNADA REPRODUTIVA SEGURA: DECIDIR, GESTAR, PARIR, NASCER E CRESCER NO BRASIL**

**I - UNIVERSALIZAÇÃO DA COBERTURA DA APS**

**II - AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEPÇÃO E OUTRAS AÇÕES VINCULADAS AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

**III - QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL, ACOMPANHAMENTO PUERPERAL E PUERICULTURA**

**IV - IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO**

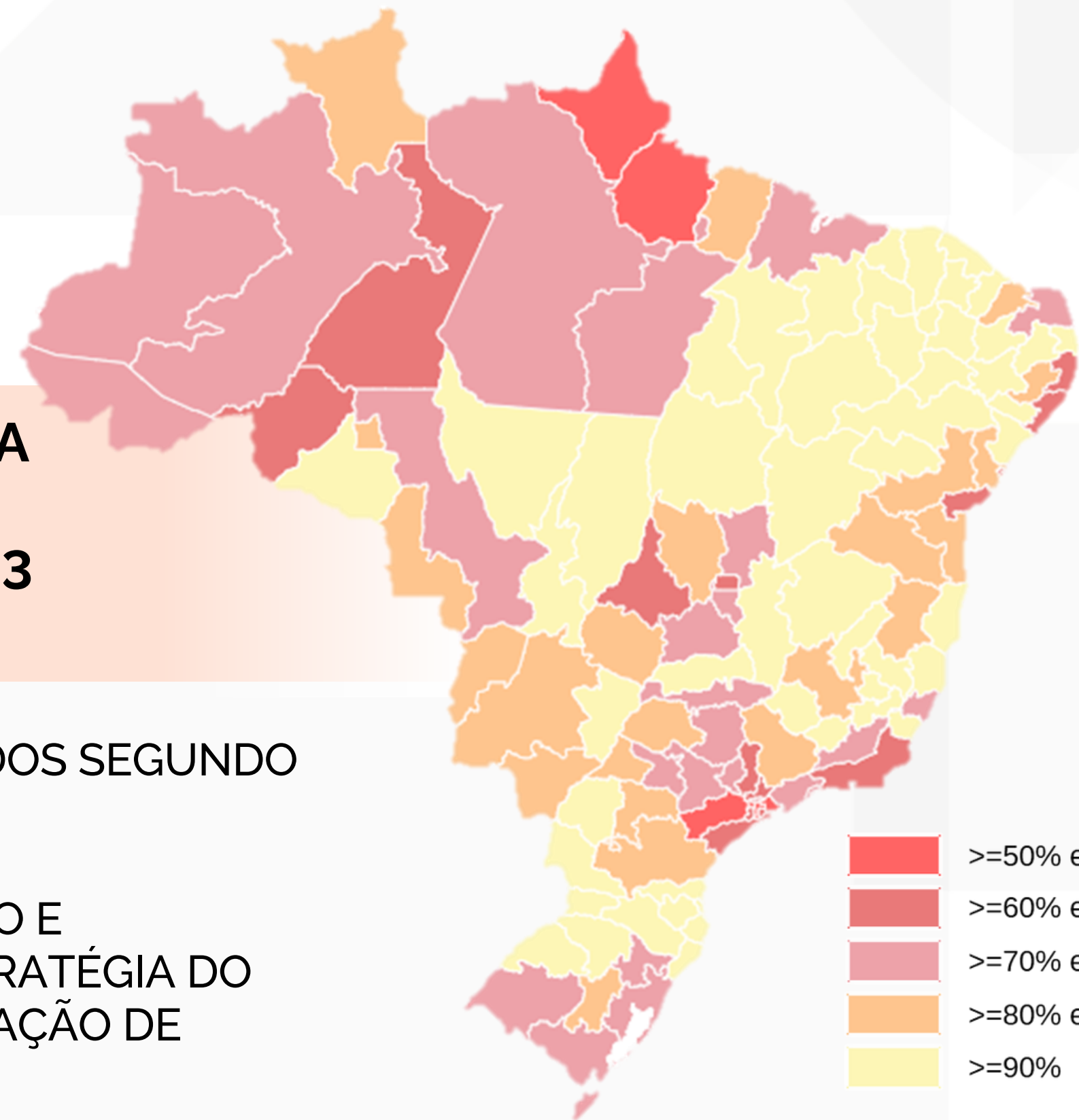
**V- QUALIFICAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO E DOS CUIDADOS PERINATAIS**

# I - UNIVERSALIZAÇÃO DA COBERTURA DA APS

**ALCANÇAR 90% DE COBERTURA DE APS EM TODO O PAÍS ATÉ 2027, CONSIDERANDO INDICADORES AJUSTADOS**

**DISTRIBUIÇÃO DA MÉDIA DE COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MACRORREGIONAL, BRASIL, JUNHO DE 2023 (N= 115 MACRORREGIÕES)**

- PARÂMETROS DE FINANCIAMENTO DIFERENCIADOS SEGUNDO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IVS)
- GARANTIA DA LONGITUDINALIDADE DA ATENÇÃO E CONSEQUENTE QUALIDADE DO CUIDADO: A ESTRATÉGIA DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS GARANTE MAIOR FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO QUE A MÉDIA HISTÓRICA

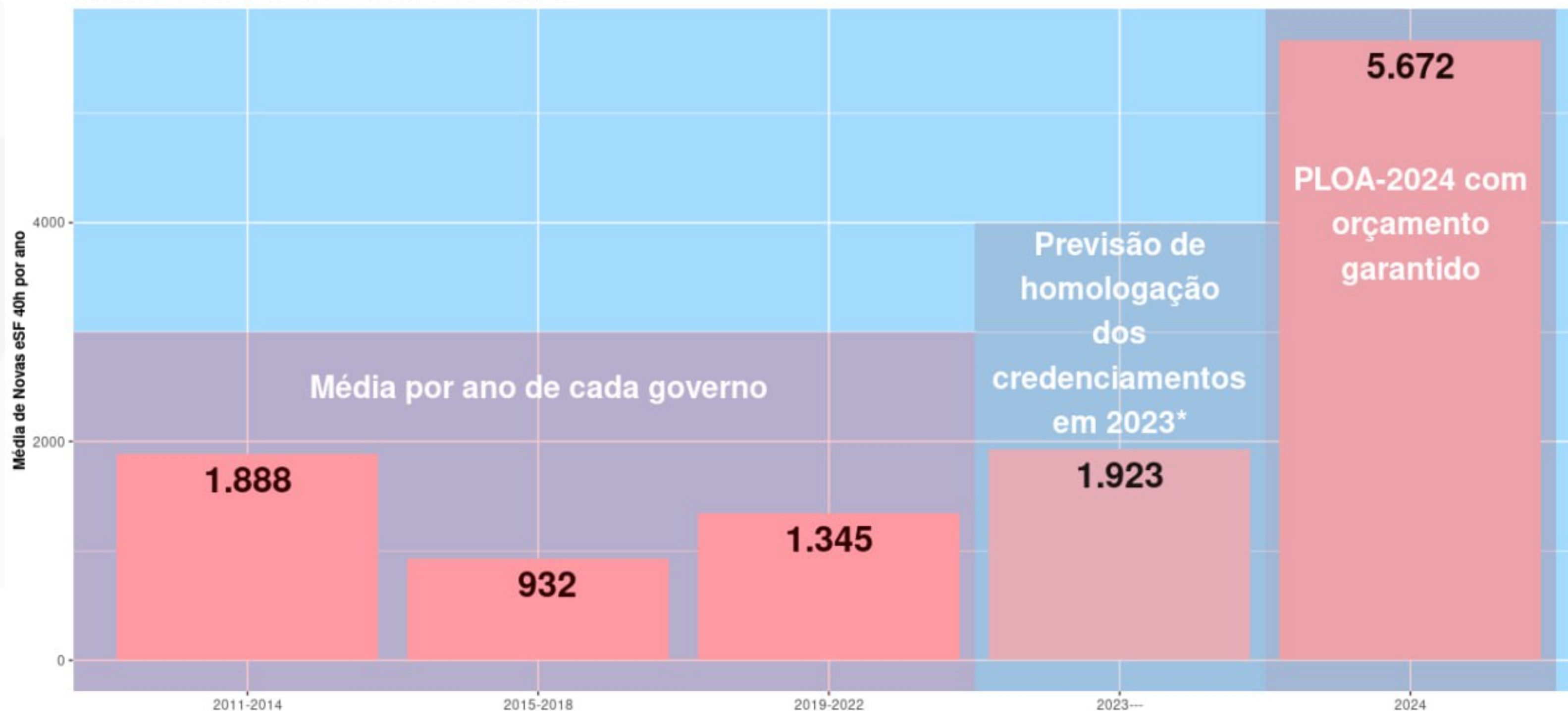


Fonte: e-Gestor AB, 2023. Elaboração própria. Metodologia: NOTA TÉCNICA Nº 418/2021 CGGAP/DESF/SAPS/MS

# I - UNIVERSALIZAÇÃO DA COBERTURA DA APS

## EXPANSÃO DA COBERTURA - ESF 40H POR CICLO DE GOVERNO

Média da série histórica de 2011 até 2022 e previsão de 2023-2024

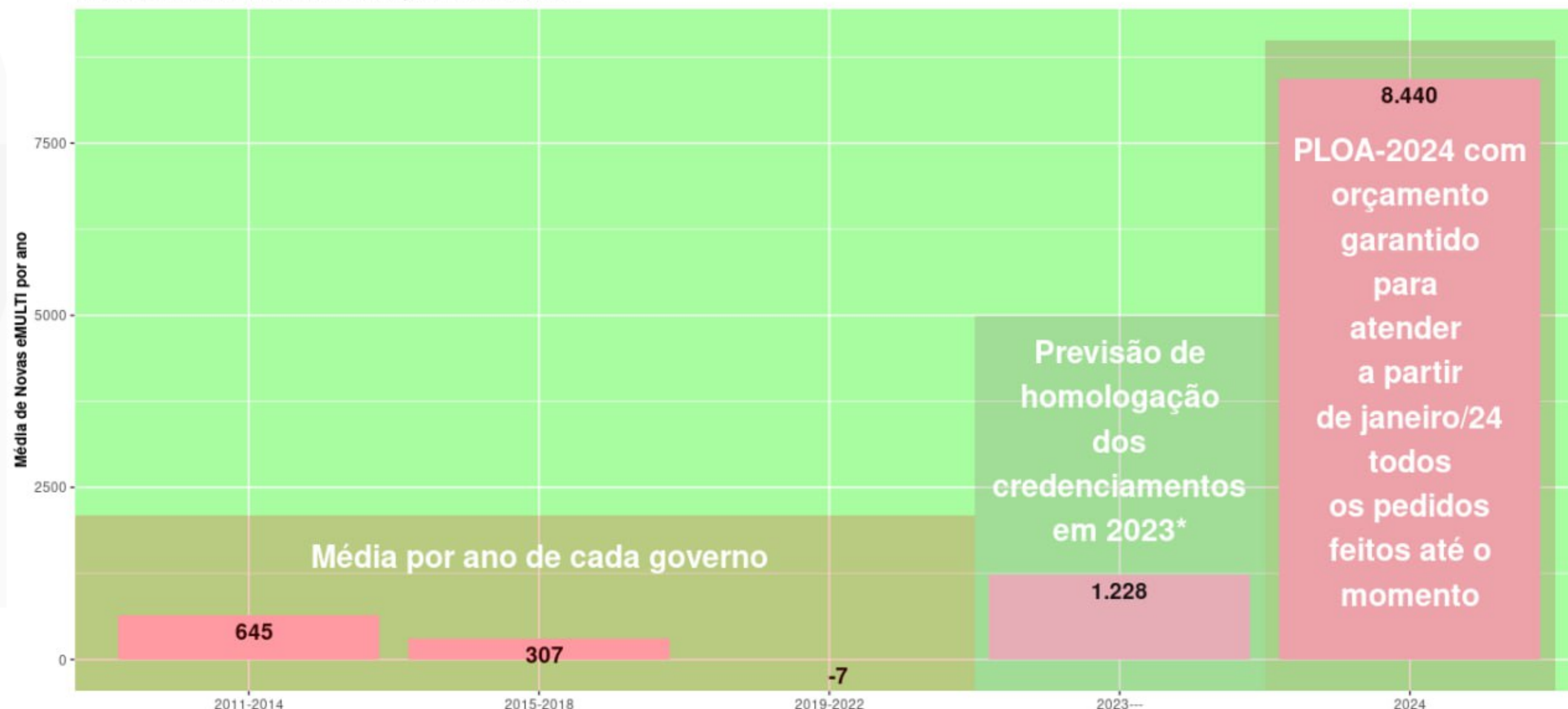


\* cálculo parcial considerando taxa de implantação de 50% dos dois credenciamentos já publicados

# I - UNIVERSALIZAÇÃO DA COBERTURA DA APS

## EXPANSÃO DA COBERTURA - EMULTI POR CICLO DE GOVERNO

Média da série histórica de 2011 até 2022 e previsão de 2023-2024



\* cálculo parcial considera 8 credenciamentos vinculados a Portaria nº 544/2023 já publicados

# I - UNIVERSALIZAÇÃO DA COBERTURA DA APS

## AMPLIAR A COBERTURA DAS EMULTI NAS AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

### META DE 30% DE EMULTI COM GINECOLOGISTA/OBSTETRA ATÉ 2027

PROJEÇÃO DA PROPORÇÃO (%) DE EMULTI COM ESPECIALISTA MÉDICO GINECOLOGISTA CONSIDERANDO O PERCENTUAL DE 30% DE ACORDO COM O PLANO PLURIANUAL

ANO/ INFORMAÇÃO	2023	2024	2025	2026	2027
PROJEÇÃO PPA - QUANTIDADE eMULTI	1003	5487	6584	7901	9481
30% eMULTI COM GO	301	1646	1975	2370	2844
MANUTENÇÃO E EXPANSÃO	-	(MANUTENÇÃO DAS 30% EMULTI EXISTENTES COM GO 2023 + EXPANSÃO DE 1345 EMULTI COM GO)	(MANUTENÇÃO DAS 30% EMULTI EXISTENTES COM GO 2024 + EXPANSÃO DE 329 EMULTI COM GO)	(MANUTENÇÃO DAS 30% EMULTI EXISTENTES COM GO 2025 + EXPANSÃO DE 395 EMULTI COM GO)	(MANUTENÇÃO DAS 30% EMULTI EXISTENTES COM GO 2026 + EXPANSÃO DE 474 EMULTI COM GO)

## **II - AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEPÇÃO E AÇÕES VINCULADAS AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

**CRIAÇÃO DE 10 CENTROS DE REFERÊNCIA PARA FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E OFERTA CONTRACEPTIVA, EM 5 ESTADOS, EM CONTRACEPÇÃO DE LONGA DURAÇÃO EM ADOLESCENTES E MULHERES EM 2023, COM FOCO NA AMPLIAÇÃO NA AMAZÔNIA LEGAL**

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL A PARTIR DE EDITAIS DE CHAMAMENTO COM INSTITUIÇÕES FORMADORAS DOS TERRITÓRIOS**

**AMPLIAÇÃO DO ACESSO À LAQUEADURA E VASECTOMIA, INCLUINDO ACONSELHAMENTO PELA EMULTI**

**INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS CONTRACEPTIVAS DE LONGA DURAÇÃO (IMPLANTES SUBDÉRMICOS DE LEVONORGESTREL) NO SUS PARA O ENFRENTAMENTO A GESTAÇÃO NÃO INTENCIONAL, PRINCIPALMENTE NA ADOLESCÊNCIA**

## **II - AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEPÇÃO E AÇÕES VINCULADAS AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

**AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DE ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS ENFERMEIRAS(OS) PARA OFERTA, INSERÇÃO E RETIRADA DE DIU NA APS – NOTA TÉCNICA Nº 31/2023 - COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**

**QUALIFICAÇÃO DE 3 MIL MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS EM CONTRACEPÇÃO ATÉ O FINAL DE 2023**

**ESTÍMULO À QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E OFERTA DE CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO**

## **II - AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEPÇÃO E AÇÕES VINCULADAS AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

**INDICADOR DE DESEMPENHO PARA EQUIPES DA APS INCLUINDO OFERTA/INSERÇÃO DE LARC**

**INDICADOR DE DESEMPENHO PARA MATERNIDADES INCLUINDO PERCENTUAL DE GESTANTES COM LARC PÓS-EVENTO OBSTÉTRICO**

**APOIO AOS SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E FAMILIAR NA APS E INCENTIVO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS**

## **III - QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA**

- AJUSTE DOS INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS DANDO ÊNFASE AOS CUIDADOS DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
- MÓDULO DE PLANIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO ESUS APS
- ESTÍMULO À VINCULAÇÃO DAS EQUIPES DA APS ÀS E-MULTIS E AOS AMBULATÓRIOS DE ALTO RISCO E SERVIÇOS OBSTÉTRICOS HOSPITALARES, UTILIZANDO O MÓDULO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO NO E-SUS APS
- PRÉ-NATAL DO PARCEIRO
- INCORPORAÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO - MÉTODO CANGURU NA APS
- RECOMENDAÇÕES E AMPLIAÇÃO DE MEDICAMENTOS PREVENTIVOS DA PRÉ ECLÂMPSIA

## **III - QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA**

- **QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL PARA UMA ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL**
- **ESTRATÉGIA DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS COM O CUIDADO INTEGRAL FORTALECE A ATENÇÃO DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E OS CUIDADOS COM A CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA**
- **CURSO AUTOINSTRUCIONAL PARA MÃES, PAIS E CUIDADORES QUE PROPONHA ABORDAGEM LÚDICA E POPULAR NO ESTÍMULO AO CUIDADO PERINATAL COMUNITÁRIO COMPARTILHADO**
- **QUALIFICAÇÃO PARA TRABALHADORES E AGENTES PÚBLICOS QUE ABORDE A ATENÇÃO PERINATAL DE MODO GLOBAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DO CUIDADO INTEGRAL E INDISSOCIADO DE DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS**

# III - QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA

- GARANTIA DE PRÉ-NATAL ADEQUADO (CAPTAÇÃO PRECOCE, NÚMERO E QUALIDADE DE CONSULTAS)
- GARANTIA DA REALIZAÇÃO DE EXAMES OBRIGATÓRIOS COM OFERTA DE RESULTADOS EM TEMPO OPORTUNO
- PERMANENTE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA
- PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS
- PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HEMORRÁGICAS PUERPORAIS
- TRIAGEM E TRATAMENTO OPORTUNO DE INFECÇÕES
- GARANTIA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DE PARTO



# **IV - ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO**

**AUMENTAR A PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 6 MESES E DE ALEITAMENTO MATERNO CONTINUADO ATÉ 2 ANOS**

- ACOLHIMENTO/CUIDADO/EDUCAÇÃO EM SAÚDE
- AÇÕES INTERSETORIAIS
- QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO
- IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO ALEITAMENTO MATERNO
- AMPLIAÇÃO DE SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO
- AMPLIAÇÃO DOS HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANÇA
- FORTALECIMENTO DO MONITORAMENTO DA NBCAL
- AMPLIAÇÃO DAS EQUIPES COM ADESÃO À EAAB
- FORTALECER A REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO

# **IV - ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO**

**AUMENTAR A PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 6 MESES E DE ALEITAMENTO MATERNO CONTINUADO ATÉ 2 ANOS**

**BUSCA POR AUTOSSUFICIÊNCIA DOS BANCOS DE LEITE HUMANO**

**COFINANCIAMENTO DE R\$ 50 MILHÕES (ATÉ R\$ 20MIL/MÊS POR BANCO DE LEITE COM PRODUÇÃO APRESENTADA (RBLH))**

# V - QUALIFICAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO E DOS CUIDADOS PERINATAIS

FOMENTO AO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL  
COMPARTILHADO

FORTALECIMENTO À GOVERNANÇA DA REDE NAS  
MACRORREGIÕES

APRIMORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE  
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

GARANTIR APOIADORES REGIONALIZADOS PARA  
IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO DA REDE

REATIVAÇÃO DOS COMITÊS DE INVESTIGAÇÃO DE  
MORTALIDADE

RETOMADA DO CONTROLE SOCIAL E  
TRANSPARÊNCIA



# **V - QUALIFICAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO E DOS CUIDADOS PERINATAIS**

## **ESTRATÉGIA PARA QUATRO ANOS**

- REGIONALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE LEITOS OBSTÉTRICOS (RISCO HABITUAL E ALTO RISCO) E NEONATAIS BASEADOS EM PARÂMETROS E ANÁLISES DE CENÁRIOS NACIONAIS
- AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUSTEIO COMO UMA DAS ESTRATÉGIAS INDUTORAS DA EXPANSÃO DA REDE PÚBLICA E QUALIFICAÇÃO DOS CUIDADOS PERINATAIS
- FORTALECIMENTO DA REDE DE TRANSPORTE PARA ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS
- FOMENTO À ADOÇÃO DO PROTOCOLO DE URGÊNCIAS HEMORRÁGICAS, COM INCORPORAÇÃO DOS TRAJES ANTICHOQUE NÃO-PNEUMÁTICO (TAN) - (600 TAN JÁ NO BRASIL PARA 2023 E 2024) COMO DISPOSITIVO DE REDE

# **V - QUALIFICAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO E DOS CUIDADOS PERINATAIS**

## **ESTRATÉGIA PARA QUATRO ANOS**

- ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO 24 HORAS EM TODAS AS MATERNIDADES
- ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO, PREVENÇÃO, RECONHECIMENTO PRECOCE, TRATAMENTO ADEQUADO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS, HEMORRÁGICAS E INFECCIOSAS
- ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA PERMANENTE NO PUERPÉRIO
- ESTABILIZAÇÃO, TRANSFERÊNCIA SEGURA E OPORTUNA

# ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA MM

EM 2021, PREDOMINARAM AS SEGUINTE CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS DE MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

CAUSAS	PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E AÇÕES DA NOVA REDE
HIPERTENSÃO	<ul style="list-style-type: none"><li>• GARANTIA DE PRÉ-NATAL ADEQUADO</li><li>• GARANTIA DA REALIZAÇÃO DE EXAMES OBRIGATÓRIOS COM OFERTA DE RESULTADOS EM TEMPO OPORTUNO</li><li>• QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE PARA UM PRÉ-NATAL ATENTO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE</li><li>• PERMANENTE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA</li><li>• INCORPORAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PREVENÇÃO</li></ul>
HEMORRAGIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• FOMENTO À ADOÇÃO DO PROTOCOLO DE URGÊNCIAS HEMORRÁGICAS</li><li>• CAPACITAÇÃO, AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE INSUMOS (TAN) E MEDICAMENTOS</li></ul>
INFECÇÃO PUERPERAL	<ul style="list-style-type: none"><li>• GARANTIA DE PRÉ-NATAL ADEQUADO</li><li>• PERMANENTE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA</li><li>• TRIAGEM E TRATAMENTO OPORTUNO DE INFECÇÕES</li><li>• GARANTIA DA VINCULAÇÃO DA PUÉRPERA À UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA</li></ul>
ABORTO	<ul style="list-style-type: none"><li>• AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À CONTRACEPÇÃO E AÇÕES VINCULADAS AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS</li></ul>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). [Fonte: SIM; Sinasc. Elaboração própria.](#)

# ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA MM

## ENFRENTAMENTO AOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

### FATORES DE RISCO

### PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E AÇÕES DA NOVA REDE

MULTIPARIDADE,  
GESTAÇÃO NÃO  
INTENCIONAL  
E/OU  
GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA

- AMPLIAÇÃO DAS OFERTAS DE CONTRACEPÇÃO DE LONGA DURAÇÃO, COMO DIU E IMPLANTE SUBDÉRMICO:
  - PÓS EVENTO OBSTÉTRICO: 932.362 MULHERES ENTRE 15 E 49 ANOS BENEFICIADAS, CONSIDERANDO 50% DE ADESÃO - INVESTIMENTO ESTIMADO PARA AQUISIÇÃO DOS INSUMOS (20% DIU E 30% IMPLANTES DE LEVONOGESTREL): R\$ 31.355.707,37
  - ADOLESCENTES DE ATÉ 19 ANOS: 2.956.022 BENEFICIADAS, CONSIDERANDO UMA ADESÃO DE 20% - INVESTIMENTO ESTIMADO PARA A AQUISIÇÃO DO LEVONOGESTREL R\$ 147.801.090,00
  - CRIAÇÃO DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM CONTRACEPÇÃO - DOIS POR ESTADO ATÉ 2027, SENDO TODOS OS ESTADOS DA AMAZÔNIA LEGAL ATÉ AGOSTO DE 2024 – INVESTIMENTO DE APROXIMADAMENTE DE 50 MIL POR CENTRO (PARA A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E OFERTA DOS INSUMOS PARA A MULTIPLICAÇÃO);
  - FORMAÇÃO DE 70 MIL EQUIPES DA APS EM CONTRACEPÇÃO PARA COLOCAÇÃO DE LARC;
  - AQUISIÇÃO DE KIT DESCARTÁVEL PARA COLOCAÇÃO DE DIU NA APS
  - AMPLIAÇÃO E FACILITAÇÃO DO ACESSO À LAQUEADURA E VASECTOMIA

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Fonte: SIM; Sinasc. Elaboração própria.

# ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA MM

## ENFRENTAMENTO AOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

FATORES DE RISCO	PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E AÇÕES DA NOVA REDE
PREMATURIDADE/ BAIXO PESO AO NASCER	<ul style="list-style-type: none"><li>• QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL</li><li>• CUSTEIO DE LEITOS DE UTIN/UCINCO E UCINCA, VISANDO AOS CUIDADOS PROGRESSIVOS</li><li>• AMPLIAÇÃO DO MÉTODO CANGURU</li><li>• AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE LEITE HUMANO PARA RN INTERNADOS EM UNIDADES NEONATAIS</li><li>• CUSTEIO DE ANEO</li><li>• COMPARTILHAMENTO DO SEGUIMENTO DE RN EGRESSOS DE UNIDADES NEONATAL ENTRE ANEO, EQUIPES DE APS E EQUIPES EMULTI</li></ul>

# NOVOS FINANCIAMENTOS NA APS

**ATUALIZAÇÃO DO FINANCIAMENTO  
DOS TESTES RÁPIDOS DE GRAVIDEZ**

**CUSTEIO PARA A INCORPORAÇÃO  
EM LARGA ESCALA DE NOVAS  
TECNOLOGIAS CONTRACEPTIVAS  
NO SUS – IMPLANTES HORMONAIS**

# REDE CEGONHA

ESTRATÉGIA DE CRIAÇÃO DE UMA REDE CUIDADO

CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)  
CASA DE PARTO NORMAL (CPN)  
EXAMES DE PRÉ-NATAL  
LEITOS DE ALTO RISCO  
MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL  
UTIN, UCINCO, UCINCA

# NOVA REDE

FINANCIAMENTO DE NOVOS COMPONENTES E  
APRIMORAMENTO DO CUIDADO

INCREMENTO NO FINANCIAMENTO

CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA  
CASA DE PARTO NORMAL  
EXAMES DE PRÉ-NATAL  
LEITOS DE ALTO RISCO  
MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL  
UTIN, UCINCO, UCINCA

NOVO FINANCIAMENTO

AMBULATÓRIO DE EGRESSOS UTI  
NEONATAL  
AMBULATÓRIO GESTAÇÃO ALTO RISCO  
BANCO DE LEITE HUMANO  
QUALIFICAÇÃO DAS CENTRAIS DE LEITO  
SISTEMA DE TRANSPORTE  
INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DE REDE

# FINANCIAMENTO DE NOVAS TECNOLOGIAS CONTRACEPTIVAS NO SUS – IMPLANTES HORMONAIS

## PERCENTUAL DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

### PROJEÇÃO DE IMPACTO FINANCEIRO PARA INCORPORAÇÃO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO Implante Hormonal - aquisição via Organismo Internacional

	CENARIO 1 - IMPACTO EM 5% MULHERES EM IDADE FÉRTIL (R\$ 50,00)	CENARIO 2 - IMPACTO EM 10% MULHERES EM IDADE FÉRTIL(R\$ 50,00)	CENARIO 3 - IMPACTO EM 20% MULHERES EM IDADE FÉRTIL(R\$ 50,00)
<b>VALORES</b>	R\$ 161.145.785,00	R\$ 322.291.570,00	R\$ 644.583.140,00
<b>NÚMERO DE PESSOAS BENEFICIADAS</b>	3.222.916	6.445.831	12.891.663

\*Resolução – RDC N° 203, 26 de dezembro de 2017

# FINANCIAMENTO DE NOVAS TECNOLOGIAS CONTRACEPTIVAS NO SUS – IMPLANTES HORMONAIS

## LEVANTAMENTO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA SOLICITAÇÃO DE INCORPORAÇÃO



# AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - AGAR

01 AGAR A CADA NV 5.000 POR LOCAL DE RESIDÊNCIA  
R\$ 30.000 MÊS X 12 = 360.000,00 POR ESTABELECIMENTO  
HABILITADO

**172** UNIDADES  
**R\$61.920.000,00**

PROFISSIONAL	CH SEMANAL	ATEN/H	ATEND/SEM	ATEND/MENS	ATEND/ANUAL
MÉDICO OBSTETRA	40H	3	120	480	5.280
MÉDICO OBSTETRA	40H	3	120	480	5.280
<b>TOTAL</b>	<b>80H</b>	<b>6</b>	<b>240</b>	<b>960</b>	<b>10.560</b>
ENFERMEIRA OBSTETRA	40H	3	120	480	5.280
ENFERMEIRA OBSTETRA	40H	3	120	480	5.280
<b>TOTAL</b>	<b>80H</b>	<b>6</b>	<b>240</b>	<b>960</b>	<b>10.560</b>
MÉDICO - USG	20H	3	60	240	2.640

**CAPACIDADE  
INSTALADA**

GESTANTES REALIZANDO 07 CONSULTAS COM O MÉDICO/ANO	1.508
GESTANTES REALIZANDO 07 CONSULTAS COM O ENFERMEIRO/ANO	1.508

# AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - AGAR PROPOSTAS

- MÉDICO OBSTETRA (80H/SEMANA)
- ENFERMEIRA - PREFERÊNCIA OBSTETRA (80H/SEMANA)
- MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA (20H/SEMANA)
- PSICÓLOGA
- NUTRICIONISTA
- ASSISTENTE SOCIAL
- SERVIÇO LABORATORIAL (ACESSO RÁPIDO)
- TOTG
- UROCULTURA
- EXAMES DE ROTINA PARA PRÉ-ECLÂMPSIA

## DISPOR DE:

- USG COM DOPPLER E SERVIÇO DE SEGMENTO EM MEDICINA FETAL
- CARDIOTOCOGRAFIA
- ECG

# AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - AGAR PROPOSTAS

ACESSO REGULADO ÀS ESPECIALIDADES, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE CADA GESTANTE:

- A) ASSISTÊNCIA CLÍNICA VASCULAR E CARDIOVASCULAR (COM GARANTIA DE ECOCARDIOGRAFIA);
- B) ASSISTÊNCIA CLÍNICA NEUROLÓGICA;
- C) ASSISTÊNCIA CLÍNICA GASTROENTEROLÓGICA;
- D) ASSISTÊNCIA CLÍNICA NEFROLÓGICA;
- E) ASSISTÊNCIA CLÍNICA HEMATOLÓGICA;
- F) ASSISTÊNCIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA;
- G) ASSISTÊNCIA CLÍNICA OTORRINOLARINGOLÓGICA;
- H) ASSISTÊNCIA CLÍNICA DE INFECTOLOGIA;
- I) ASSISTÊNCIA CLÍNICA CIRÚRGICA;
- J) ASSISTÊNCIA CLÍNICA ENDOCRINOLÓGICA;
- K) ASSISTÊNCIA CLÍNICA UROLÓGICA;
- L) ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E
- M) ASSISTÊNCIA CLÍNICA PNEUMOLÓGICA.

# CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR E PERI-HOSPITALAR



**UNIDADES DE SAÚDE DESTINADAS À ASSISTÊNCIA AO PARTO DE BAIXO RISCO PERTENCENTES OU VINCULADAS, RESPECTIVAMENTE, A UM ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, LOCALIZADAS, EM SUAS DEPENDÊNCIAS INTERNAS OU IMEDIAÇÕES.**

- **ATUALIZAÇÃO DOS VALORES POR TIPO EM +30%;**
- **NOVAS HABILITAÇÕES SOMENTE PARA CPN COM 5 LEITOS.**

# CENTROS DE PARTO NORMAL - CPN

CPN	HABILITADOS	REDE CEGONHA / MÊS	REPASSE ATUAL/ANO
CPNP 3 PPP	1	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
CPNP 5 PPP	8	R\$ 100.000,00	R\$ 9.600.000,00
CPNI I 3 PPP	4	R\$ 50.000,00	R\$ 2.400.000,00
CPNI I 5 PPP	7	R\$ 80.000,00	R\$ 6.720.000,00
CPNI II 3 PPP	18	R\$ 40.000,00	R\$ 8.640.000,00
CPNI II 5 PPP	14	R\$ 70.000,00	R\$ 11.760.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 39.840.000,00</b>

CPN	HABILITADOS	REDE CEGONHA + 30%	ATUALIZAÇÃO/ANO
CPNP 3 PPP	1	R\$ 78.000,00	R\$ 936.000,00
CPNP 5 PPP	8	R\$ 130.000,00	R\$ 12.480.000,00
CPNI I 3 PPP	4	R\$ 65.000,00	R\$ 3.120.000,00
CPNI I 5 PPP	7	R\$ 104.000,00	R\$ 8.736.000,00
CPNI II 3 PPP	18	R\$ 52.000,00	R\$ 11.232.000,00
CPNI II 5 PPP	14	R\$ 91.000,00	R\$ 15.288.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 51.792.000,00</b>

# MATERNIDADE OU HOSPITAL GERAL



- ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DE LEITOS DE ALTO RISCO +20% DE R\$ 480,00 PARA R\$ 576,00 A DIÁRIA;
- ATUALIZAÇÃO DO CÁLCULO DE TAXA DE OCUPAÇÃO PARA 90%;
- AUMENTO NO PORCENTUAL DE HABILITAÇÃO REGIONAL DE LEITOS GAR DE 15% PARA 30%.

# UNIDADES DE CUIDADO NEONATAL



## UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) TIPO II E III

- AUMENTO NO VALOR DA DIÁRIA EM 20%



## UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)

- AUMENTO NO VALOR DA DIÁRIA EM 82%
- + QUALIFICAÇÃO EM 70% DA DIÁRIA



## UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)

- AUMENTO NO VALOR DA DIÁRIA EM 240%
- + QUALIFICAÇÃO EM 70% DA DIÁRIA

# VALORES ATUAIS

	QUALIFICADOS	HABILITADOS	VALOR DIÁRIA	VALOR QUALIFICAÇÃO	VALOR DA REDE CEGONHA	HABILITAÇÃO • QUALIFICAÇÃO
UTIN TIPO II	2.504	4.320	R\$ 600,00	R\$ 321,28	R\$ 921,28	R\$ 1.115.745.361,92
UTIN TIPO III	395	702	R\$ 700,00	R\$ 391,37	R\$ 991,37	R\$ 199.232.342,78
Ucinco	-----	3.411	R\$ 180,00	R\$ 100,00	R\$ 280,00	R\$ 313.743.780,00
Ucinca	-----	1.084	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 53.414.100,00
TOTAL						R\$ 1.695.111.334,70

# ATUALIZAÇÃO DE VALORES DE UCINCO E UCINCA

	QUALIFICADOS	HABILITADOS	VALOR DIÁRIA	QUALIFICAÇÃO	PROPOSTA	VALOR ANUAL
UTIN TIPO II	2.504	4.320	R\$ 720,00	R\$ 360,00	R\$ 1.080,00	R\$ 1.317.889.440,00
UTIN TIPO III	395	702	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 1.260,00	R\$ 248.208.030,00
Ucinco	-----	3.411	R\$ 300,00	R\$ 210,00	R\$ 510,00	R\$ 571.461.885,00
<u>Ucinca</u>	-----	1.084	R\$ 300,00	R\$ 210,00	R\$ 510,00	R\$ 181.607.940,00
TOTAL						R\$ 2.319.167.295,00

## SISTEMA LOGÍSTICO

# TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

- MODELO DE REGULAÇÃO FORTALECENDO A POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO COM ARTICULAÇÃO EM REDE E VINCULAÇÃO DA GESTANTE, RECÉM-NASCIDO E PUÉRPERA PARA GARANTIA DE VAGA SEMPRE;
- RECURSO PARA INCENTIVO ATRELADO AOS COMPLEXOS DE REGULADORES COM RECORTE AO APOIO LOGÍSTICO A REDE MATERNO INFANTIL, COM OBJETIVO DE GARANTIR ACESSO EQUÂNIME E INTEGRAL ÀS MULHERES, PESSOAS GESTANTES, RECÉM-NASCIDOS E PUÉRPERAS AOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO;
- CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DEVERÁ TER UMA EQUIPE PROFISSIONAL DE ESPECIALISTAS EM ATENDIMENTO MATERNO INFANTIL COM COBERTURA 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA, 7 (SETE) DIAS POR SEMANA PARA REGULAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PRIORIZANDO OS ATENDIMENTOS CONFORME O GRAU DE COMPLEXIDADE, TANTO OS AMBULATORIAIS QUANTO OS HOSPITALARES;
- CO-RESPONSABILIZAÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM PROTOCOLOS E FLUXOS ESPECÍFICOS PARA REGULAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL DA REDE MATERNO INFANTIL QUE GARANTA ACESSO E RESOLUTIVIDADE.

## SISTEMA LOGÍSTICO

## TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

QUALIFICAÇÃO DA REGULAÇÃO DE LEITOS				
NASCIDOS VIVOS	Nº MACROS	INCENTIVO MENSAL POR MACRO	INCENTIVO ANUAL POR MACRO	TOTAL ANUAL
00 - 50.000	104	R\$ 24.150,00	R\$ 289.800,00	R\$ 30.139.200,00
50.000 - 150.000	10	R\$ 33.810,00	R\$ 405.720,00	R\$ 4.057.200,00
> 150.000	2	R\$ 64.470,00	R\$ 773.640,00	R\$ 1.547.280,00
TOTAL	116	R\$ 122.430,00	R\$ 1.469.160,00	R\$ 35.743.680,00

## SUGESTÃO DE PROFISSIONAIS NA BANCADA DE REGULAÇÃO DE LEITOS

NASCIDOS VIVOS	MED 24H/DIA	ENF 24H/DIA	AUX. DE REGULAÇÃO*
00 - 50.000	1	0	1
50.000 - 150.000	1	1	1
> 150.000	2	2	1

\*O AUXILIAR DE REGULAÇÃO SERÁ RESPONSÁVEL DE AUXILIAR NA LIBERAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS INTER-HOSPITALAR.

**SISTEMA LOGÍSTICO**

# TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

- RECURSO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PARA GESTANTE E RECÉM-NASCIDO QUE NECESSITEM DE CUIDADOS INTENSIVOS, DE USO EXCLUSIVO PARA REDE MATERNO INFANTIL
- REGULAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PARA OS CASOS INDICADOS NAS MACROS LIGADAS AS CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE LEITOS OU CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

UTI MÓVEL CEGONHA						
VALOR UTI MÓVEL	NASCIDOS VIVOS	QUANT. POR MACRO*	Nº MACROS	TOTAL DE UTI MÓVEL	MENSAL	ANUAL
R\$ 50.500,00	00 - 50.000	1	104	104	R\$ 5.252.000,00	R\$ 63.024.000,00
R\$ 50.500,00	50.001 - 100.000	2	10	20	R\$ 1.010.000,00	R\$ 12.120.000,00
R\$ 50.500,00	100.001-150.000	3	1	3	R\$ 151.500,00	R\$ 1.818.000,00
R\$ 50.500,00	>150.000	4	1	4	R\$ 202.000,00	R\$ 2.424.000,00
TOTAL			116	131	R\$ 6.615.500	R\$ 79.386.000,00

\*Após 1 ano rever nos planos de ação regional com os tempos de resposta dos transportes

# ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA AO SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO E CRIANÇA

## PRIORITARIAMENTE EGRESSOS DE UNIDADE NEONATAL - ANEO

### OBJETIVOS:

- DAR SUPORTE À CRIANÇA E ÀS FAMÍLIAS ORIUNDAS DE UTINS.
- ACOMPANHAR DE CONTRIBUIR COM O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES COGNITIVAS, FUNÇÕES EXECUTIVAS, HABILIDADES MOTORAS, VISÃO, AUDIÇÃO, FALA E LINGUAGEM, ATENÇÃO, COMPORTAMENTO E GANHOS EDUCACIONAIS

### PROPOSTA SAES:

01 ANEO A CADA 5.000 NV POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

R\$ 30.000 MÊS X 12 = 360.000,00 POR ESTABELECIMENTO HABILITADO

**172** UNIDADES

**R\$61.920.000,00**

PROFISSIONAL	CH SEMANAL	ATEN/H	ATEND/SEM	ATEND/MENS	ATEND/ANUAL
MÉDICO PEDIATRA	40H	3	120	480	5.280
MÉDICO PEDIATRA	40H	3	120	480	5.280
TOTAL	80H	6	240	960	10.560

### CAPACIDADE INSTALADA

CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA	710
CRIANÇAS NO SEGUNDO ANO DE VIDA	650

# ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA AO SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO E CRIANÇA

## PRIORITARIAMENTE EGRESSOS DE UNIDADE NEONATAL - ANEO PROPOSTAS

- MÉDICO PEDIATRA (80H/SEMANA)
  - ENFERMEIRO (DE PREFERÊNCIA PEDIÁTRICO OU NEONATOLOGISTA);
  - ASSISTENTE SOCIAL;
  - FISIOTERAPEUTA;
  - TERAPEUTA OCUPACIONAL;
  - NUTRICIONISTA E
  - FONOAUDIÓLOGO.
- DISPOR DOS SEGUINTE SERVIÇOS:
- A) ECOGRAFIA CEREBRAL;
  - B) EXAME DE FUNDO DE OLHO;
  - C) EXAME DE POTENCIAL EVOCADO DO TRONCO ENCEFÁLICO (BERA); E
  - D) EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM (COM ACESSO ATÉ QUINZE DIAS APÓS INDICAÇÃO CLÍNICA).

# ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA AO SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO E CRIANÇA

**PRIORITARIAMENTE EGRESSOS DE UNIDADE NEONATAL - ANEO**

## **PROPOSTAS**

**ACESSO ÀS SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:**

- NEUROLOGIA,
- OFTALMOLOGIA,
- OTORRINOLARINGOLOGIA,
- GENÉTICA MÉDICA,
- CARDIOLOGIA,
- PNEUMOLOGIA,
- GASTROENTEROLOGIA,
- ORTOPEDIA,
- CIRURGIA PEDIÁTRICA E
- PSICOLOGIA.

**SUGESTÃO DE SER PREFERENCIALMENTE LIGADO A UM HOSPITAL, MAS NÃO NECESSARIAMENTE**

# CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA - CGBP



**É UMA RESIDÊNCIA PROVISÓRIA DE CUIDADO À GESTAÇÃO, AO PUERPÉRIO E AO RECÉM-NASCIDO, DESTINADA PESSOAS QUE NECESSITEM DE CUIDADOS E VIGILÂNCIA E QUE ESTEJAM EM SITUAÇÃO DE RISCO OU VULNERABILIDADE, IDENTIFICADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA OU ESPECIALIZADA.**

- **ATUALIZAÇÃO DE + 30% DO VALOR ATUAL POR TIPO DE CGBP.**

# QUALIFICAÇÃO DA REDE

INDICADOR*	INCENTIVO POR NV*	N. NASCIDOS VIVOS**	IMPACTO ANUAL
NÍVEL I	R\$ 282,00	2.560.320	R\$ 722.010.240,00
NÍVEL II	R\$ 225,00	2.560.320	R\$ 576.072.000,00
NÍVEL III	R\$ 170,00	2.560.320	R\$ 435.254.400,00
NÍVEL IV	R\$ 140,00	2.560.320	R\$ 358.444.800,00

# QUADRO RESUMO NOVA REDE CEGONHA

COMPONENTES	VALORES PAGOS HOJE	PROPOSTA SEM NOVOS COMPONENTES - ATUALIZAÇÃO DE VALORES	PROPOSTA COM NOVOS COMPONENTES E ATUALIZAÇÃO DE VALORES
UTIN	R\$ 1.314.977.704,70	R\$ 1.566.097.470,00	R\$ 1.690.270.470,00
UCINCO	R\$ 313.743.780,00	R\$ 571.461.885,00	R\$ 623.397.735,00
UCINCA	R\$ 53.414.100,00	R\$ 181.607.940,00	R\$ 124.988.994,00
LEITOS DE ALTO RISCO	R\$ 243.986.760,00	R\$ 284.391.648,00	R\$ 284.391.648,00
CGBP	R\$ 20.160.000,00	R\$ 26.208.000,00	R\$ 37.440.000,00
CPN	R\$ 39.840.000,00	R\$ 51.792.000,00	R\$ 217.152.000,00
ANEO	N/A	N/A	R\$ 61.920.000,00
AGAR	N/A	N/A	R\$ 61.920.000,00
REGULAÇÃO	N/A	N/A	R\$ 35.743.680,00
TRANSPORTE	N/A	N/A	R\$ 79.386.000,00
PRODUÇÃO MAC	R\$ 1.260.301.280,89	R\$ 1.260.301.280,89	R\$ 1.260.301.280,89
QUALIFICAÇÃO DE REDE	N/A	N/A	R\$ 719.961.984,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 3.246.423.625,59</b>	<b>R\$ 3.941.860.223,89</b>	<b>R\$ 5.196.873.791,89</b>

# ORÇAMENTO DISPONÍVEL

**R\$ 5.429.090,00**

DISPONÍVEL PARA PROPOSTAS DE REFORMAS

**R\$ 36.194.767,00**

DISPONÍVEL PARA PROPOSTAS DE CONSTRUÇÃO E FINANCIAMENTO

# DIRETRIZES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

AVANÇO DA IMPLEMENTAÇÃO DA NOVA REDE PELOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

ACESSO AO PRÉ-NATAL E CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES PELA APS

QUANTIDADE DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS POR MÉDICO/ENFERMEIRO

EFETIVIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) MATERNO INFANTIL (VINCULAÇÃO DA GESTANTE À MATERNIDADE)

# DIRETRIZES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PARTOS NORMAIS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS

PRESENÇA DO ACOMPANHANTE DURANTE TODO O PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

NÚMERO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

NÚMERO DE OPERAÇÕES CESARIANAS NO SUS

EXPERIÊNCIA DA USUÁRIA APÓS O ATENDIMENTO/HOSPITALIZAÇÃO

# DIRETRIZES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ACESSO À CONTRACEPÇÃO (LARC) PÓS PARTO/ABORTAMENTO

CONTATO IMEDIATO PELE A PELE

ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE E TARDIA

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011\\_07\\_01\\_2015.ht](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.ht)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351\\_05\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011\\_comp.html#art10](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html#art10)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.228, de 1º de julho de 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2228\\_01\\_07\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2228_01_07_2022.html)

LEAL, Maria. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Caderno de Saúde Pública 30 (Supl 1), Ago 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

SILVEIRA, Rita de Cassia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco. 1ª Edição, 2012. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/Seguimento\\_prematuro\\_ok.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Seguimento_prematuro_ok.pdf)

RODRIGUES, Karine. No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica. Fiocruz, 09 de junho de 2021. Notícias. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html>

MIATELLO, Isabela. Seguimento Ambulatorial dos Recém-Nascidos de Alto Risco de um hospital-escola do noroeste paulista. Cuid Enferm. 2019 jul.-dez.; 13(2):106-110. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/106.pdf>

GIOVANELLA, Ligia. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. Ciênc. saúde colet. 23 (6), Jun 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.473, de 18 de julho de 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1473\\_18\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1473_18_07_2013.html)

**SAPS** Secretaria de  
Atenção Primária à Saúde

**SAES** Secretaria de  
Atenção Especializada à Saúde



**OBRIGADO!**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

