



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco
Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa

NOTA TÉCNICA Nº 5/2025-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS

1. ASSUNTO

Esta Nota Técnica apresenta análise do componente parto e nascimento da Rede Alyne na Macrorregião Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - MIS PEBA, entre os anos de 2020 e 2024, disponibilizados no Painel da Rede Alyne da Macrorregião Interestadual de Saúde - MIS PEBA.

2. INTRODUÇÃO

2.1. A Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco – Rede PEBA, surgiu com o processo de reordenamento das ações e serviços de saúde, iniciado em 2008, através da Portaria Ministerial nº 1.989, de 23 de setembro de 2008 (Brasil, 2008).

2.2. Este processo envolveu a participação de representantes dos municípios de Petrolina-PE e Juazeiro-BA, bem como dos Estados de Pernambuco, Bahia e do Ministério da Saúde, com o objetivo de organizar ações de média e alta complexidade. A iniciativa buscou promover a complementaridade na atenção à saúde das populações, além de estabelecer uma macrorregião interestadual que permitisse aos gestores racionalizar gastos e otimizar recursos, contribuindo para a construção de um projeto de regionalização interestadual.

2.3. Em 2010 foi instituída a Comissão de Co-gestão da Rede Interestadual de Saúde Pernambuco e Bahia (CRIE), instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre os três entes federativos envolvidos e, em 2011, a Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), que regula o acesso aos serviços de urgência e emergência nas unidades de saúde previamente acordadas. Essas ações consolidaram a estrutura de gestão e regulação da rede, promovendo maior eficiência na assistência à saúde na região.

2.4. Com vistas a indução dos processos de regionalização e fortalecimento das macrorregiões de saúde, o Ministério da Saúde, através da [Resolução CIT nº 2, de 26 de setembro de 2024](#), reforçou o processo de regionalização ao estabelecer as diretrizes para a criação das Macrorregiões Interestaduais de Saúde (MIS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a Rede PEBA, passou a se autodenominar **Macrorregião Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - Macrorregião Pernambuco Bahia - PEBA**.

2.5. A Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia - MIS PEBA - é composta por municípios da IV Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco (Região de Salgueiro, Petrolina e Ouricuri) e da Macrorregião Norte do Estado da Bahia (Região de Paulo Afonso, Juazeiro e Senhor do Bonfim), tendo como municípios sede as cidades de Petrolina e Juazeiro. Possui, atualmente, 53 municípios, sendo 28 no estado da Bahia e 25 no estado de Pernambuco, com uma população de aproximadamente 2,1 milhões de habitantes (IBGE, 2022).

2.6. O principal objetivo dessa estrutura é superar a fragmentação da atenção à saúde nas duas macrorregiões de saúde, promovendo uma integração regionalizada e pactuada das ações e serviços, com ênfase na média e alta complexidade, garantindo acesso equitativo, maior resolutividade e uso eficiente dos recursos públicos.

2.7. Em setembro de 2024, o Ministério da Saúde, através da Portaria Ministerial nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, instituiu como uma das Redes Temáticas de Atenção à Saúde, a **Rede Alyne**, de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população observando as desigualdades étnico-raciais e locorregionais.

2.8. Deste modo, o planejamento da Rede Alyne no âmbito da MIS PEBA, fundamenta-se em princípios que buscam garantir o acesso equitativo, integral e resolutivo às ações e serviços de saúde materna e infantil na macrorregião. A rede é estruturada com base nos componentes da atenção básica, média e alta complexidade, vigilância em saúde e regulação, sendo orientada pelas necessidades da população e pelo perfil epidemiológico da macrorregião.

2.9. Esse planejamento envolve a definição de fluxos assistenciais pactuados entre os entes federativos, a alocação racional dos recursos disponíveis e a organização da oferta de serviços de forma complementar entre os municípios. A governança da MIS PEBA, através da CRIE, assegura a corresponsabilidade entre os gestores estaduais e municipais, promovendo a pactuação intergestores como ferramenta central para o funcionamento da rede.

2.10. O Ministério da Saúde e as Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde tem participado ativamente das discussões e fortalecimento dos processos de discussão e construção regional da Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco-Bahia. Nesse sentido, a **equipe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (SEINP/SEMS/PE) desenvolveu um painel Business Intelligence (BI) com dados consolidados sobre partos e nascimentos para apoiar e fortalecer as discussões da Rede Alyne no território**.

2.11. O referido [Painel da Rede Alyne - MIS PEBA](#), componente Parto e Nascimento, permitiu o desenvolvimento desta nota técnica que apresenta as análises dos dados consolidados no BI, entre 2020 e 2024. A análise que será apresentada permitiu identificar o volume de partos realizados por residência e ocorrência, bem como os fluxos de nascimentos da MIS PEBA, o número de nascidos vivos, por tipo de parto, por consultas de pré natal e raça/cor da mãe. Esse conjunto de informações foram discutidas indicando os quadros estabelecidos e tendências possíveis. Por fim, apresentam-se as considerações com reflexões sobre o fortalecimento da Rede Alyne na MIS PEBA que podem apoiar os estados de Pernambuco e Bahia nesse processo.

2.12. As análises realizadas indicam a consolidação da interdependência entre os serviços observados de Pernambuco e Bahia, no âmbito de suas Macrorregiões IV e Norte, respectivamente, mas também a necessidade de fortalecimento da coordenação interfederativa e uma pactuação regional eficaz, tanto para garantir a integralidade do cuidado obstétrico quanto para assegurar que a oferta de serviços ocorra em tempo oportuno e com qualidade à população da MIS PEBA.

2.13. Cabe destacar que a MIS PEBA possui um fluxo de regulação para urgência e emergência entre diversos serviços, como clínica médica, cardiologia, neurologia, traumato-ortopedia entre outras, com fluxos diversos e pactuados entre as macrorregiões. Entretanto, esta nota técnica observa apenas os serviços do componente parto e nascimento da MIS PEBA, com base no Painel da Rede Alyne apresentado.

2.14. Este estudo contou com o apoio e contribuições da coordenação e equipe do Núcleo da Rede Alyne do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde DAHU/SAES/MS.

3. METODOLOGIA

3.1. O Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco (SEINP/SEMS/PE) desenvolveu um Dashboard/painel, ferramenta interativa de visualização de dados, da Rede Alyne com o objetivo de apoiar técnicos, gestores e conselheiros da saúde na análise, discussão e pactuações no âmbito da Rede Alyne na Macrorregião Interestadual. O painel pode ser acessado pelo link <[Painel da Rede Alyne - MIS PEBA](#)>, e descreve de forma interativa, sistemática e gráfica dados epidemiológicos referentes ao componente parto e nascimento, assim como estimativas de gestantes no contexto da Rede Alyne na Macrorregião Interestadual Pernambuco-Bahia (MIS PEBA).

3.2. Para elaboração do Painel, foram levantadas as normativas da Rede Alyne e suas portarias além da composição e organização dessa rede na Macrorregião Interestadual PEBA. Os dados de procedimentos de partos de 2020 a 2024 do SIH/SUS, de nascidos vivos de 2023 e 2024 do SINASC e de estabelecimento do CNES foram extraídos e tratados via ETL (Extração, Transformação e Carga). Utilizou-se as ferramentas TabWin, Python, Power Query e Power BI para tabulação, transformação e visualização. Houveram reuniões para definição da estrutura e métricas do painel. Após testes e validações, o painel foi publicado.

3.3. As análises contidas nesta nota técnica abordam dados referentes aos componentes parto e nascimento na Macrorregião Interestadual de Saúde - IV Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco e da Macrorregião Norte do Estado da Bahia - no período de 2020 e 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH), através do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, no período de abril e maio de 2025.

3.4. Cabe destacar que os dados de produção da nova Maternidade Regional nas dependências do Hospital Regional de Juazeiro, com leitos obstétricos, UCI e UTI neonatal e pediátrico, inaugurado em novembro de 2024, não foram considerados neste estudo. Uma vez que, os leitos ainda não foram habilitados pelo Ministério da Saúde, portanto, não constam na produção aprovada no SIHSUS. Avalia-se que esses dados não mudam o quadro da análise realizada com o recorte dos últimos 5 anos, no entanto tende a provocar mudanças no futuro.

3.5. Conforme o documento "[Projeto de Implementação de Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco](#)" - documento usado como base para a discussão no II Fórum Macrorregional para Implementação da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco (Rede PEBA, 2009), os acordos para definições dos serviços de referências da então Rede PEBA, hoje Macrorregião, foram definidos no capítulo: "*Consensos estabelecidos em relação aos perfis dos hospitais públicos de referência macrorregional interestadual*". Desse modo, as análises em tela nesta nota técnica se basearam nesses consensos definidos em 2009, e ainda vigentes, para as unidades de referência da Macrorregião Interestadual de Saúde.

3.6. No que se refere a Rede Materno Infantil, o documento citado acima aborda o consenso estabelecido, vigente até os dias atuais, de que o Hospital Dom Malan (HDM), sediado na IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco, se constitui como a "**referência especializada terciária para atenção integral à mulher e à criança** para a Macrorregião do Vale do Médio São Francisco" (Rede PEBA, 2009, p. 12).

3.7. Como subsídio técnico, também foram utilizadas as portarias ministeriais que instituíram a Rede Alyne em âmbito nacional, assim como demais documentos técnicos do Ministério da Saúde.

3.8. Assim, esta nota tem como objetivo subsidiar tecnicamente profissionais e gestores envolvidos na análise e no planejamento da Rede Alyne no âmbito da MIS PEBA, através da análise de partos e nascimentos no período de 2020 a 2024.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.0.1. A análise do perfil de nascidos vivos e partos de um território é essencial para avaliar indicadores e o cuidado a saúde da gestante, parturiente e da criança em um território. Parte da necessidade de entender a organização da atenção à saúde materna e infantil e estabelecer medidas que favoreçam a observação dos fluxos assistenciais da mulher e da criança, assim como qualificar o monitoramento e a assistência prestada na região.

4.0.2. A seguir, serão abordados os indicadores referentes ao número de partos por residência e ocorrência na IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco e na Macrorregião Norte da Bahia, assim como por tipo de parto e classificação de risco.

4.1. Número de Partos

4.1.1. Conforme observado no Quadro 1, no período de 2020 a 2024 ocorreram 121.496 partos de residentes da MIS PEBA. Destes, 120.335 partos ocorreram na própria macrorregião interestadual de saúde e 4.282 ocorreram fora da MIS PEBA, em municípios ou estados que não integram a macrorregião. Isso pode ocorrer em função da escolha das gestantes, viagens durante a gravidez ou situações específicas a cada caso.

4.1.2. Ao observar os dados por ocorrência e residência, têm-se 117.214 partos ocorridos de gestantes que residem na MIS PEBA e tiveram seus partos dentro da Macrorregião. Este número representa 96,5% do total de partos de residentes ocorrendo dentro da macrorregião interestadual, o que revela uma ampla vinculação das gestantes residentes dentro da MIS PEBA. Apenas 4.282 partos de residentes na MIS PEBA ocorreram fora do território no período analisado, o que representa 3,5%.

4.1.3. A Macrorregião Interestadual apresentou uma média de **24.067 partos por ano** e **2.005 partos por mês**, entre os partos de residentes ocorridos dentro da MIS PEBA, o que reflete uma demanda significativa e constante da capacidade contínua dos serviços relacionadas a saúde materna infantil no território. Esse volume corresponde a cerca de 1% dos nascimentos do país, mas a aproximadamente 5% de todos os partos do Nordeste e se equipara ao porte de estados como Sergipe (SINASC/DATASUS, 2025).

4.1.4. Quando comparada a outras macrorregiões-polo brasileiras, a MIS PEBA situa-se no intervalo de 20 a 40 mil partos/ano — semelhante à Grande Belém (PA) e à Grande Teresina (PI) — evidenciando demanda contínua por serviços obstétricos de média e alta complexidade, UTIs neonatais completas e redes de referência para gestação de alto risco (CNES/DATASUS, 2025). Enquanto as Regiões Norte e Nordeste mantêm as maiores taxas de natalidade do país (20% e 18,9%, respectivamente, em 2022), todas as macrorregiões mostram tendência de queda nos nascimentos (IBGE, 2024), seguindo o decréscimo do panorama nacional. De todo modo, este quadro não muda a necessidade de aperfeiçoamento da rede, a garantia de leitos à demanda de gestantes existentes e a qualificação do serviço oferecido pela rede materna-infantil em Pernambuco.

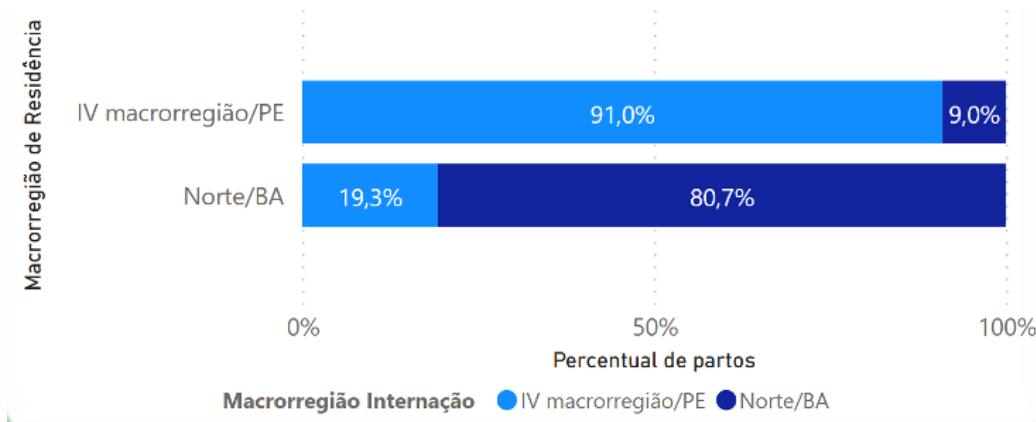
Quadro 1: Quantidade de partos segundo residência e ocorrência na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.

Partos por residência	Partos por ocorrência	Partos por residência e ocorrência	Partos ocorridos fora da MIS	Média de partos/ano	Média de partos/mês
121.496	120.335	117.214	4.282	24.067	2.005

Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.1.5. No período analisado, 91% dos residentes da IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco tiveram seus partos realizados na mesma macrorregião, ou seja nos municípios contidos na IV Macro, enquanto 9,0% destes residentes tiveram seus partos na Macro Norte da Bahia. Por sua vez, ao observar as gestantes residentes na Macrorregião Norte da Bahia, 80,7% dos nascimentos foram realizados na mesma macro e 19,3% ocorreram na IV Macro de Pernambuco, conforme demonstrado no Gráfico 1. As informações apresentadas confirmam a preferência na regulação estabelecida de usar primeiramente os serviços de sua região/estado para então acessar os serviços do estado vizinho, situação que é percebida entre os entes integrantes da MIS PEBA.

Gráfico 1: Percentual de partos realizados por Macrorregião de Saúde de residência e ocorrência na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.



Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.1.6. A análise dos dados evidencia a relevância das pactuações na oferta dos serviços entre os estados de Pernambuco e Bahia, uma vez que as gestantes tanto da Macrorregião Norte da Bahia, como da IV de Pernambuco utilizam os serviços da Macrorregião vizinha, estabelecendo uma vinculação importante entre as duas Macrorregiões.

4.1.7. Os dados apresentam um maior percentual de partos realizados fora da sua macrorregião para o estado da Bahia (19,3%). Isso se explica por Pernambuco possuir a referência especializada em nível terciário para atenção integral à mulher e à criança na MIS PEBA, conforme pactuação estabelecida desde a criação da MIS PEBA, mostrando a permanência do fluxo das pactuações realizadas na rede.

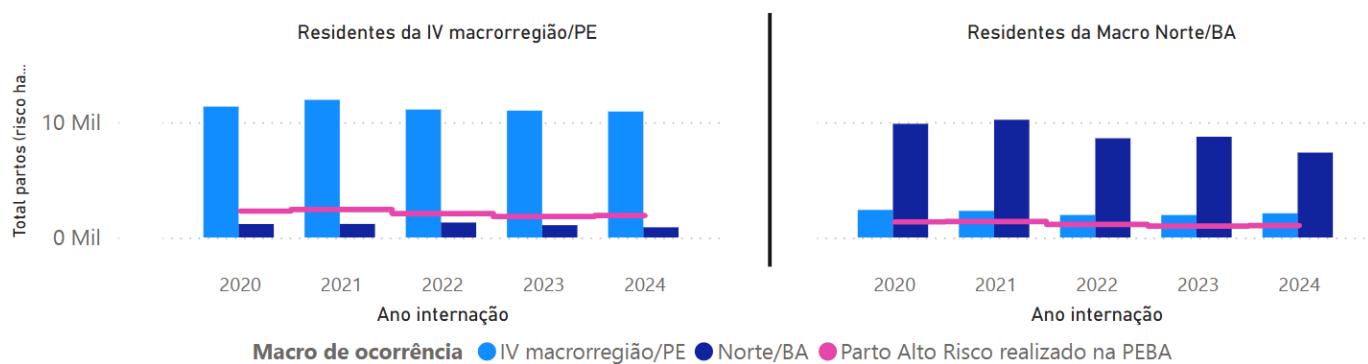
4.1.8. A IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco conta com um hospital de referência para atenção à gestação, ao parto e ao puerpério de alto risco, o que representa um diferencial importante em termos de estrutura assistencial na macrorregião interestadual.

4.1.9. Na Macrorregião Norte da Bahia, o município de Juazeiro possui uma maternidade, o Hospital Materno Infantil de Juazeiro, referência em partos de risco habitual para toda a região de Juazeiro e Petrolina (VIII Região de Saúde de Pernambuco). Em novembro de 2024 foi inaugurada a Maternidade Regional nas dependências do Hospital Regional de

Juazeiro, com leitos obstétricos, UCI e UTI neonatal e pediátrico. A implantação desta unidade se reflete em mais uma referência especializada no contexto da atenção a saúde materno infantil para os residentes da MIS PEBA e também indica a possibilidade de redistribuição do volume de partos entre as macrorregiões, assim como o fortalecimento da Rede Alyne no território que ainda não foi habilitado pelo MS.

4.1.10. O gráfico 2 evidencia que o número de partos de residentes da IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco foi superior ao de residentes da Macrorregião Norte da Bahia. Também percebe-se a constância anual dos partos no período analisado, tanto por ocorrência quanto por residência reforçando a estabilidade e previsibilidade da demanda assistencial. Ainda, observa-se a correspondência entre o local de residência e o local de ocorrência, o que demonstra vinculação das gestantes aos serviços do território. A predominância da IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco em relação a partos realizados elucida o seu papel enquanto unidade de referência pactuada para a atenção obstétrica interestadual.

Gráfico 2: Quantidade de partos por residência e ocorrência segundo ano na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.



Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.2. Classificação por Tipo de Partos e Risco

4.2.1. Ao analisar a quantidade de partos segundo a classificação por tipo e risco **por ocorrência**, observa-se no Quadro 2 que na Macrorregião Interestadual no período de 2020 a 2024, entre os 120.355 partos por ocorrência **16.594 foram nascimentos de gestantes de alto risco (AR)**, sendo 14.047 de cirurgias cesarianas de AR e 2.547 de partos normais AR. Para o **risco habitual (RH)**, foram **103.741 nascimentos**, sendo 39.600 cirurgias cesarianas de RH e 64.141 partos normais de RH.

4.2.2. Observando a proporção de partos segundo risco, nota-se um percentual de 84,6% de cirurgias cesarianas de alto risco em relação ao total de partos de alto risco. Esse percentual elevado pode significar, entre outros fatores, a concentração de partos considerados de alto risco, em municípios ou regiões onde existem unidades de referência para a assistência ao parto, como é o caso da referência para partos de alto risco na MIS PEBA que se concentra na IV Macrorregião de Saúde.

4.2.3. Ao considerar todas as cirurgias cesarianas (AR e RH) em relação ao número total de partos, encontra-se um percentual de 44,6%, muito acima dos 15% preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa fundamentação baseia-se no fato de que apenas 15% das gestantes têm indicação clara e precisa para a realização de cesariana. Ou seja, são indicações apenas casos específicos em que há uma situação real que necessite do procedimento cirúrgico para garantir a saúde materna e/ou fetal.

Quadro 2: Quantidade de partos por ocorrência segundo tipo e risco na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.

Total de Partos Alto Risco	Cesariano Alto Risco	Normal Alto Risco	Total de Partos Risco Habitual	Cesariano Risco Habitual	Normal Risco Habitual
16.594	14.047	2.547	103.741	39.600	64.141

Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.2.4. O Quadro 3 mostra que 86,1% dos partos de residentes (121.496) da MIS PEBA, que ocorreram dentro da macrorregião, foram classificados como de risco habitual (104.622), representando a grande maioria dos nascimentos na região. Em contrapartida, 16.874 partos foram considerados de alto risco, o que corresponde a 13,9% do total de partos no período analisado.

4.2.5. Essa distribuição evidencia uma predominância de partos de RH, que pode ser reflexo tanto da captação precoce e no acompanhamento das gestantes, quanto da adequada triagem e classificação de risco nos serviços de saúde da MIS PEBA.

Quadro 3: Quantidade de partos por residência segundo risco na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.

Nº de partos de residentes da MIS PEBA	Nº de partos de residentes da MIS PEBA - Risco Habitual	Nº de partos de residentes da MIS PEBA - Alto Risco
121.496	104.622	16.874

Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.2.6. A análise por local de ocorrência, conforme mostra o Quadro 4, revela que esses partos ocorreram majoritariamente dentro da própria Macrorregião Interestadual, sendo 67.416 partos (55,4%) que ocorreram em

Pernambuco e 52.354 partos (43%) que ocorreram na Bahia.

4.2.7. Ressalta-se a ocorrência de partos em outros estados da federação, como Sergipe (733 partos), Ceará (587 partos) e Piauí (193 partos). Os dados demonstram a mobilidade assistencial, visto que a IV Macrorregião de Saúde faz divisa com o PI e CE e a Macrorregião Norte com SE e PI, mas também reflete a interdependência dos serviços de saúde entre os dois estados que compõem a MIS PEBA.

4.2.8. Tal cenário reforça a relevância da regulação interestadual no cuidado obstétrico, da articulação entre as redes de atenção e da qualificação das pactuações interfederativas, com vistas à garantia do acesso oportuno e seguro das gestantes, especialmente em casos de alto risco.

Quadro 4: Quantidade de partos de residentes da MIS PEBA por local de ocorrência, segundo unidades federadas. Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.

Unidades Federadas	Residentes da IV Macrorregião de Saúde/PE	Residentes da Macrorregião Norte/BA	Total
PE	56.703	10.713	67.416
BA	5.731	46.623	52.354
SE	-	733	733
CE	395	192	587
PI	98	95	193
AL	-	73	73
TO	-	34	34
MG	14	15	29
SP	7	19	26
PB	10	2	12
RN	5	5	10
GO	5	1	6
RJ	5	1	6
MA	5	1	5
DF	-	3	3
PA	2	1	3
MS	2	-	2
AM	-	1	1
ES	-	1	1
PR	1	-	1
RR	-	1	1
Total	62.983	58.513	121.496

Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

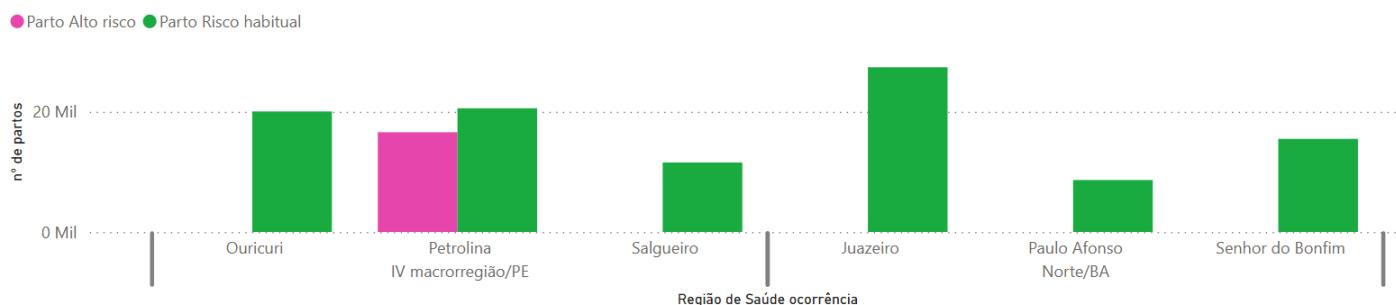
4.2.9. No que se refere aos tipos de partos por região de ocorrência, observa-se no Gráfico 3 que entre os anos de 2020 e 2024 nas regiões de saúde de Ouricuri, Salgueiro, Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim, houve uma predominância de partos de Risco Habitual (RH), evidenciando a distribuição territorializada da atenção obstétrica, de acordo com o perfil de atendimento e a complexidade dos serviços regionais que prestam essa assistência.

4.2.10. No fluxo de encaminhamento de partos da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), as regulações de parto de RH nas regiões citadas tendem a ser encaminhadas para maternidades existentes em cada região, com exceção da VIII Região de Saúde de PE (sede Petrolina) e a Região de Saúde de Juazeiro- BA que têm sua referência de RH no Hospital Materno Infantil de Juazeiro, o que tende a explicar o maior volume de partos deste tipo comparado as demais regiões da MIS PEBA.

4.2.11. Em contrapartida, a maior concentração de partos de Alto Risco (AR) ocorre na região de Petrolina, no Hospital Dom Malan, o que denota a importância atual desta unidade de referência para este tipo de parto na MIS PEBA. Esse contexto, o posiciona como referência assistencial compartilhada, concentrando fluxos de usuárias de ambas as macrorregiões, mas também demanda uma maior articulação regulatória entre os entes federativos.

4.2.12. Esse panorama apresentado e o cenário de implementação atual da Rede Alyne provoca reflexões sobre a necessidade de avaliar os serviços e fluxos existentes e rediscutir as pactuações estabelecidas a fim de aumentar, descentralizar e qualificar a oferta de leitos de AR na Macrorregião Interestadual. Adicionalmente, qualificar a oferta de risco habitual, potencializando as regiões de saúde que não conseguem ofertar leitos de RH as suas gestantes em seus territórios. Portanto, indica a essencialidade de um planejamento conjunto entre os dois estados na implementação da Rede Materna e Infantil na MIS PEBA.

Gráfico 3: Quantidade de partos por ocorrência segundo tipo e risco por Região e Macrorregião de Saúde da Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.



Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.2.13. No que se refere aos partos por residência, que ocorrem na MIS PEBA, segundo o tipo de risco ao longo do período, observa-se no Gráfico 4 uma maior proporção de partos de alto risco na IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco em todos os anos analisados. Esse dado dialoga com a realidade do estado de Pernambuco que possui uma média de aproximadamente 30% de partos de alto risco, nos últimos cinco anos, entre o total de partos realizados (SIH/SUS,2025).

4.2.14. Em relação aos partos de risco habitual, nos anos de 2020 e 2021, a Macrorregião Norte apresentou o maior volume de partos deste tipo quando comparada com a IV Macrorregião de Saúde. Essa diferença foi sendo reduzida a partir de 2022, quando houve uma inversão no maior volume de partos de risco habitual de residentes da IV Macrorregião de Saúde.

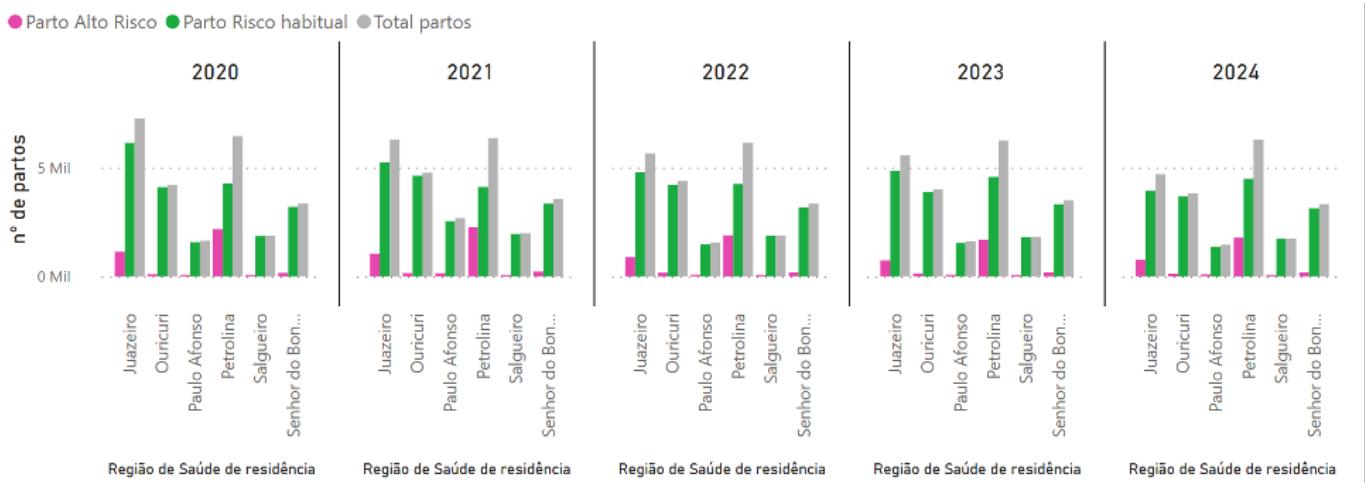
Gráfico 4: Número de partos por residência, tipo de risco e Macrorregião de Saúde por ano na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.



Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.2.15. Quando se observa o detalhamento por região de saúde, partos por residência e tipo de risco que ocorrem na MIS PEBA, o Gráfico 5 destaca a Região de Saúde de Juazeiro como sendo a região com maior volume de partos de risco habitual por residência nos anos de 2020 a 2023, mas em 2024, a Região de Saúde de Petrolina apresentou o maior volume dentre todas as regiões. Duas outras regiões de saúde também se destacam com essas características, como Ouricuri e Senhor do Bonfim que apresentaram volume significativo de partos de seus residentes, ocupando a terceira e quarta posição, respectivamente. Já em relação aos partos de alto risco, percebe-se que a região de Petrolina mantém o maior volume de partos por residência, seguido da região de Juazeiro.

Gráfico 5: Número de partos por residência, tipo de risco e Região de Saúde por ano na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.



Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.2.16. Ao comparar o número de partos ocorridos na Macrorregião Interestadual, para residentes da MIS ou de outras UF, segundo tipo de risco, observa-se que ocorreram 63.341 partos para residentes de Pernambuco (52,6%) do total de partos, enquanto que para residentes da Bahia foram 55.944 partos (46,5%) e para outras unidades federativas 1.050 partos (0,9%), conforme mostra a Quadro 5, onde é considerado a ocorrência apenas nas macrorregiões da MIS PEBA.

4.2.17. A macrorregião norte da Bahia concentrou o maior volume de seus partos de risco habitual dentro do próprio estado (45.159), representando 90,3%, enquanto os partos de alto risco de seus residentes (5.950) ocorreram no estado de Pernambuco, conforme referências interestaduais pactuadas.

4.2.18. Essa característica também se reflete em Pernambuco quando se trata do risco habitual. O estado concentrou o maior volume desse tipo de parto também na IV macrorregião de Pernambuco (46.926), representando 88,8%.

Ressalta-se que ocorreram 5.886 (11,1%) partos de risco habitual de residentes de Pernambuco na macrorregião Norte da Bahia, demonstrando mais uma vez o fluxo existente entre os serviços dispostos no território. Já em relação aos partos de alto risco em Pernambuco, estes seguem a referência no próprio território.

Quadro 5: Número de partos de ocorrência, segundo Unidade Federativa de residência e tipo de risco, na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.

UF Residência	Bahia			Pernambuco			Outras UF		
	UF de ocorrência	Parto de Risco Habitual	Parto de Alto Risco	Total de Partos	Parto de Risco Habitual	Parto de Alto Risco	Total de Partos	Partos de Risco Habitual	Partos de Alto Risco
Pernambuco (Macro IV)	4.835	5.950	10.785	46.926	10.529	57.455	436	115	551
Bahia (Macro Norte)	45.159	-	45.159	5.886	-	63341	499	-	499
Total	49.994	5.950	55.944	52.812	10.529	63.341	935	115	1.050

Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.2.19. A complementariedade entre os estados ressalta o caráter colaborativo da MIS PEBA, mas também demanda ações coordenadas de regulação e financiamento, de forma a reduzir desigualdades de acesso e sobrecarga de determinados unidades. Esse cenário evidencia a importância da coordenação interestadual e da pactuação regional eficaz, tanto para garantir a integralidade do cuidado obstétrico quanto para assegurar que a oferta de serviços, em especial de alto risco, esteja adequadamente distribuída e acessível às usuárias da macrorregião.

4.3. Fluxo Assistencial de Partos na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia

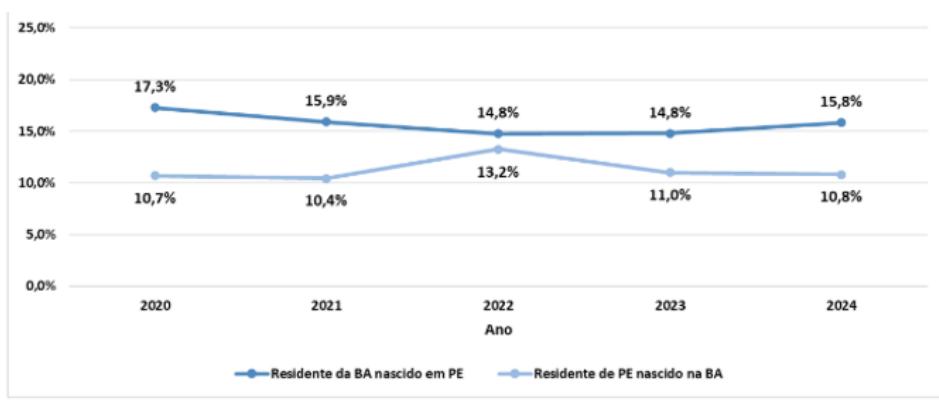
4.3.1. A tendência de partos por residência também é um fator relevante na Macrorregião Interestadual. De acordo com o Gráfico 6, observa-se na série histórica analisada que a tendência dos partos de residentes da Bahia nascidos em Pernambuco apresentou o maior percentual no ano de 2020 (17,3%), havendo uma queda gradual até 2022 (14,8%) e apresentando um crescimento de 15,8% em 2024. Observou-se que houve uma leve queda inicial com estabilização a partir de 2022, com pequeno aumento em 2024, contudo não houve uma significância estatística nessa análise ($p=0,207$).

4.3.2. Já a tendência dos partos de residentes de Pernambuco nascidos na Bahia, mostrou que os percentuais variam de 10,7% em 2020, com um pico em 2022 (13,2%), seguido por queda para 10,8% em 2024. É interessante observar que o maior volume de partos realizados em Pernambuco em 2022 representou o período de maior queda de partos realizados na Bahia no mesmo ano. Verificou-se relativa estabilidade com pico atípico em 2022, indicando que há menor mobilidade de gestantes pernambucanas para partos na Bahia, e que essa movimentação é variável, contudo não houve uma significância estatística nessa análise ($p=0,142$).

4.3.3. A análise comparativa entre as duas séries ao longo dos anos estudados revela uma diferença consistente e significativa entre os dados. O teste estatístico realizado para analisar possíveis diferenças entre as duas séries resultou em um p -valor de 0,008, indicando uma diferença estatisticamente significativa entre as séries ($p < 0,05$). Este resultado permite afirmar, com certo grau de elevada confiança, que os percentuais de partos de residentes da Bahia nascidos em Pernambuco são sistematicamente mais elevados do que os percentuais dos partos de residentes de Pernambuco nascidos na Bahia ao longo dos anos considerados. Essa diferença percentual mostra que, embora tenha havido uma aproximação em 2022, o padrão histórico revela que mais parturientes da Bahia buscam serviços obstétricos em Pernambuco do que o contrário. Isso é reflexo de fatores como a maior capacidade instalada em Pernambuco para a referência materna e infantil e a pactuação para o alto risco na MIS PEBA, que se concentra na IV Macrorregião. Soma-se a isso, o fluxo interestadual regulado pela CRIL e fatores relacionados a oferta assistencial para partos nas demais regiões da Bahia que compõe a macrorregião.

4.3.4. A queda do percentual de partos de residentes baianas ocorridos em Pernambuco, entre 2020 e 2022, seguida de estabilidade e leve aumento, pode sugerir tentativas de reorganização da rede obstétrica baiana, porém, até o período analisado, ainda sem reflexos na redução do fluxos de partos para Pernambuco.

Gráfico 6: Tendência e percentual de partos por local de residência na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.

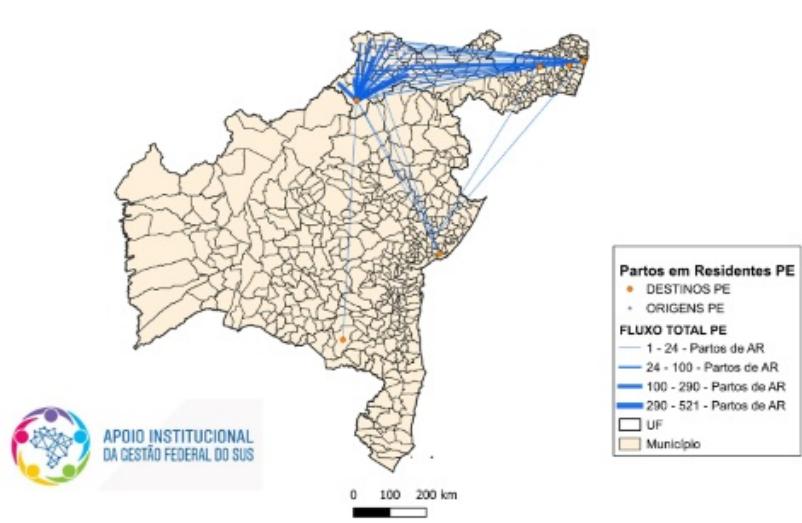


Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.3.5. A Figura 1 evidencia o fluxo de partos de alto risco para as residentes pernambucanas da MIS PEBA a partir da análise entre ponto de origem e destino, onde cada linha representa um intervalo numérico de partos de AR, evidenciando as rotas percorridas, assim como os fluxos totais de partos.

4.3.6. A análise aponta um fluxo expressivo de linhas de partos de AR ocorridos dentro dos municípios da MIS PEBA em relação aos ocorridos em outras regiões de Pernambuco. As linhas mais espessas (representando fluxos mais intensos) sugerem a maior demanda absorvida no serviço de referência de AR para a MIS PEBA. No entanto, apesar da pactuação assistencial para AR na MIS PEBA, existe um fluxo de partos de AR ocorridos fora da IV Macrorregião e da Macrorregião Norte. Tal panorama evidencia a ocorrência de deslocamentos para a realização de partos em outras regiões mais afastadas do município de residência.

Figura 1: Fluxo de atendimento aos partos de alto risco para residentes de Pernambuco na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.

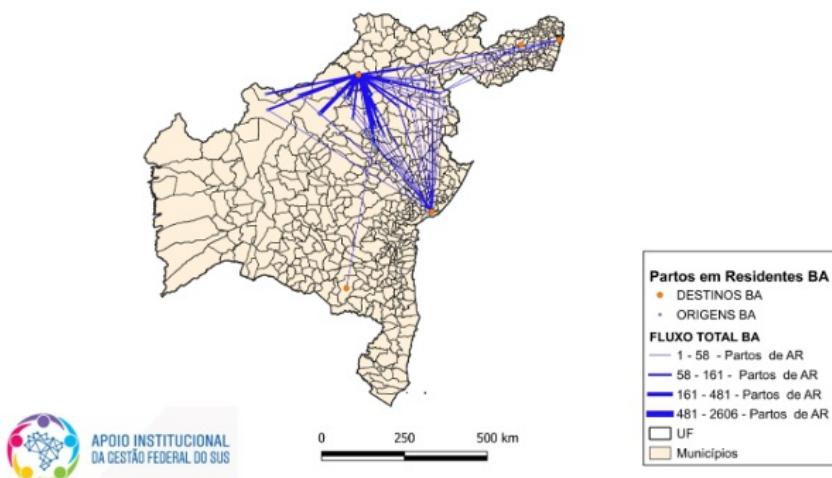


Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.3.7. Já na Figura 2, é possível observar o fluxo de residentes baianas da MIS PEBA. Observa-se um maior fluxo para o destino da IV Macrorregião, além da concentração de partos de AR nessa mesma macrorregião, decorrente da pactuação das referências interestaduais. No entanto, também é possível analisar que existe um fluxo significativo de partos que deveriam ocorrer na MIS PEBA, porém tem destino apontado para outras regiões fora da MIS PEBA, a exemplo das capitais Salvador e Recife.

4.3.8. Adicionalmente, observa-se um fluxo importante de gestantes com partos ocorridos em regiões mais afastadas de suas residência .

Figura 2: Fluxo de atendimento aos partos de alto risco em residentes da Bahia na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.



Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.3.9. Através da comparação entre as Figuras 1 e 2, observa-se que o maior fluxo de partos de AR de residentes baianos e pernambucanos convergem para a mesma referência de AR presente na IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco, ocorrendo conforme o que está pactuado na MIS PEBA.

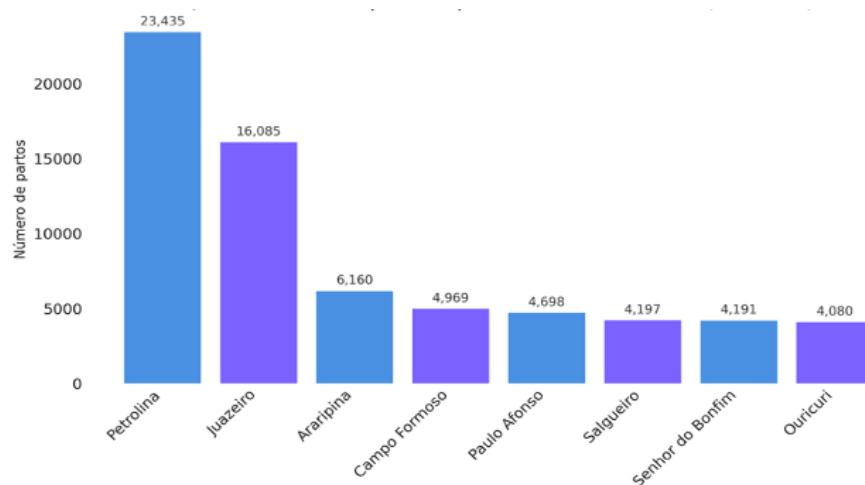
4.3.10. Ainda assim, cabe pontuar que o fluxo de transferência ou buscas de gestantes para outros serviços fora da MIS PEBA, conforme verificado nas figuras acima, podem indicar uma fragilidade na organização de serviços obstétricos da própria Macrorregião Interestadual. Isso revela a procura por outras unidades de referência, o que impacta no tempo de deslocamento e no acesso ao atendimento seguro e oportuno.

4.3.11. Ao observar o Gráfico 7, o quantitativo de partos, segundo município de residência, revela uma forte concentração dos nascimentos em poucos municípios-polo, especialmente aqueles que exercem função estruturante na rede de atenção da macrorregião. Os oito municípios apresentados concentram, aproximadamente, 57,8% do total de partos da macrorregião interestadual no período analisado, refletindo seu papel estratégico como referências regionais em termos de oferta de serviços obstétricos.

4.3.12. Essa análise reforça a importância de ações regionais voltadas para a qualificação dos serviços obstétricos nos territórios, com vistas à ampliação da cobertura, à redução dos deslocamentos desnecessários e ao fortalecimento da regionalização dentro da própria macrorregião.

4.3.13.

Gráfico 7: Quantitativo de partos por município de residência na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2020 a 2024.



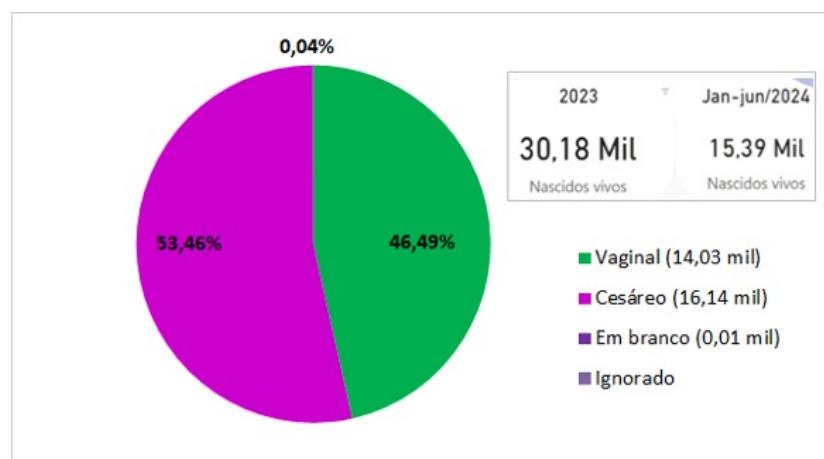
Fonte: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.4. Nascidos Vivos na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia

4.4.1. O Gráfico 8 evidencia o total de 30,18 mil nascidos vivos de residentes da MIS PEBA no ano de 2023. Deste volume, o maior percentual foi de cirurgias cesáreas, totalizando 16,14 mil (53,4%). Os partos vaginais também representaram uma proporção significativa, porém inferior, sendo 14,03 mil partos (46,5%). Tal realidade justifica a importância da Portaria Ministerial nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que aborda a redução das taxas de cirurgias cesarianas pelos serviços habilitados, já que este foi o tipo de parto mais realizado no ano de 2023.

4.4.2. Em 2024 (dados referentes aos meses de janeiro a junho), conforme quadro anexo ao Gráfico 8, o número de nascidos vivos está, proporcionalmente, no mesmo ritmo do ano anterior, o que pode indicar uma tendência estável de nascidos vivos dentro da macrorregião para este ano.

Gráfico 8. Número e percentual de nascidos vivos, por tipo de parto na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2023



Fonte: DATASUS. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

*Dados do quadro referente a 2023 e aos meses de janeiro a junho de 2024.

4.4.3. A análise a partir do critério raça/cor, exemplificados a partir do Gráfico 9, evidenciam que em 2023 82,0% (24.756) dos nascidos vivos em ambas as macrorregiões de saúde são filhos de mães autodeclaradas pardas o que

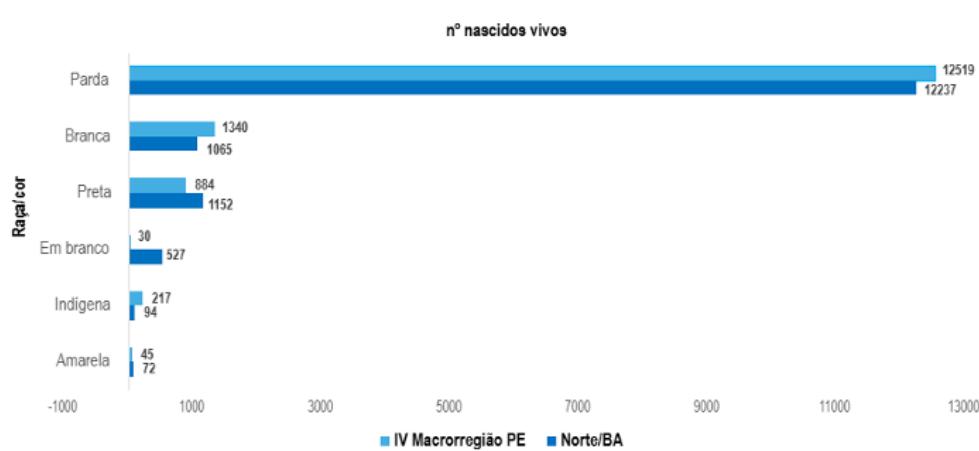
reflete o perfil demográfico do nordeste brasileiro.

4.4.4. Destaca-se, no entanto, uma diferença relevante entre as macrorregiões no que se refere à categoria “preta”. A Macrorregião Norte da Bahia apresentou 56,5% do total de nascidos vivos de mães pretas (1.152 mil), sendo este número superior em relação à IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco, com 884 nascidos vivos (43,4%). Por outro lado, observa-se que a IV Macrorregião de Saúde apresenta maior número de nascimentos de mães brancas (1.340 mil), representando 55,7%.

4.4.5. A categoria “indígena” aparece totalizando 311 mães (1%), com maior representatividade na IV Macrorregião de Saúde. Cabe avaliar se ocorre a subnotificação dessa categoria, considerando a presença de indígenas aldeados em PE e BA, nas macrorregiões IV e Norte, e uma prática equivocada de notificação de indígenas com a raça/cor “amarela”. Quanto ao observado para a categoria “amarela” é a que representa o menor número absoluto entre raça/cor, com o percentual de 0,4% (117). Registros sem informação sobre o critério raça/cor (“em branco”) representaram 1,8% dos casos (557), principalmente na Macrorregião Norte, com 527 (94,6% do tipo em branco).

4.4.6. Tendo em vista o que aponta a análise acima e considerando as fragilidades e iniquidades que atingem a população indígena e a população negra, em especial à preta, bem como o direcionamento das novas portarias da Rede Alyne para o fortalecimento do cuidado à esses grupos, destacam-se aspectos importantes para a consolidação da Rede Alyne na MIS PEBA. São eles: 1) Necessidade de priorizar a dimensão étnica nas estratégias de atenção à saúde materna e infantil na Macrorregião Interestadual, uma vez que as ações e serviços de saúde devem ser sensíveis às iniquidades étnica/raciais; 2) Fortalecimento e qualificação dos instrumentos de coleta de dados sobre o critério raça/cor dentro do território, visto que as fragilidades na coleta e registro de dados, ausência ou inconsistência de informações comprometem o planejamento de políticas voltadas a atenção materna e infantil e sua operacionalização na MIS PEBA.

Gráfico 9: Número de nascidos vivos por residência segundo raça/cor da mãe na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2023.

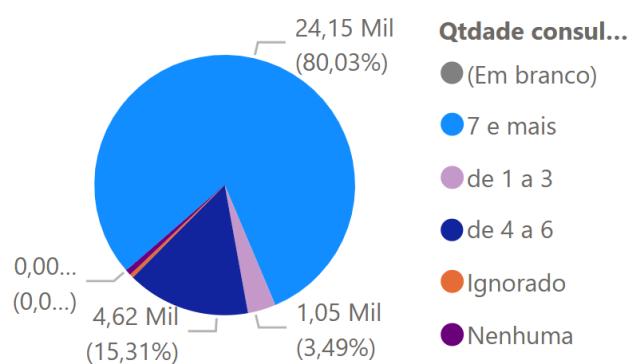


Fonte: DATASUS. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

4.4.7. A análise do Gráfico 10 apresenta a distribuição dos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal, em 2023, de mães que residem na MIS PEBA. Os dados reforçam uma boa cobertura assistencial na MIS PEBA, mas evidenciam bolsões de vulnerabilidade que requerem ações focalizadas.

4.4.8. Do total de partos ocorridos na Macrorregião Interestadual, 80% referem-se a gestantes que realizaram 7 ou mais consultas, indicando boa captação precoce e vinculação à Atenção Primária à Saúde. Ainda assim, cerca de um em cada cinco nascidos vivos (18,8%) nasceram de mães com acompanhamento insuficiente: 15,3% tiveram de 4 a 6 consultas, e 3,5% de 1 a 3 consultas. Outros 0,2% representam gestações sem nenhuma consulta ou com informação ignorada.

Gráfico 10: Nascidos vivos por residência segundo número de consultas de pré-natal na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia, 2023.



Fonte: DATASUS. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

4.4.9. Considerando os dados apresentados, a implementação e o fortalecimento da Rede Alyne, algumas ações podem ser observadas para aprimorar a qualidade do pré-natal. São elas: (I) intensificar a busca ativa de gestantes que não alcançam a sétima consulta de pré-natal, utilizando o e-SUS/PEC e o agente comunitário como disparadores de

visitas domiciliares; (II) pactuar metas regionais progressivas, elevando a proporção de nascidos de mães com 7 ou mais consultas; (III) Fortalecer o monitoramento das gestantes com risco de não adesão ao acompanhamento do pré-natal e (IV) analisar mensalmente os registros informados como “Nenhuma” e “Ignorado”, sanando problemas de digitação ou sub-registro no SINASC.

4.4.10. Essas medidas alinham-se aos princípios da regionalização solidária e cooperativa e fortalecerão a integralidade do cuidado à rede materna e infantil na Macrorregião Interestadual.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. A análise do [Painel da Rede Alyne - MIS PEBA](#) permitiu confirmar que a MIS PEBA consolida-se como território estratégico para a implementação da Rede Alyne, reunindo volume significativo de partos (em média 24 mil partos/ano) e alta densidade de fluxos interestaduais, especialmente para os partos de alto risco, atualmente concentrados na IV Macrorregião de Saúde. Embora 96,5% dos partos de residentes ocorram dentro da própria macrorregião interestadual, persistem deslocamentos relevantes, que expõem assimetrias de oferta e sublinham a necessidade de reequilibrar a capacidade assistencial no território interestadual.

5.2. Cabe pontuar que o período analisado (2020-2024) coincide com a pandemia e seus desdobramentos. Restrições de mobilidade, sobrecarga de sistemas de saúde e mudanças no comportamento de busca por serviços podem ter impactado os padrões de parto entre os estados, possivelmente explicando parte das flutuações ocorridas entre estes anos.

5.3. No que diz respeito aos serviços disponíveis na MIS PEBA para atender toda a sua demanda de nascimentos, cabe avaliar que estratégias podem ser estabelecidas para ampliar o acesso oportuno e seguro às gestantes da região, evitando a sobrecarga de serviços e migrações das gestantes para regiões distantes de sua residência. Assim, estudos complementares podem ser realizados, bem como repactuações no âmbito da MIS PEBA, objetivando o atendimento integral e qualificado no âmbito da Rede Materna e Infantil. Ressalta-se que a nova Maternidade Regional nas dependências do Hospital Regional de Juazeiro, com leitos obstétricos, UCI e UTI neonatal e pediátrico, inaugurado em novembro de 2024, tende a reduzir o impacto na unidade de AR da IV Macrorregião em Pernambuco, possivelmente alterando o cenário atual.

5.4. Destaca-se que os dados de produção da nova Maternidade Regional, no Hospital Regional de Juazeiro, não foram considerados neste estudo. Uma vez que, os leitos ainda não foram habilitados pelo Ministério da Saúde, portanto, não constam na produção aprovada no SIHSUS. Avalia-se que esses dados não mudam o quadro da análise realizada com o recorte dos últimos 5 anos, no entanto tende a provocar mudanças no futuro.

5.5. Com base nos dados levantados de 30.182 nascidos vivos registrados em 2023 na MIS PEBA – 15.147 na Macrorregião Norte da Bahia e 15.035 na IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco – estima-se, conforme parâmetros do Ministério da Saúde, a necessidade conjunta de setenta e cinco (75) leitos de Gestação de Alto Risco (GAR), sessenta (60) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sessenta (60) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), trinta (30) leitos de Unidade de Cuidado Neonatal Canguru (UCINCa), além de seis (6) unidades de Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), seis (6) Ambulatórios de Seguimento do Recém-Nascido (A-SEG) e um (1) Complexo Regulador de Porte I para cada macrorregião. O cálculo apresentado reforça a necessidade de um planejamento entre os estados integrantes da MIS PEBA para a eficiente implementação da Rede Alyne no território. E, assim, fornecer o acesso oportuno e seguro aos usuários da Macrorregião, garantindo a distribuição equilibrada de leitos nas unidades das regiões de saúde do território.

5.6. Além disso, torna-se importante considerar a suficiência de leitos GAR, UTIN e UCIN de modo que seja avaliada anualmente e que novas habilitações estejam condicionadas aos resultados dos indicadores pactuados, a fim de promover equidade, eficiência e segurança no cuidado da rede materna e infantil, em consonância com a Portaria MS nº 5.350/2024 e com o princípio da regionalização solidária do SUS (Portaria GM/MS nº 03/2017).

5.7. Nesse contexto, a estruturação dos Complexos Reguladores, conforme previsto nas diretrizes da Rede Alyne, também é um fator fundamental para assegurar o encaminhamento qualificado e oportuno de gestantes e recém-nascidos. Do mesmo modo, o fortalecimento do Sistema Logístico é indispensável à garantia da integralidade e continuidade do cuidado, com equidade e segurança.

5.8. Ainda, é importante observar no planejamento das ações da MIS PEBA aquelas populações em situação de vulnerabilidade, especialmente as gestantes indígenas e pretas, sujeitas a uma maior morbimortalidade e que estão presentes de modo significativo no território da Macrorregião Interestadual.

5.9. Tendo em vista a implementação da Rede Alyne, é importante salientar a necessária previsão de ações e serviços nos Planos estaduais de saúde para que os repasses financeiros pela União sejam realizados. Bem como, o monitoramento da Rede deve ser apresentada nos instrumentos de gestão como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e o Relatório Anual de Gestão - RAG, como preveem as portarias [Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024](#) e a [Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE setembro DE 2024](#). Assim, as ações previstas para a Macrorregião PEBA precisam ser planejadas e inseridas nos Planos estaduais de Pernambuco e da Bahia, requerendo uma coordenação dos estados na organização da rede materna e infantil para esta Macrorregião interestadual.

5.10. Considerado os dados analisados, é necessário avançar na conformação de uma rede descentralizada com pactuação de pontos de atenção primordiais para o cuidado da rede materna e infantil que distribua de forma equitativa os pontos de atenção e recurso a fim de promover maior capilaridade de serviços e resolutividade regional.

5.11. Nesse sentido, considerando que as macrorregiões se complementam na oferta assistencial, torna-se fundamental que a vinculação do parto esteja articulada entre ambos os estados de modo a assegurar um cuidado verdadeiramente equânime, integrado e coordenado no território interestadual.

5.12. Por fim, cabe informar que o [Painel da Rede Alyne - MIS PEBA](#) é um instrumento estratégico, desenvolvido para apoiar a gestão no âmbito da MIS PEBA e que permite outras opções de análises além das que foram apresentadas nesta nota técnica. Ademais, a equipe SEINP/SEMS-PE está à disposição para receber sugestões sobre o instrumento e participar de discussões junto aos atores do território.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.989, de 23 de setembro de 2008.** Constitui Grupo de Trabalho para Implementação da Rede de Atenção à Saúde Interestadual na Macrorregião do Vale do Médio São Francisco, compreendendo as regiões de Juazeiro - BA e de Petrolina- PE. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1989_23_09_2008.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Implementação da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco.** Documento para discussão no II Fórum Macrorregional. Dezembro de 2009. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1hT8ZqaRiGMIRBHC0WPB99F34PEICRHXA/view>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011 .** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 .** Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 .** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 178, p. 90, 13 set. 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5349_13_09_2024.html>.

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, Brasília, DF, ed. 178, p. 90, 13 set. 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5349_13_09_2024.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Resolução CIT nº 2, de 26 de setembro de 2024 .** Altera a Resolução de Consolidação CIT nº1, de 30 março de 2021, para dispor sobre as Macrorregiões Interestaduais de Saúde (MIS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2024. Ed. 239. Seção 1, p. 226.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS.** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020 a 2024. Acesso em abr 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS.** Sistema de Informação Hospitalar - SIH. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020 a 2024. Acesso em abr 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022.** Brasília, DF. IBGE, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>.

Recife, 10 de junho de 2025.

Documento Elaborado pelos (as) Técnicos (as):

ALINE SILVA JERÔNIMO
Analista em Saúde

ELIANE MARIA MEDEIROS LEAL
Enfermeira em Saúde Pública

KEREN-HAPUQUE COSTA XAVIER LINS
Analista Técnico de Políticas Sociais

LARISSA OLIVEIRA DE SÁ FIGUEIRÔA
Analista Técnico de Políticas Sociais

MARIA ALDILENE DANTAS
Estatística

ROBERTA CORRÊA DE ARAÚJO DE AMORIM
Chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa

ALEX JOSE DA SILVA
Residente em Saúde Coletiva

ANA LUISA GULARD GALVÃO BESERRA DA SILVA

Residente em Saúde Coletiva

ANDERSON FELIPE SALES DOS SANTOS

Residente em Saúde Coletiva

BEATRIZ DA SILVA LEMOS

Residente em Saúde Coletiva

MARIA CLARA FREITAS MONTEIRO

Residente em Saúde Coletiva

De acordo e ciência por:

ROSANO FREIRE CARVALHO

Superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Corrêa de Araújo de Amorim, Chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa**, em 10/06/2025, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keren Hapuque Costa Xavier Lins, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 10/06/2025, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alex Jose da Silva, Conveniado(a)**, em 10/06/2025, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Oliveira de Sá Figueiroa, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 10/06/2025, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Clara Freitas Monteiro, Conveniado(a)**, em 10/06/2025, às 16:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luisa Gular Galvao Beserra da Silva, Conveniado(a)**, em 10/06/2025, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Beatriz da Silva Lemos, Conveniado(a)**, em 10/06/2025, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Aldilene Dantas, Estatístico(a)**, em 11/06/2025, às 09:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Maria Medeiros Leal, Enfermeiro(a)**, em 11/06/2025, às 09:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Silva Jerônimo, Conveniado(a)**, em 11/06/2025, às 09:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Felipe Sales dos Santos, Conveniado(a)**, em 11/06/2025, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosano Freire Carvalho, Superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco**, em 11/06/2025, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048111963** e o código CRC **977DA59D**.

Referência: Processo nº 25019.001507/2025-79

SEI nº 0048111963

Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa - SEINP/PE
Av. Parnamirim, nº 295, 1º andar - Bairro Parnamirim, Recife/PE, CEP 52060-901
Site - www.saude.gov.br