

Cuidar com Equidade: Rede Alyne e a Saúde da População Negra

Secretaria de Atenção Primária e Secretaria de Atenção Especializada
Ministério da Saúde

12 de junho de 2026



MINISTÉRIO DA SAÚDE



ALYNE PIMENTEL

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

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

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



Por isso, REDE ALYNE!

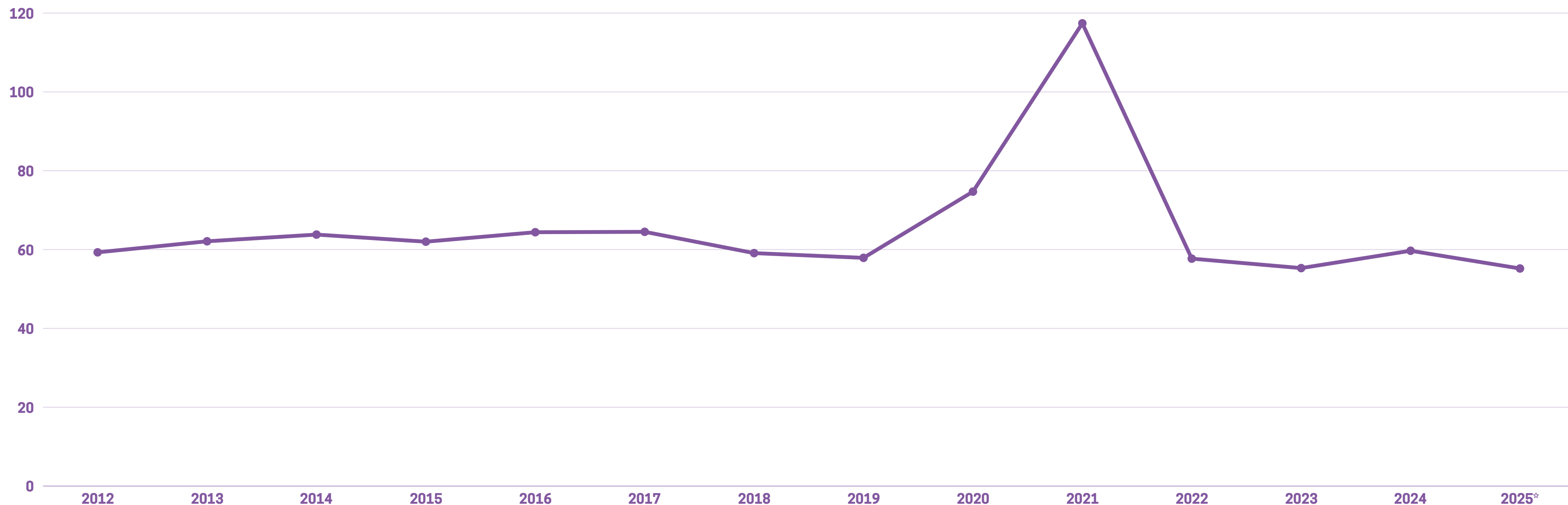
Reafirmando o compromisso do Ministério da Saúde em enfrentar desafios históricos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

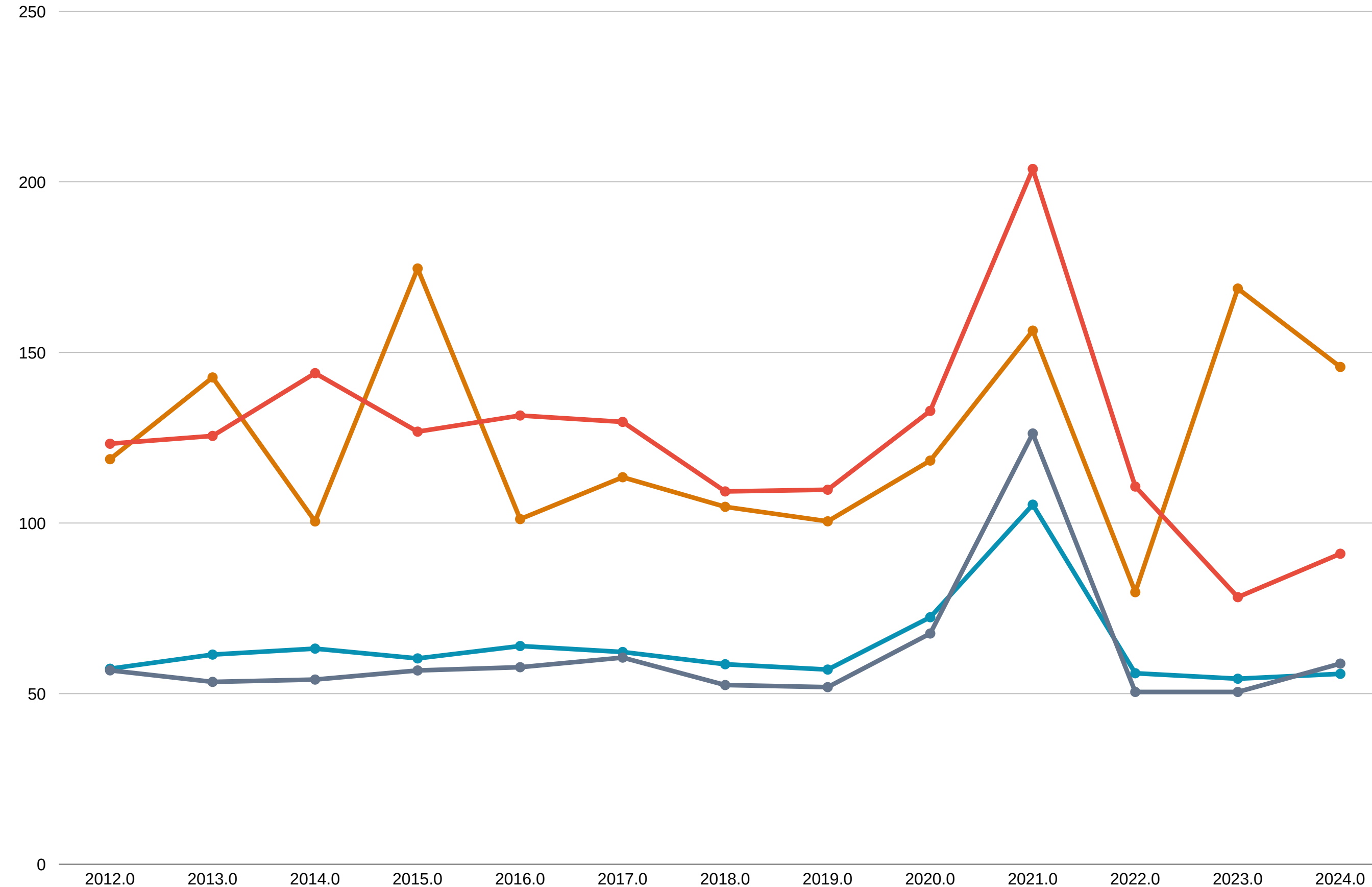


Razão de Mortalidade Materna · Brasil 2012–2024



Disparidades Raciais na Mortalidade Materna - 2012–2024

● Indígena ● Preta ● Parda ● Branca



Mulheres indígenas

145,74

RMM em 2024 — quase 2,5× a média nacional

Mulheres pretas

91,00

RMM em 2024 — 54% acima da média nacional

Mulheres pardas

55,80

RMM em 2024 — próximo à média nacional

Mulheres brancas

58,80

RMM em 2024 — próximo à média nacional

Panorama Populacional do estado de São Paulo

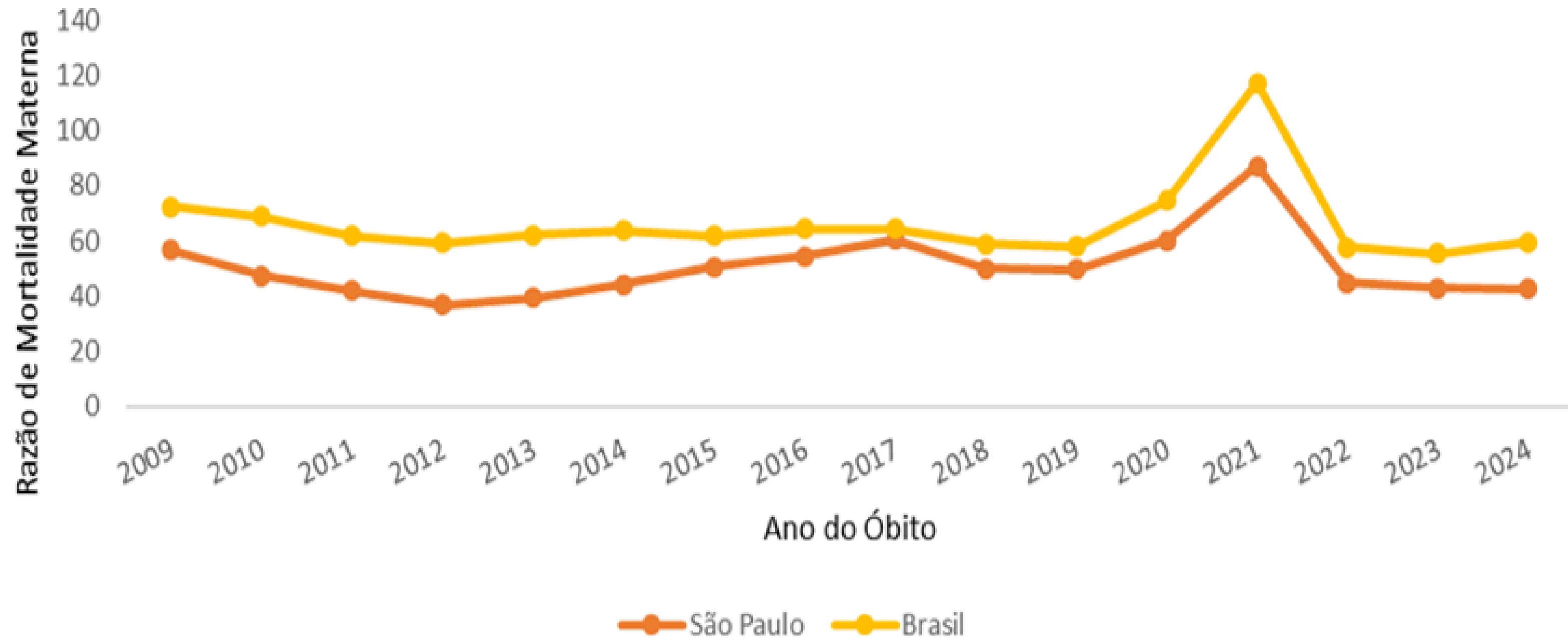
População Negra

41%

População Total	44.411.238
População Negra	18.183.257

Fonte: IBGE – 2022

Série Histórica da Mortalidade Materna em São Paulo

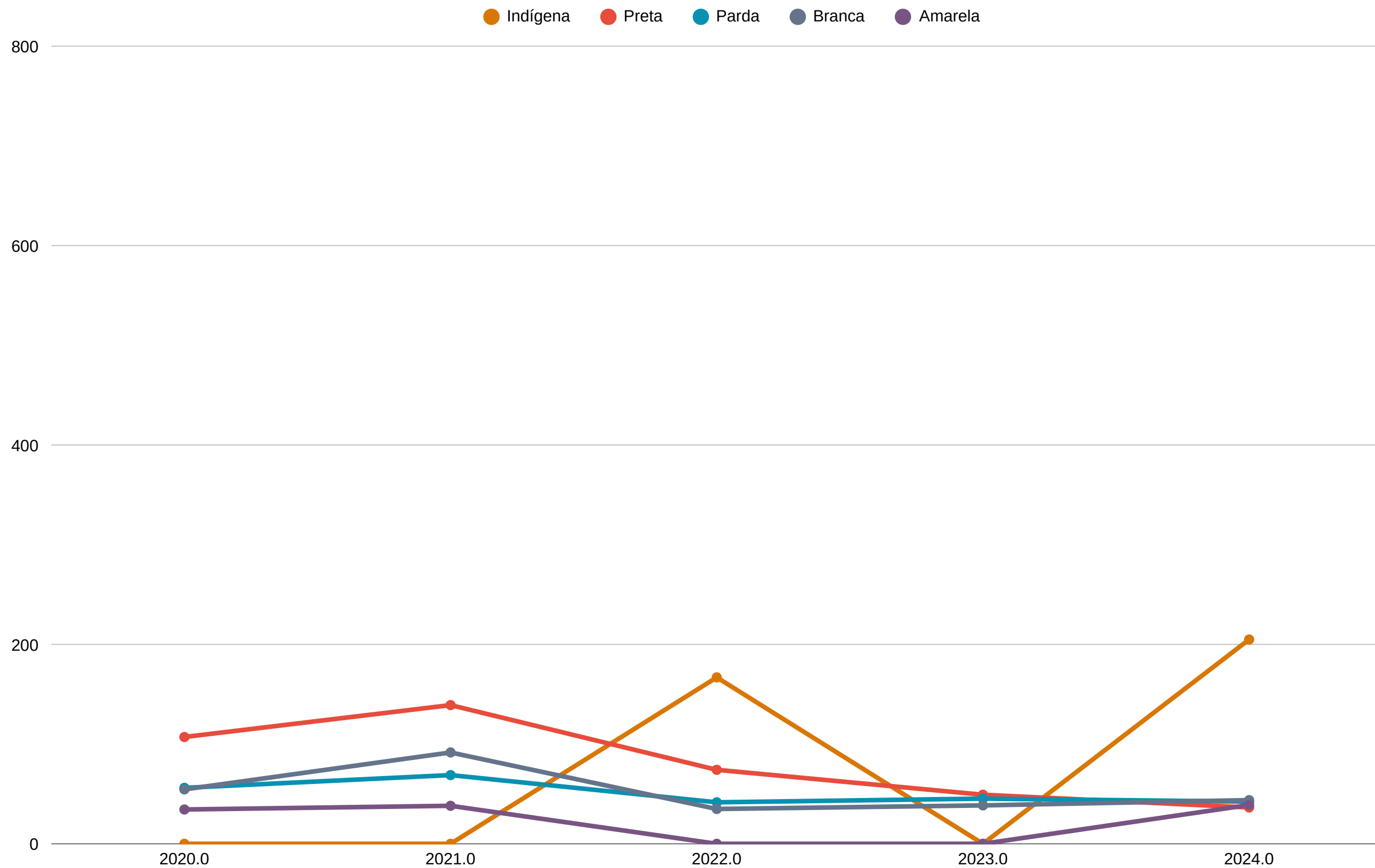


Região/UF	Razão de Mortalidade Materna (RMM)												
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
São Paulo	36,8	39,3	44,2	50,8	54,4	60,6	50	49,7	60,1	87	44,9	42,9	42,7

Fonte: MS/SVSA/DAENT/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
RMM _com fator de correção



Disparidades Raciais na Mortalidade Materna - 2020–2024 São Paulo



Mulheres indígenas

204,9 RMM em 2024

Mulheres pretas

36,45 RMM em 2024

Mulheres pardas

42,39 RMM em 2024

Mulheres brancas

43,38 RMM em 2024

Mulheres amarelas

38,99 RMM em 2024

Fonte: MS/SVSA/DAENT/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
RMM_com fator de correção

Disparidades Raciais na Mortalidade Materna - 2020–2024 São Paulo

● Indígena ● Preta ● Parda ● Branca ● Amarela

Chama atenção a razão no campo “Ignorado”, calculada com os números de mortes maternas e nascimentos onde o campo raça/cor foi ignorado no preenchimento

Mulheres indígenas

204,9 RMM em 2024

Mulheres pretas

36,45 RMM em 2024

Mulheres pardas

42,39 RMM em 2024

Mulheres brancas

43,38 RMM em 2024

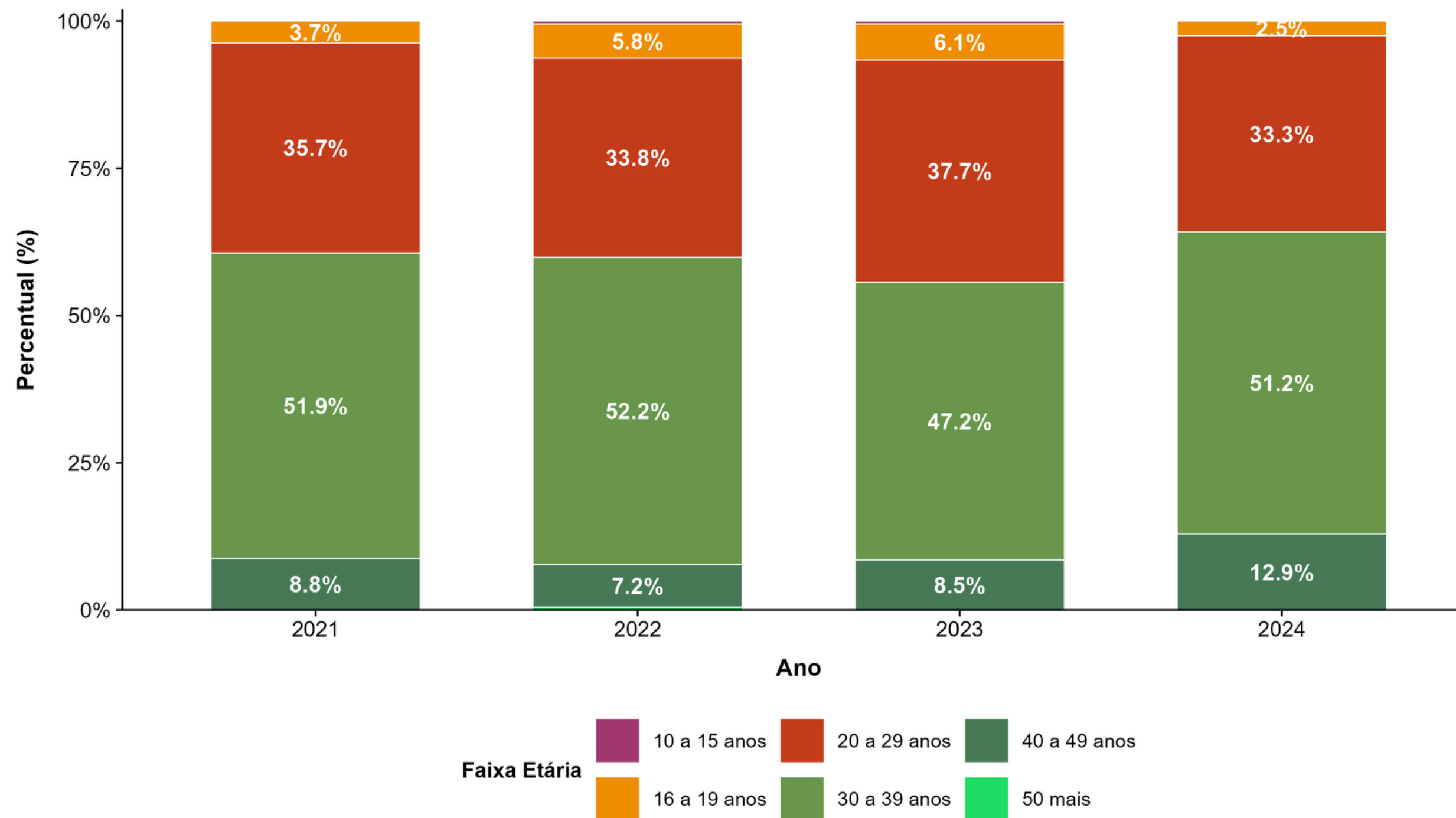
Mulheres amarelas

38,99 RMM em 2024

	RMM				
	2020	2021	2022	2023	2024
Branca	54,55	91,64	34,98	38,53	43,38
Preta	107,17	139,12	74,02	49,29	36,45
Amarela	34,41	38,14	0	0	38,99
Parda	56,13	68,91	41,64	45,32	42,39
Indígena	0	0	166,94	0	204,92
Ignorado	362,17	328,33	0	158,48	92,08
Total	60,11	87,01	40,39	42,07	42,69

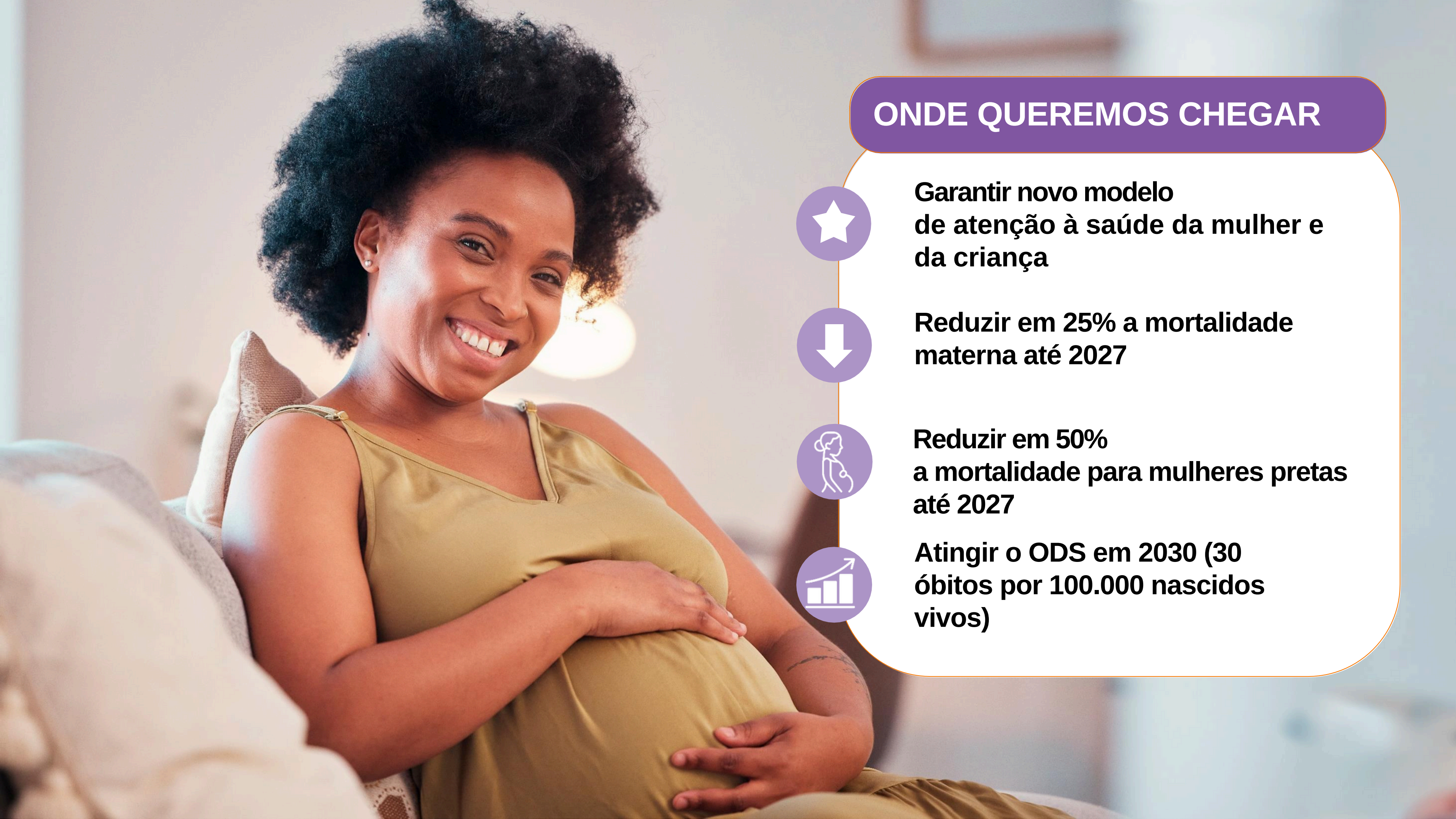
Fonte: MS/SVSA/DAENT/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
RMM _com fator de correção

Distribuição percentual de óbitos maternos por faixa etária. São Paulo, 2021 – 2024



Fonte: MS/SVSA/DAENT/CGIAE - SIM

Fonte: CGIAE/DAENT/SVSA/MS- Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM



ONDE QUEREMOS CHEGAR



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



Reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027



Reduzir em 50% a mortalidade para mulheres pretas até 2027



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

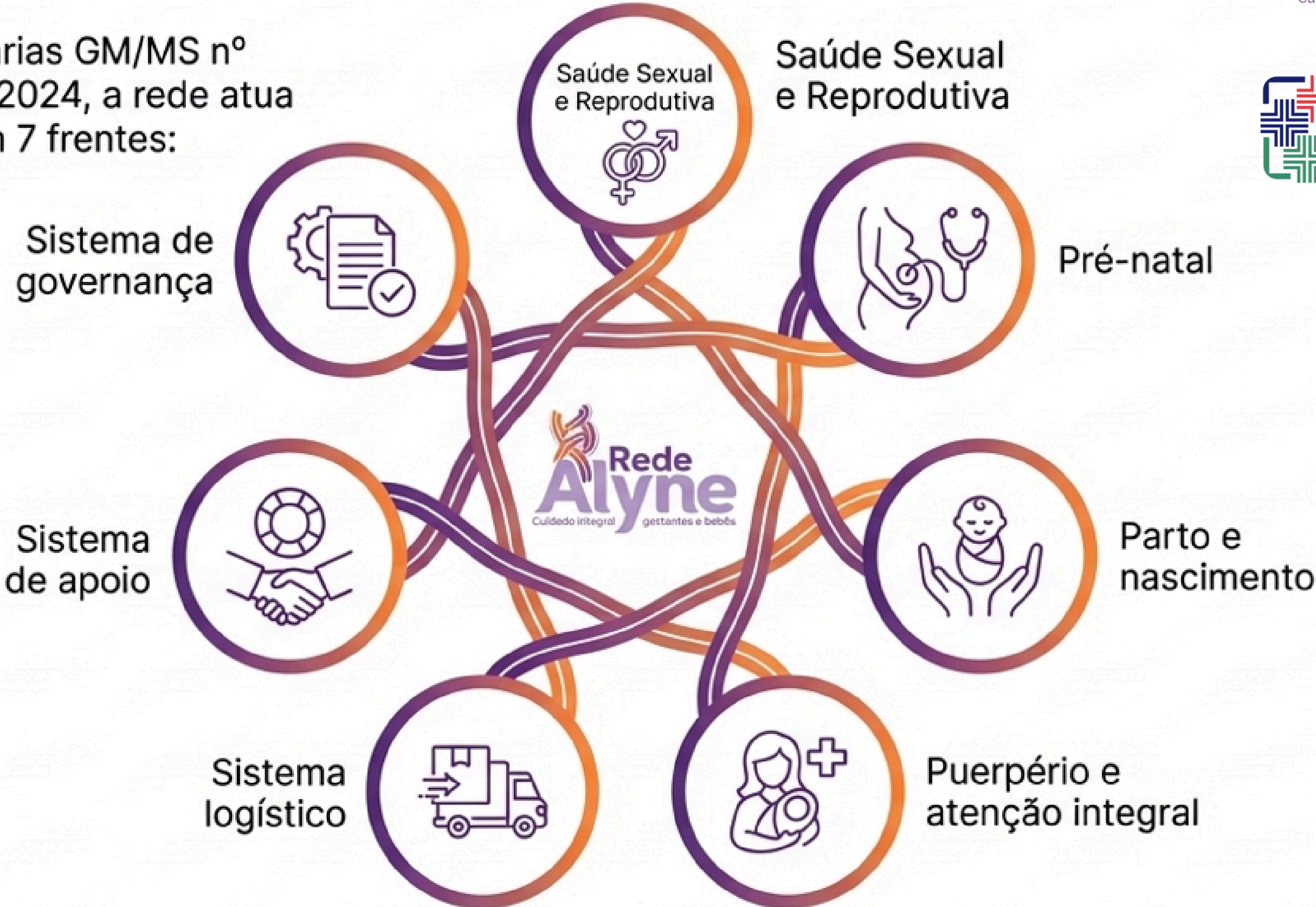
PRINCÍPIOS DA REDE ALYNE

- I - O RESPEITO, A PROTEÇÃO E A REALIZAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS;
- II - O RESPEITO À DIVERSIDADE CULTURAL, ÉTNICA E RACIAL;
- III - A PROMOÇÃO DA EQUIDADE, OBSERVANDO AS INIQUIDADES ÉTNICO-RACIAIS;
- IV - O ENFOQUE DE GÊNERO;
- V - A GARANTIA DOS DIREITOS SEXUAIS E DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DE MULHERES, HOMENS, JOVENS E ADOLESCENTES;
- VI - A PARTICIPAÇÃO E A MOBILIZAÇÃO SOCIAL;
- VII - A PROTEÇÃO E A PROMOÇÃO DO VÍNCULO DA FAMÍLIA E BEBÊ, EM ESPECIAL PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA;
- VIII - A ADOÇÃO DE PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE; E
- IX - A GARANTIA DE ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA DA MULHER NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Componentes Rede Alyne



Instituída pelas Portarias GM/MS nº 5.350/2024 e 5.349/2024, a rede atua sistematicamente em 7 frentes:



Bases estruturantes

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)
- **Pacto Nacional de Prevenção à Mortalidade Materna e Neonatal (2004)**
- Política Nacional de Atenção de Atenção Básica (PNAB)
- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)
- Política Nacional de Atenção à Saúde da População Negra (PNSIPN)/ Estratégia Antirracista para a Saúde
- Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens/ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)
- **Resolução CIT nº 42, de 13 de dezembro de 2018: Diretrizes e estratégias para elaboração do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância no contexto da agenda 2030 dos ODS**
- Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES)
- Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024: Nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde
- 10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna + Passo Zero
- Nota Metodológica C3 - Cuidado na gestação e puerpério
- Portarias GM/MS nº 5.349 e 5.350, de 12 de setembro de 2024: Rede Alyne
- **Portaria GM/MS nº 6.941, de 26 de maio de 2025: institui o CNPMMFI**

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E JUSTIÇA REPRODUTIVA

Justiça Reprodutiva

Justiça Reprodutiva é o direito de decidir com autonomia e dignidade sobre o próprio corpo, sexualidade e vida reprodutiva — e de ter as condições sociais, econômicas e políticas necessárias para exercer essas decisões.

Os três pilares da justiça reprodutiva

O direito de ter filhos

Toda pessoa tem o direito de gestar, parir e criar filhos com segurança, dignidade e suporte do Estado — sem esterilização forçada, sem violência obstétrica, sem discriminação racial ou social.

O direito de NÃO ter filhos

Toda pessoa tem o direito de decidir não ter filhos — com acesso a métodos contraceptivos eficazes, seguros e gratuitos, sem coerção, sem julgamento e sem barreiras institucionais.

O direito de criar filhos com dignidade

Toda pessoa tem o direito de criar seus filhos em ambientes seguros, com acesso a saúde, educação, moradia e proteção contra a violência — sem discriminação racial, de gênero ou de classe.

O que está sendo feito? Ações do Ministério da Saúde



Qualificação Clínica

- 10 Passos do Cuidado Obstétrico implementados na APS e nas Maternidades
- Passo Zero: estratégia antirracista transversal
- SADEC: apoio digital à decisão clínica (risco de hipertensão, hemorragia e infecção)
- Curso de Pré-Natal autoinstrucional (IFF/Fiocruz)
- Manual de Manejo da Pré-eclâmpsia (Febrasgo)

Qualificação Clínica

- 10 Passos do Cuidado Neonatal
- Cursos EAD de Qualificação do Cuidado Neonatal
- Cursos de Emergências Obstétricas e Emergências Comunitárias
- Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e em Enfermagem Neonatal
- Estratégia Primeira Infância Antirracista - PIA (RO, AM, PA, BA e RJ)

O que está sendo feito? Ações do Ministério da Saúde

Insumos e Tecnologia

- 1,8 mi de implantes contraceptivos subdérmicos (etonogestrel) até 2026
- DIU hormonal (SIU-LNG) incorporado ao SUS
- AMIU: compra de aproximadamente 283 mil unidades em 3 entregas (R\$ 10,3 mi)
- Testes Rápidos de Gravidez: R\$ 6,3 mi (2025)
- Cofinanciamento de exames de pré-natal: R\$ 52,4 mi (2025)
- Novo componente da Rede Alyne direcionado aos Bancos de Leite Humano (BLH)

Monitoramento e Informação

- TelePNAR: 2.418 gestantes de alto risco (AM e RR) monitoradas
- Caderneta Digital da Gestante + Meu SUS Digital
- Mensageria ativa para gestantes cadastradas
- Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON)
- TED Monitoramento Rede Alyne
- Caderneta da Criança + Meu SUS Digital



Implante Contraceptivo Subdérmico no SUS

Ampliação da Autonomia reprodutiva

- ✓ Início da inserção em out/2025 em todos os estados brasileiros
- ✓ 1,2 milhão de dispositivos entregues aos estados até abril de 2026

1,8 milhão serão distribuídos em 2026

183,6 mil dispositivos implantados



Saúde Sexual e Reprodutiva

Métodos Contraceptivos Disponíveis no SUS

Preservativos Internos e Externos

Contracepção de Emergência

Laqueadura Tubária

Contraceptivos Orais

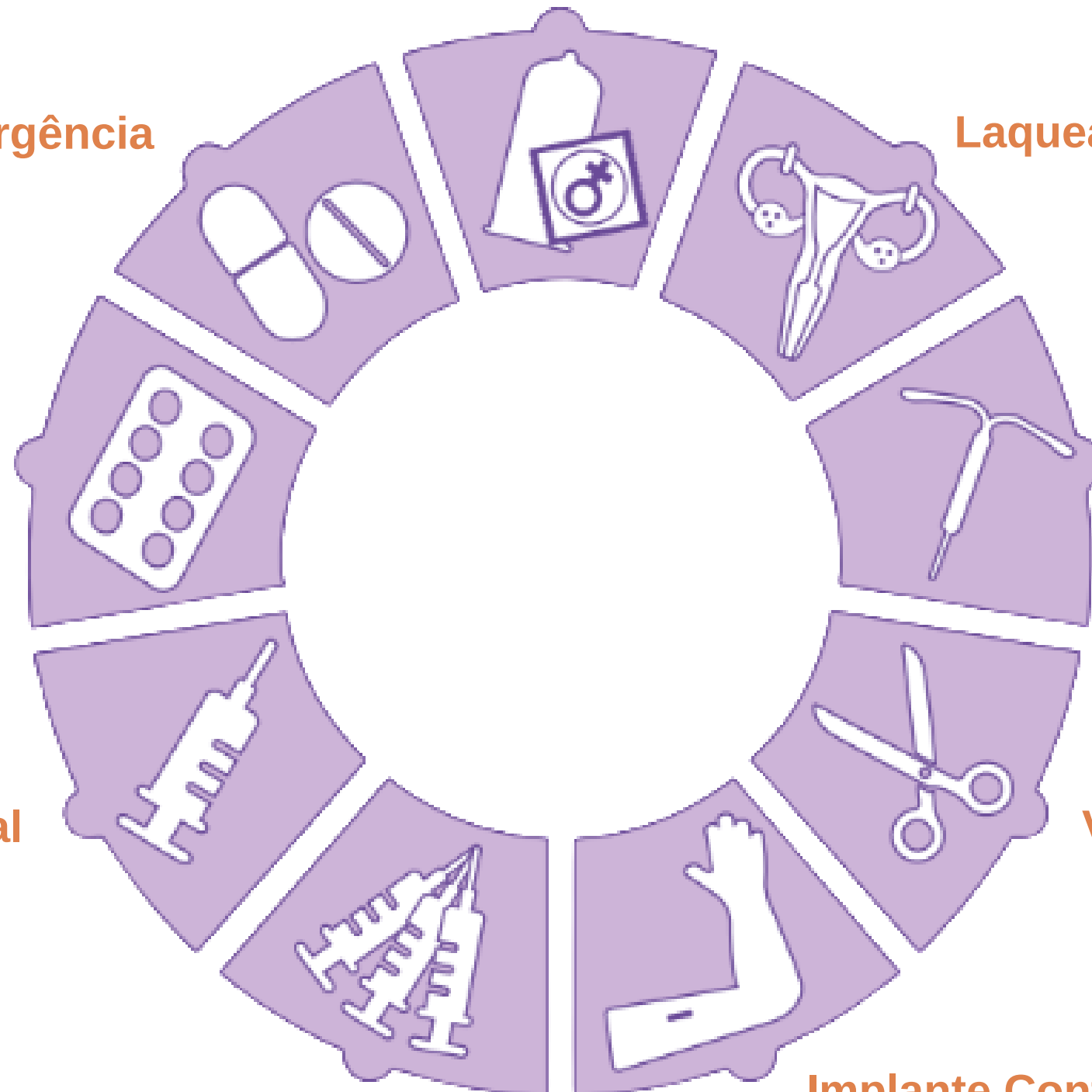
Dispositivo Intra Uterino

Injetável Mensal

Vasectomia

Injetável Trimestral

Implante Contraceptivo



PRÉ-NATAL

Acréscimo de exames:

- HTLV
- TR hepatite B
- TR hepatite C

Custeio para AGPAR

R\$ 100.000/mês
R\$ 1.200.000,00/ano

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

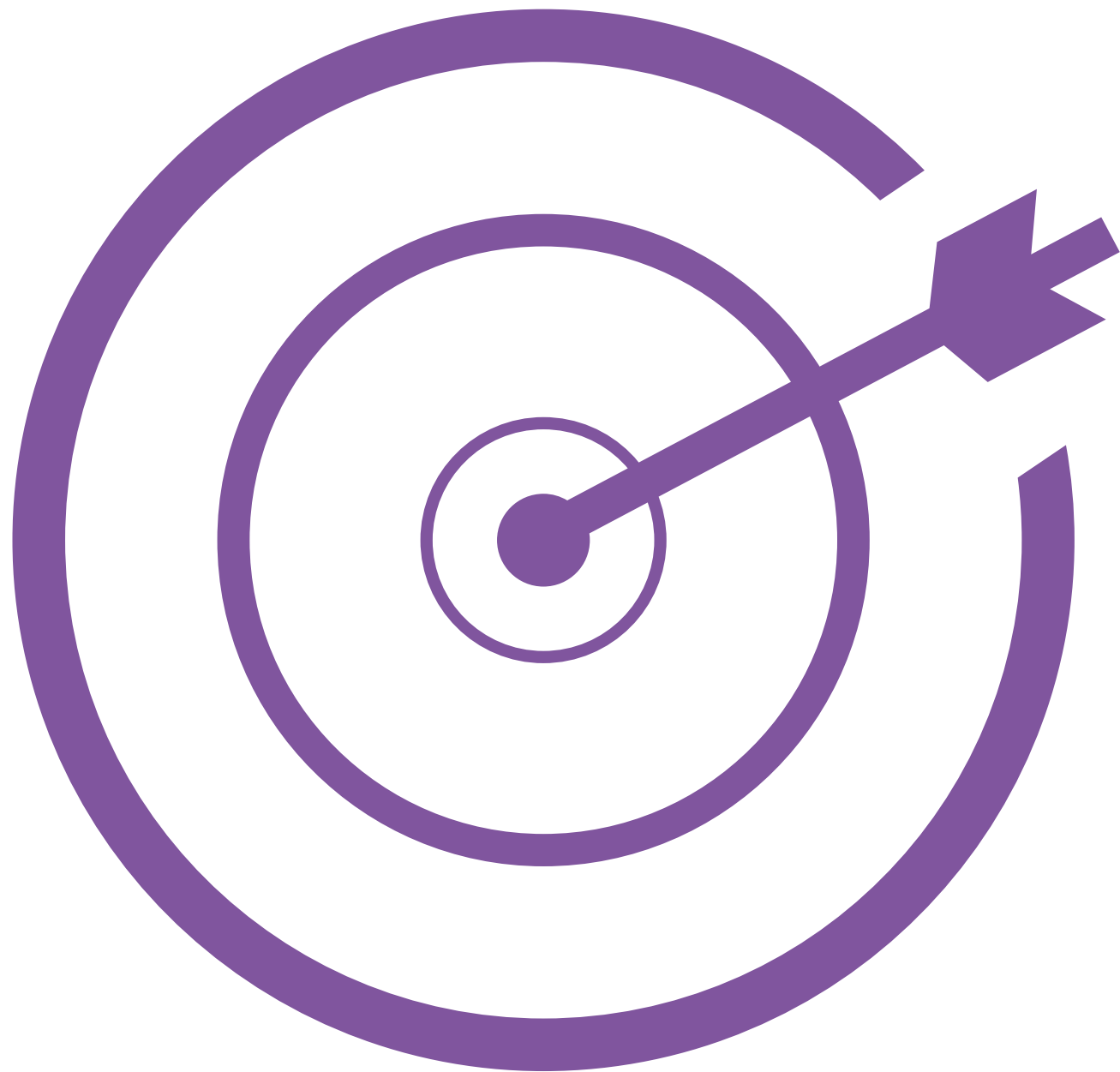
Aumento do nº mínimo de consultas de pré-natal de risco habitual para 7 - novo financiamento da APS (boas práticas)

TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ

Os gestores municipais terão mais recursos para garantirem o TRG nas UBS e ESF para captação das gestantes em tempo oportuno.



INDICADORES DE BOAS PRÁTICAS



Qualificação do pré-natal

- Captação precoce
- ≥ 7 consultas realizadas
- Exames oportunos
- Escuta qualificada
- Continuidade do cuidado
- Integração APS + especializada

Redução das desigualdades

- Monitoramento por território e vulnerabilidade
- Identificação de lacunas
- Ações direcionadas

Equidade no pré-natal

- Identificação de desigualdades (território, raça/cor, idade)
- Priorização de populações vulnerabilizadas
- Estratégias: busca ativa e acompanhamento intensivo

Boas práticas na APS

- Acolhimento e vínculo
- Cuidado centrado na pessoa
- Trabalho multiprofissional
- Uso contínuo de indicadores

MONITORAR OS INDICADORES DE BOAS PRÁTICAS INDUZ A IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES EFETIVAS PARA QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO COM FOCO EM EQUIDADE

Boas práticas na APS



C.3. Gestação e Puerpério

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

- A** Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação
- B** Ter realizado pelo menos 7 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno
- C** Ter realizado pelo menos 7 registros de pressão arterial durante o período da gestação
- D** Ter realizado pelo menos 7 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação
- E** Ter registro de pelo menos 3 visitas domiciliares do ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, após a primeira consulta
- F** Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação

Boas práticas na APS



C.3. Gestação e Puerpério

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

- G** Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação
- H** Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação
- I** Ter registro de pelo menos 1 consulta presencial ou remota por médica(o) ou enfermeira(o) realizada no puerpério
- J** Ter registro de pelo menos 1 visita domiciliar por ACS/TACS realizada durante o puerpério
- K** Ter registro de pelo menos 1 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por cirurgiã(ão)-dentista

Atenção: Recomenda-se a avaliação e registro da altura uterina em TODAS as consultas de pré-natal.



Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil

Grupos Temáticos



Desigualdades étnico-raciais e morbimortalidade materna, fetal e infantil

Vigilância de óbitos maternos, fetais e infantis e morbidade materna grave

Monitoramento e avaliação do Plano Nacional de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil



Recomendações de boas práticas aos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil estaduais, municipais ou subnacionais

Orientar a criação, a composição e o funcionamento dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, por meio de recomendações de boas práticas que contribuam para o fortalecimento e a efetividade de sua atuação.

Caderneta Brasileira da Gestante 2026

**Mais cuidado, mais direitos, mais
proteção**



Plano de parto e puerpério

O Plano de Parto é um documento formal incorporado à Caderneta Brasileira da Gestante, no qual a mulher registra suas preferências assistenciais antes do parto, garantindo autonomia, consentimento informado de procedimentos e comunicação com a equipe de saúde.

01 ACOMPANHANTE

Quem acompanha em todo o trabalho de parto e pós-parto imediato

02 ALÍVIO DA DOR

Métodos farmacológicos e não farmacológicos

03 POSIÇÃO NO PARTO

Cócoras, lateral, vertical, de livre escolha da gestante

04 DOULA

Presença de doula como apoio emocional e físico durante o parto. Não substituindo a presença do acompanhante.

05 PROCEDIMENTOS

Participar das decisões sobre seu parto com acesso a informações sobre o que está acontecendo, não havendo omissão em caso de intercorrência.

06 PUERPÉRIO

Contato pele a pele, amamentação na 1ª hora, plano de alta e contracepção



Doulas e Humanização do Parto

Mais acolhimento e apoio durante toda a gestação.

A Lei das Doulas reconhece oficialmente o papel da doula no Brasil.

APOIO OFERECIDO:

- ✔ Suporte emocional
- ✔ Técnicas de alívio da dor
- ✔ Apoio à amamentação
- ✔ Orientação durante o parto

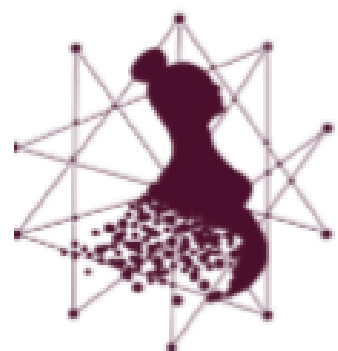
Evidências mostram redução nas cesarianas e melhor experiência para as mulheres.



A DOULA NÃO SUBSTITUI O ACOMPANHANTE. ELA COMPLEMENTA O CUIDADO E GARANTE PRESENÇA CONTÍNUA E HUMANIZADA.

Passo Zero & 10 Passos para o cuidado obstétrico





10 PASSOS

DO CUIDADO OBSTÉTRICO PARA
REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Promova o enfrentamento ao racismo em todas as etapas do cuidado obstétrico.

Entenda o impacto do racismo nas condições de vida e saúde das mulheres negras e indígenas



Incorpore a perspectiva interseccional no cuidado: reconheça e enfrente o racismo e as múltiplas opressões na atenção à saúde perinatal



Garanta o registro adequado do quesito *raça/cor, etnia e socioeconômico* nos sistemas de informação

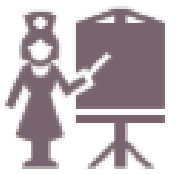

Oriente e promova ações de cuidado integral, respeitando as referências culturais e os saberes ancestrais em saúde

Construa estratégias para o enfrentamento do racismo e outras violências no cuidado obstétrico




 Cuidado integral 

 Assistência qualificada 

 Educação em saúde 

 Principais questões

 Indicadores

 Referências
Portarias, Normativas,
Outros documentos

 Documento completo Passo 0

Iniquidades étnico-raciais nos indicadores de saúde perinatal no Brasil

Fontes: Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra, vol. 1, 2023; Leal et al., 2023; Brasil, 2025; Rebouças et al., 2022; Moulton et al., 2022.

Mulheres negras e indígenas têm os piores indicadores no acesso ao pré-natal (menos consultas e início após 12 semanas)

A RMM de mulheres indígenas e negras é superior à mulheres brancas

Maior risco de óbito por síndromes hipertensivas e hemorragia

Menor garantia de vinculação

A taxa de mortalidade de bebês de mulheres negras é superior à de bebês de mulheres brancas

Iniquidades ao nascer

Resultado

As mulheres indígenas e negras apresentaram uma proporção maior de partos prematuros, partos a termo com baixo peso ao nascer, partos com baixo peso para a idade gestacional e óbitos neonatais precoces.

No período de 2012 a 2019





The Lancet Saúde Regional - Américas

Volume 37 ,setembro de 2024, 100833



Artigos

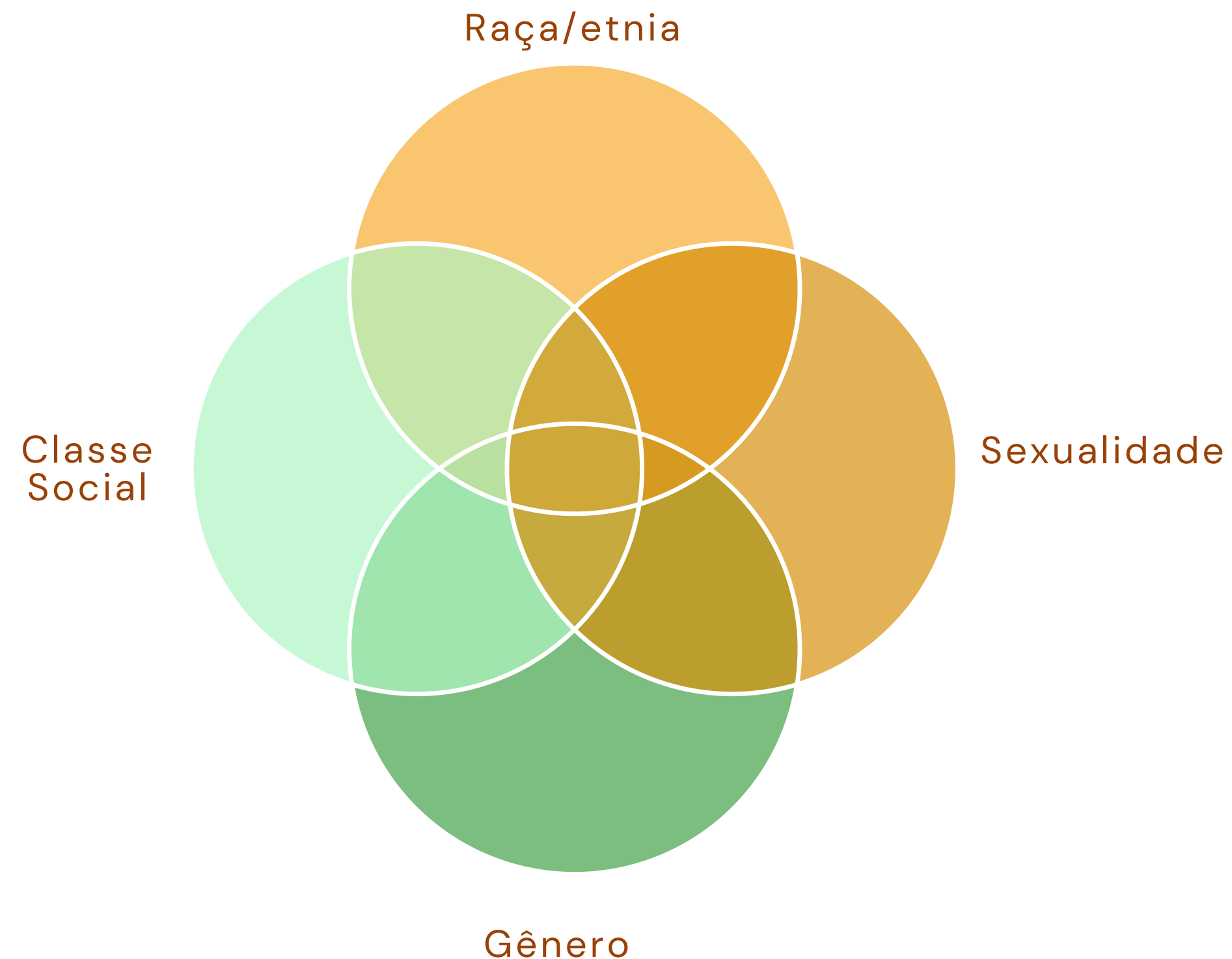
Desigualdades étnico-raciais em desfechos adversos no nascimento e no período neonatal: um estudo de coorte retrospectivo em âmbito nacional com 21 milhões de recém-nascidos brasileiros.

Poliana Rebouças^a  , Enny S. Paixão^{a,b}, Dandara Ramos^e, Julia Pescarini^a, Elzo Pereira Pinto-Junior^a, Ila R. Falcão^a, Maria Yury Ichihara^a, Samila Sena^a, Rafael Veiga^a, Rita Ribeiro^e, Laura C. Rodrigues^c, Maurício L. Barreto^{a,d}, Emanuelle F. Vai^{a,d}

Interseccionalidade

O racismo se intersecciona com outras opressões, colocando mulheres e pessoas que gestam negras e indígenas em maior vulnerabilidade.

Mulheres e pessoas com útero negras, indígenas, migrantes, em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou com deficiência, por exemplo, podem vivenciar simultaneamente múltiplas formas de opressão que intensificam tanto os riscos clínicos quanto a negligência institucional.



Dados para a equidade em saúde

A raça/cor/etnia é um dado fundamental para o enfrentamento das desigualdades em saúde decorrentes do racismo.

O Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, torna obrigatórios a coleta e o preenchimento do quesito raça/cor aos profissionais atuantes nos diversos serviços de saúde.

Coleta por Autodeclaração: Garantir que o preenchimento do quesito raça/cor/etnia seja feito pela autodeclaração da pessoa, de forma natural, informando as possibilidades de resposta do IBGE (**Amarela, Branca, Indígena, Parda e Preta**).

- Para a categoria Indígena é possível indicar também a etnia.

Cuidado integral e localizado

O cuidado antirracista exige a valorização e o reconhecimento dos saberes ancestrais, culturais e espirituais que são fundamentais para o cuidado em saúde de grupos tradicionais.

Integração de Saberes: promover a inserção e a valorização das mestras dos saberes ancestrais, parteiras quilombolas, indígenas, nos espaços de cuidado perinatal.

Respeito à Espiritualidade: garantir que gestantes e puérperas possam manter seus elementos religiosos (guias, fios de contas) durante o parto, quando não houver contraindicação clínica.

Comunicação Inclusiva: viabilizar o direito das usuárias indígenas a um intérprete e/ou mediador intercultural.

Conhecimento Territorial: diversidade étnica e sociocultural do território para estabelecer vínculos e compreender as práticas tradicionais que envolvem o ciclo gravídico-puerperal.

Estratégias de Enfrentamento ao Racismo Obstétrico

Não reproduzir estigmas raciais nos atendimentos

Construção, diálogo e cumprimento do Plano de Parto (intercultural)

Vinculação ao local de nascimento

Qualificar a ampliação e notificação dos casos de violência. Utilizar campos na ficha de notificação para registrar casos de Violência Obstétrica.

Promover a divulgação dos canais de denúncia (como a Ouvidoria do SUS) e garantir espaços seguros e acolhedores para relatar violências.

Fortalecer e qualificar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na APS contribuindo para o ordenamento da Rede de Atenção à Saúde e a coordenação do cuidado no contexto da Rede Alyne por meio dos 10 Passos para redução da Mortalidade Materna.

Contribuir com a redução da morbimortalidade materna a partir da implementação dos 10 Passos, em consonância com os indicadores de Boas Práticas do Pré-natal na APS, por meio do Apoio Institucional e do Monitoramento/Avaliação de um Plano de Ação Estadual.

Apoiar a elaboração de planos de ação para melhoria dos indicadores de boas práticas do pré-natal na APS.

Ofertar apoio para a qualificação da gestão e das equipes multiprofissionais da APS de territórios prioritários da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Alyne.

Ampliar estratégias para continuidade do cuidado entre demais pontos de atenção da Rede Alyne.



10 PASSOS

DO CUIDADO OBSTÉTRICO PARA
REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA

A morte materna é um grave problema de saúde pública mundial e possui múltiplos fatores para a sua ocorrência. As ações de cuidado implementadas nos serviços de saúde impactam, decisivamente, na redução dessas mortes. Estes 10 passos trilham o caminho que objetiva a melhoria dos processos assistenciais na saúde da gestante e da puérpera, para a redução da morbimortalidade materna.

- 0** Promova o enfrentamento ao racismo em todas as etapas do cuidado obstétrico.
- 1** Garanta **encontros de qualidade**, centrados nas necessidades de cada mulher, durante todos os contatos com os serviços de saúde.
- 2** Institua ações de **profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas** durante o pré-natal.
- 3** Realize **triagem oportuna de infecções** do trato geniturinário.
- 4** Identifique precocemente sinais de **gravidade** clínica materna e garanta tratamento oportuno.
- 5** Ofereça **treinamento das equipes** de assistência regularmente, para o pronto reconhecimento e condução dos casos de urgências e emergências obstétricas.
- 6** Garanta o **reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado** dos quadros de **síndromes hipertensivas graves** na gestação.
- 7** Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos **quadros infecciosos** na gestação.
- 8** Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das **síndromes hemorrágicas** na gestação e puerpério.
- 9** Reduza as taxas de cesariana desnecessárias.
- 10** Garanta **vigilância e assistência permanente no puerpério**.



SBMFC



ABEFACO



febrasgo



IFF
INSTITUTO FEDERAL DE FARMACIA



FIOCRUZ



SUS
35 ANOS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Matriz de Convergência

O Indicador C3 - Metas de Financiamento

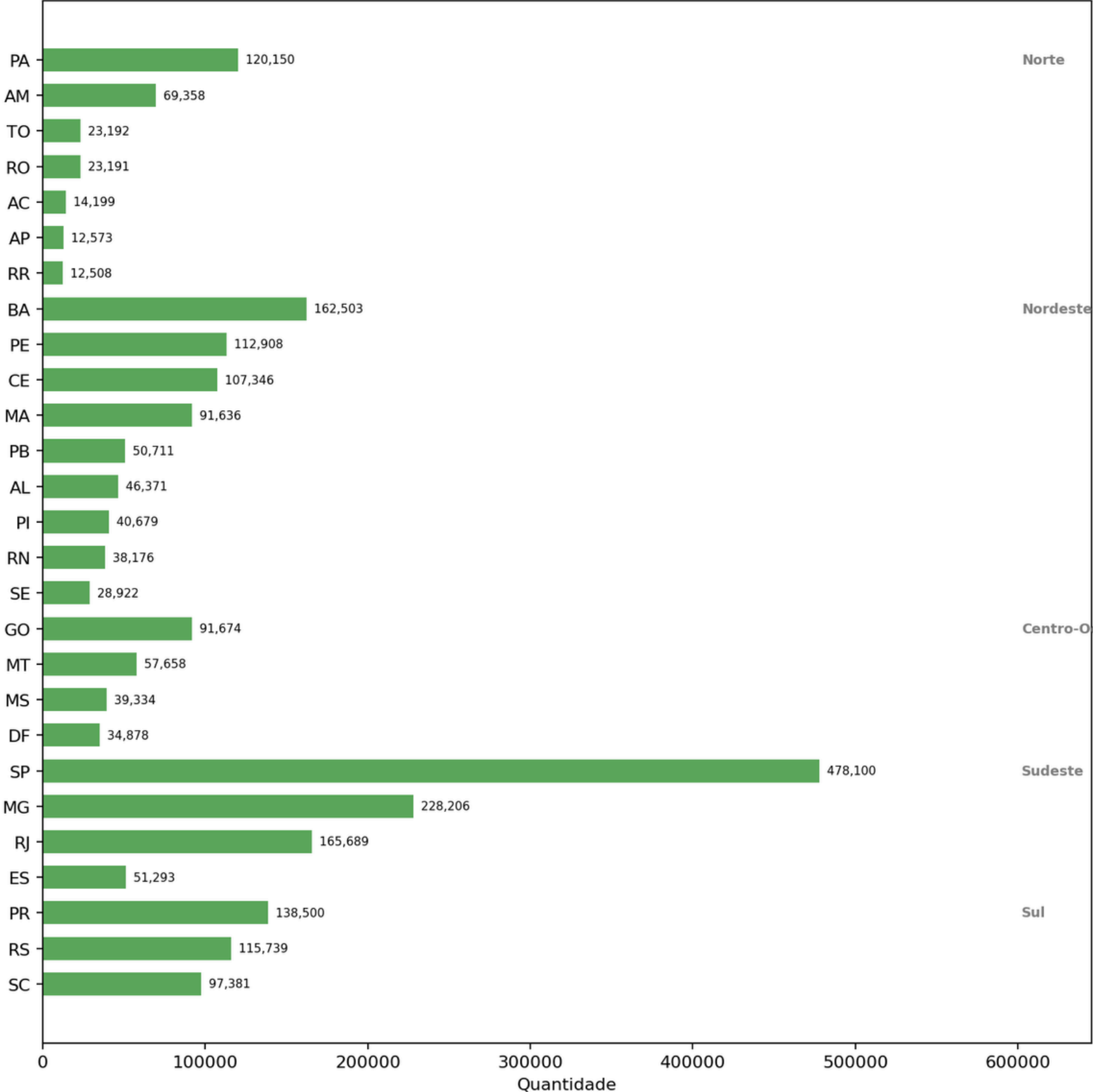
- ❶ (A) 1ª consulta até 12ª semana
- ❷ (B) 7 consultas na gestação
- ❸ (C) 7 aferições de PA
- ❹ (D) 7 registros de peso/altura
- ❺ (E) 3 visitas ACS pós-1ª consulta
- ❻ (F) Vacina dTpa após 20ª semana
- ❼ (G) Testes rápidos 1º tri
- ❽ (H) Testes rápidos 3º tri
- ❾ (I) 1 consulta puerpério
- ❿ (J) 1 visita ACS puerpério
- Ⓚ (K) 1 atividade saúde bucal

Os 10 Passos do Cuidado Obstétrico

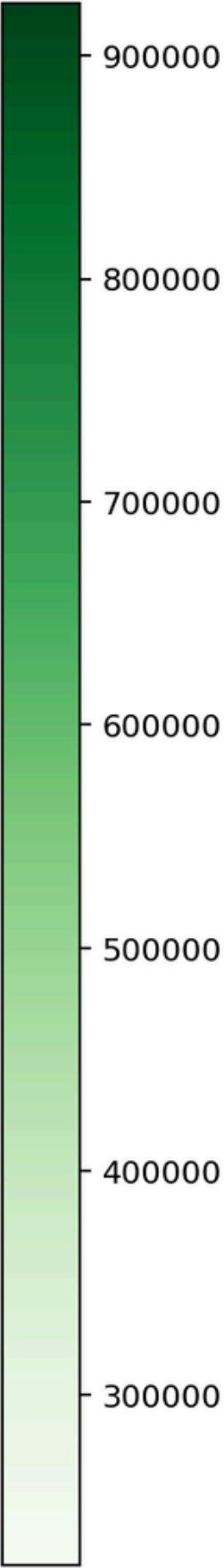
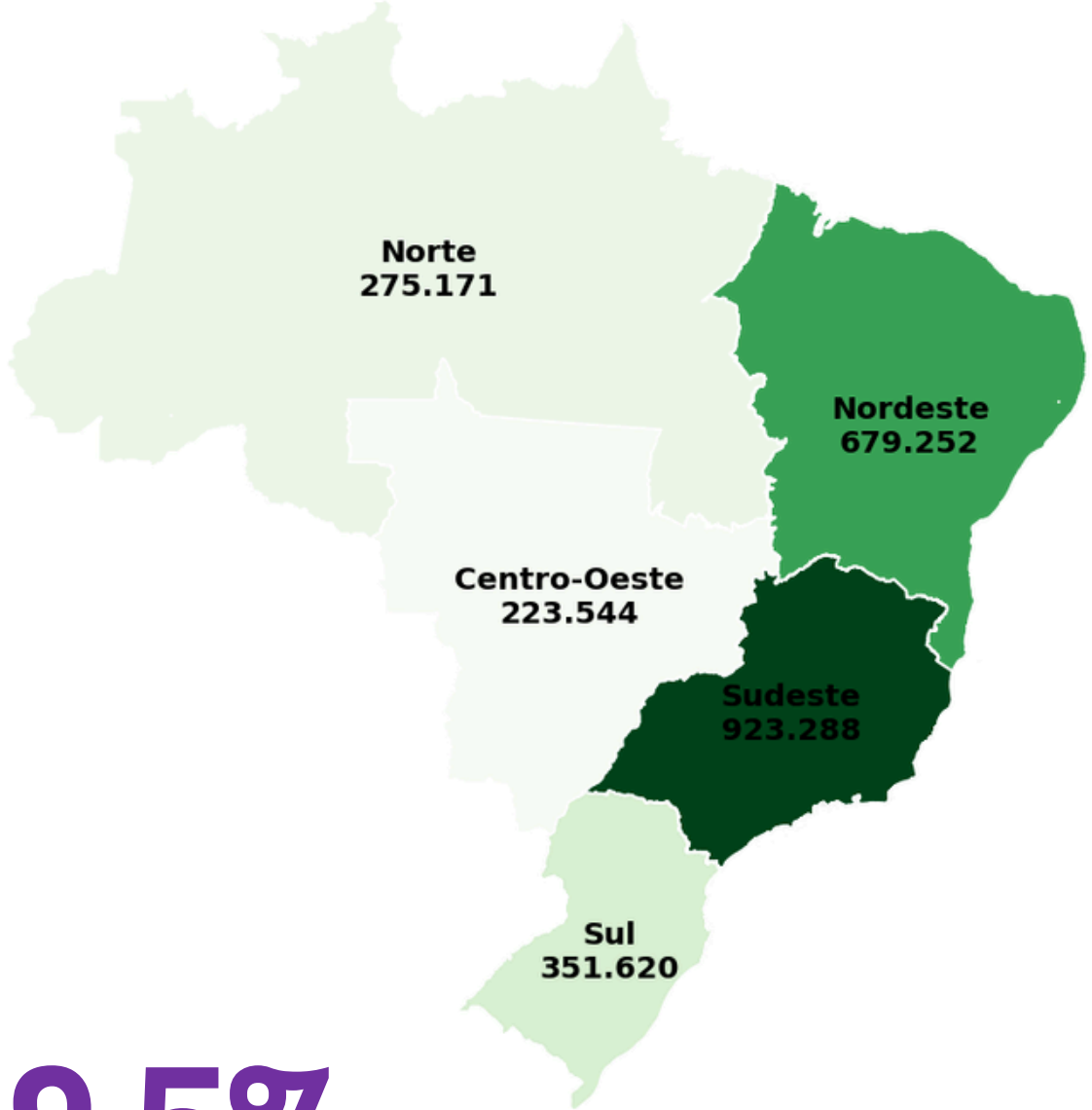
A implementação integral dos 10 Passos garante a organização estrutural necessária para atingir naturalmente todas as métricas (A-K) de financiamento, reduzindo ativamente a mortalidade materna.

Panorama

Nascidos Vivos por UF — SINASC 2025



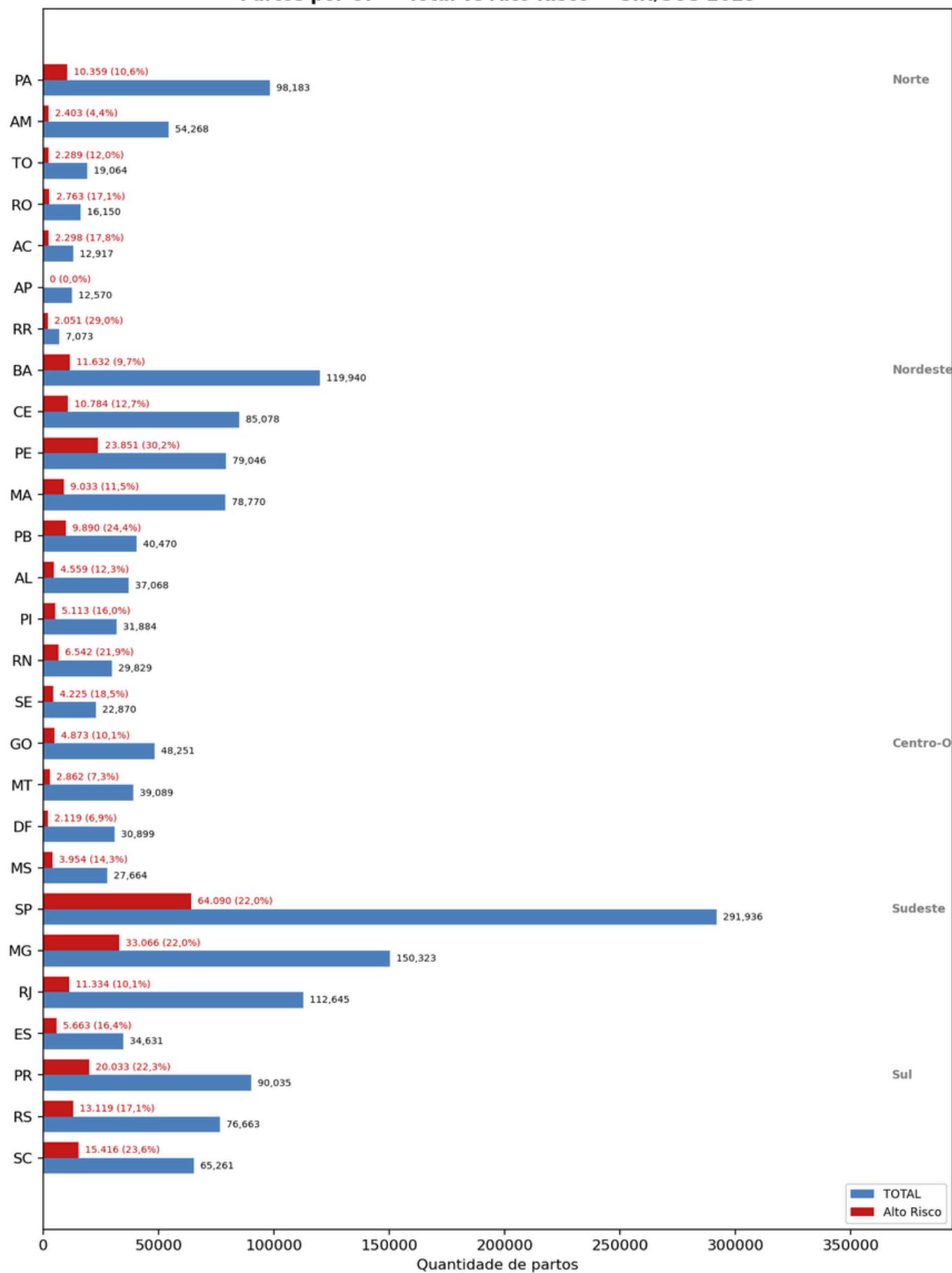
Nascidos Vivos por Região — SINASC 2025
Brasil: 2.452.875 NV



19,5%
dos nascimentos no
estado de São Paulo

Panorama

Partos por UF — Total vs Alto Risco — SIH/SUS 2025



Partos por Região — SIH/SUS 2025
 Brasil: 1.712.577 partos | 284.321 alto risco (16.6%)



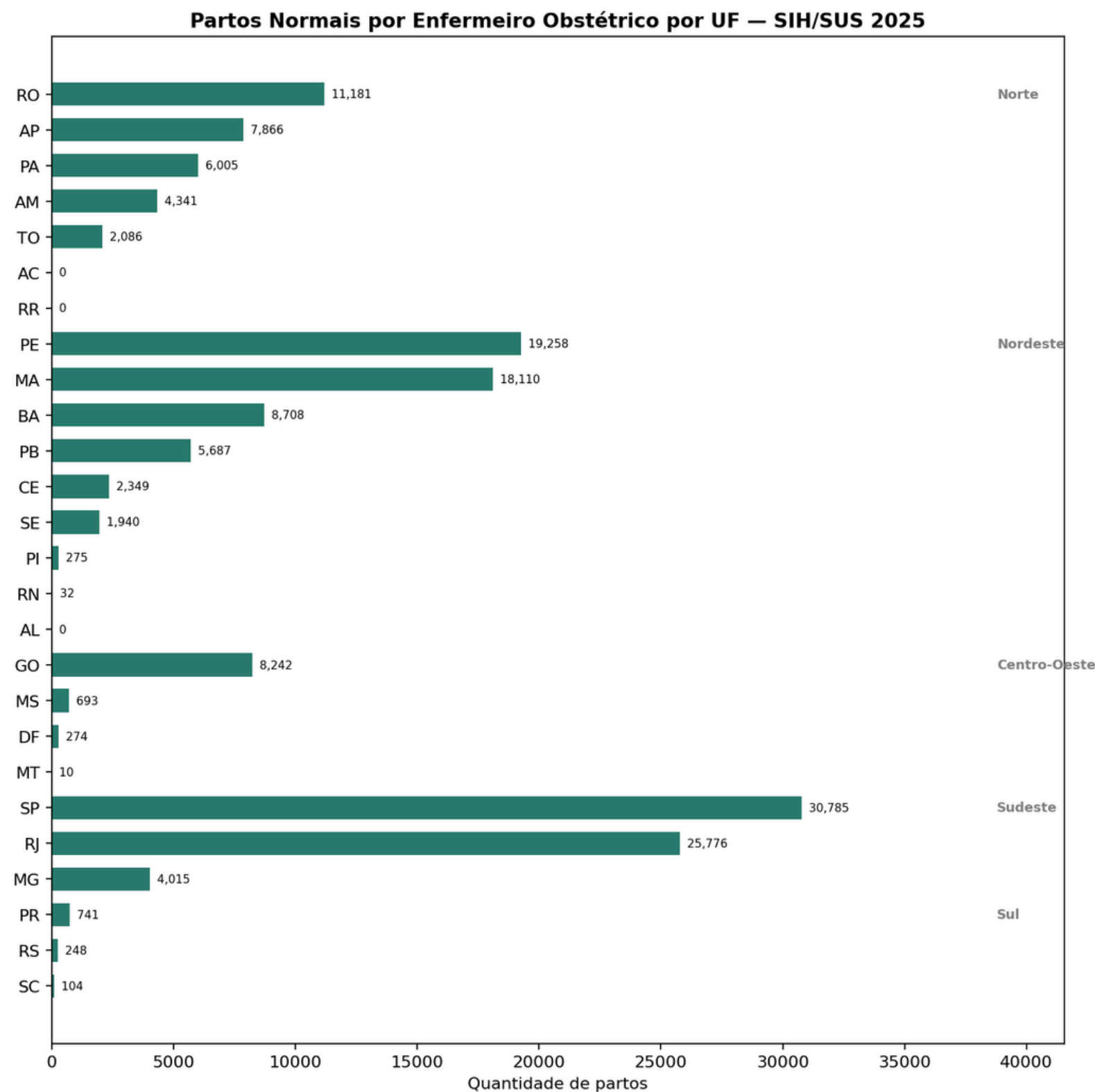
52,48%
 do total de partos de alto risco no estado de SP são na população negra

Procedimentos de via de nascimento 2025 no estado de São Paulo

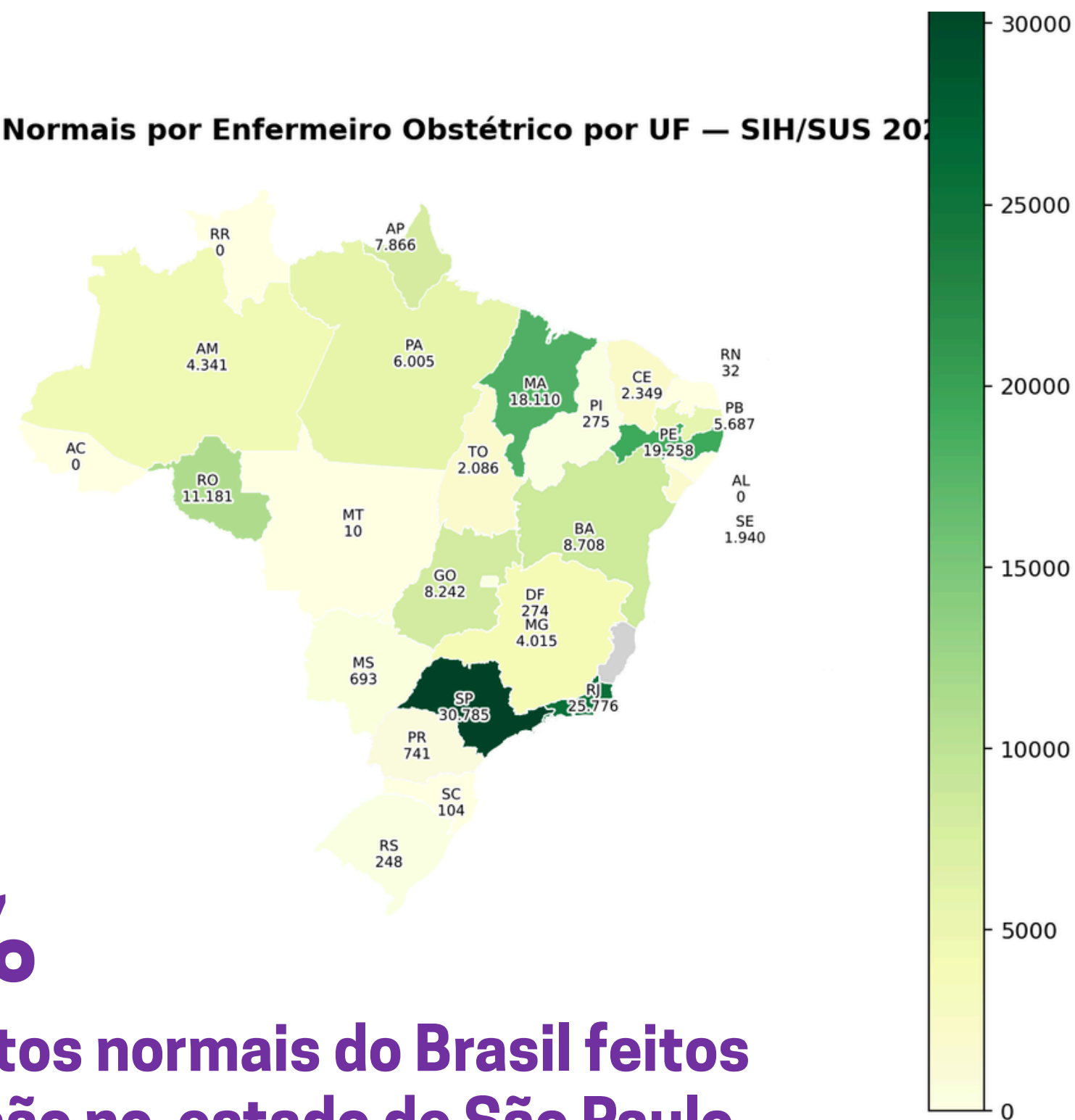
RAÇA/COR	OPERAÇÃO CESARIANA	OPERAÇÃO CESARIANA C/ LAQUEADURA TUBÁRIA	OPERAÇÃO CESARIANA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	PARTO NORMAL	PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	TOTAL
Amarela	606	193	249	728	5	121	1.902
Branca	46.508	14.506	19.239	48.906	1.529	10.640	141.328
Preta	5.038	2.134	3.175	7.648	259	1.955	20.209
Parda	31.309	12.246	16.255	53.639	1.306	12.036	126.791
Indígena	23	7	6	79	6	8	129
TOTAL	83.484	29.086	38.924	111.000	3.105	24.760	290.359
	151.494			138.865			

População NEGRA	36.347	14.380	19.430	61.287	1.565	13.991	147.000
%	46%			55%			

Panorama



Partos Normais por Enfermeiro Obstétrico por UF — SIH/SUS 2025



22%

Dos partos normais do Brasil feitos por EO são no estado de São Paulo

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

HGPAR

MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

AGPAR

GOVERNANÇA

UCINCo

UCINCa

UTIN

CPN

APS

**Rede Alyne**
Cuidado integral gestantes e bebês

A-SEG

CGPB

Complexos Reguladores

Transporte Inter-hospitalar

Cobertura Rede Alyne

Estabelecimentos Habilitados Rede Alyne



546

Estabelecimentos
Habilitados



1.402

Habilitações



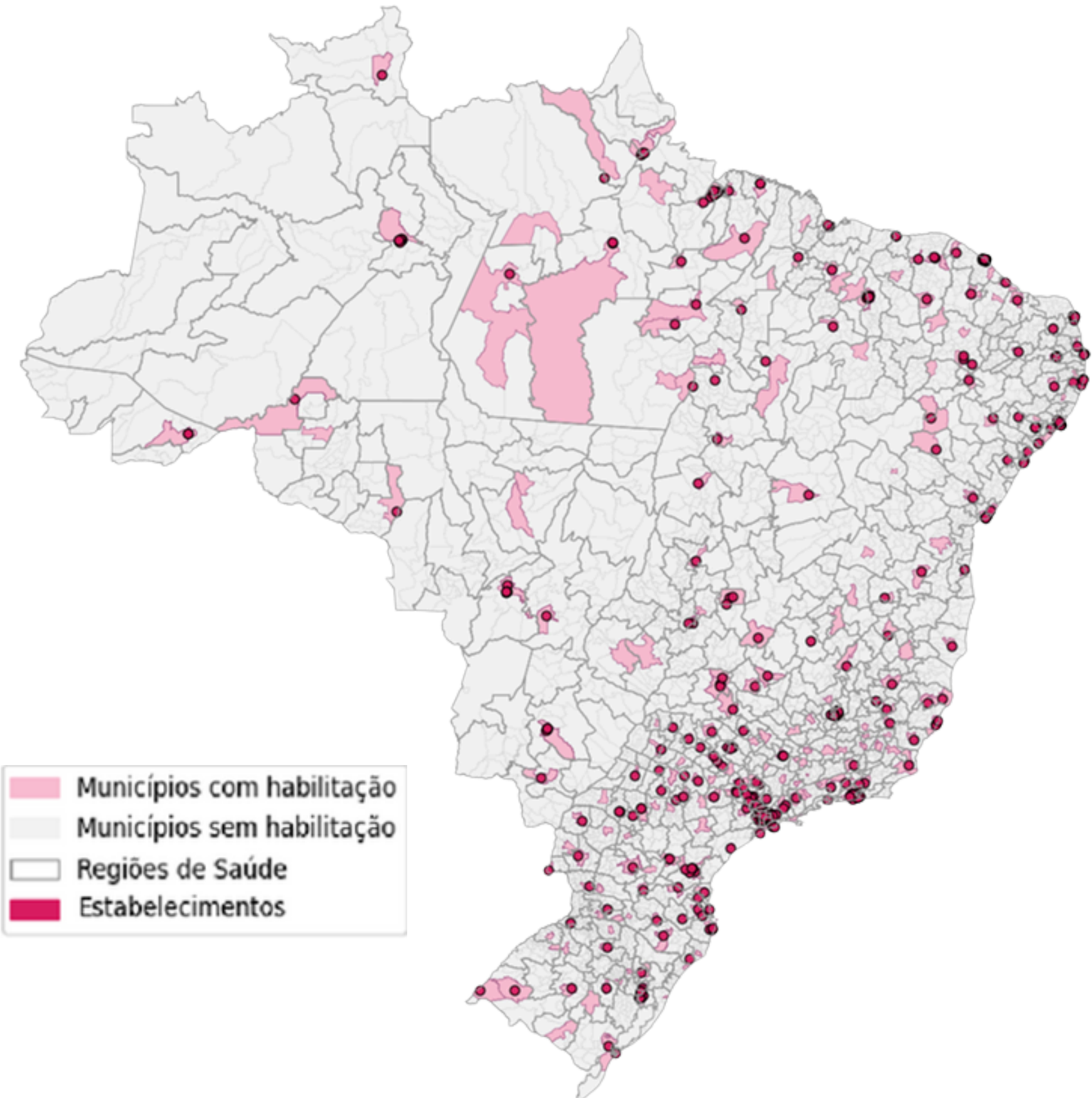
325

Municípios



109

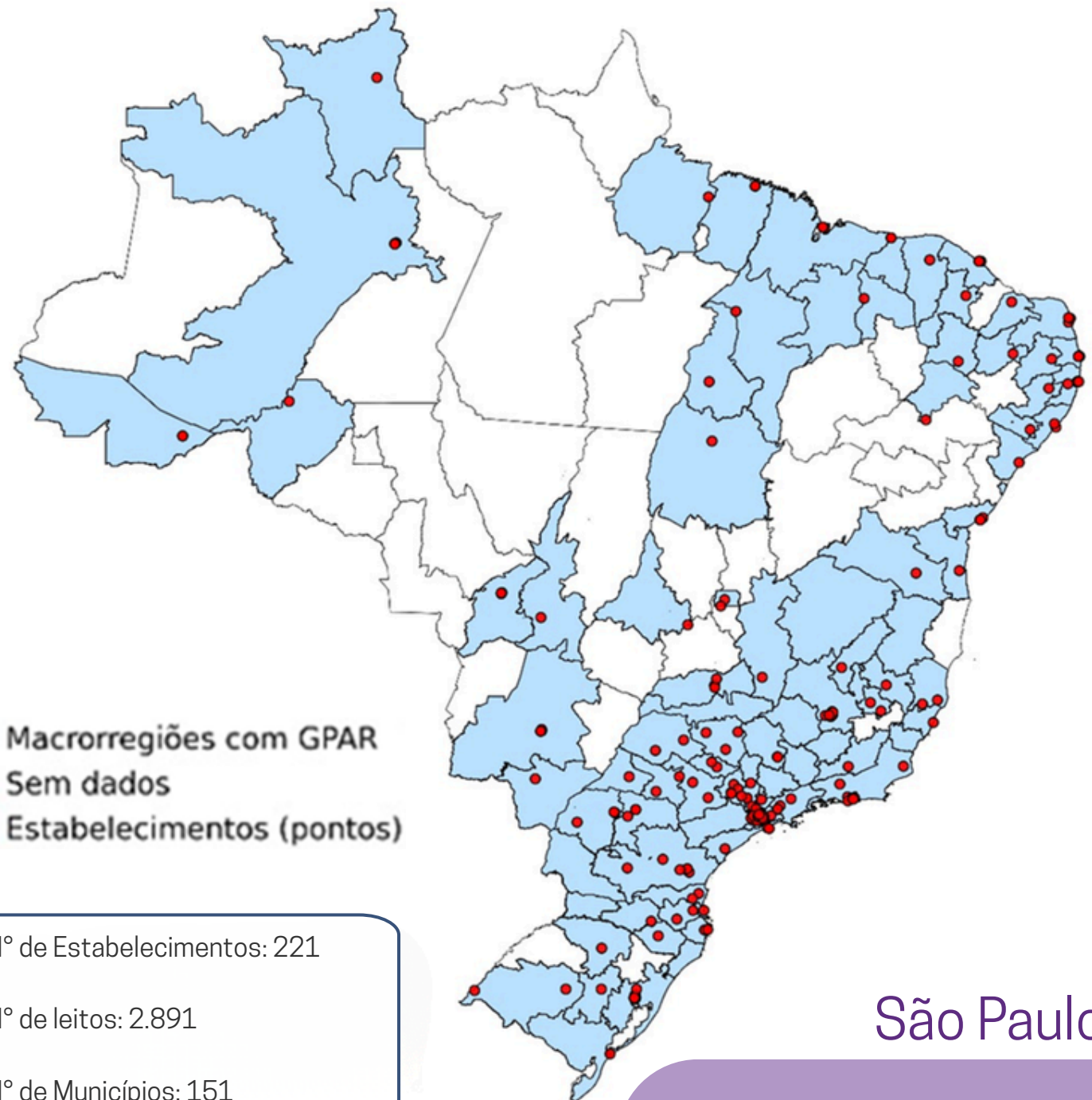
Macrorregiões
Alcançadas



GPAR

Cobertura Rede Alyne

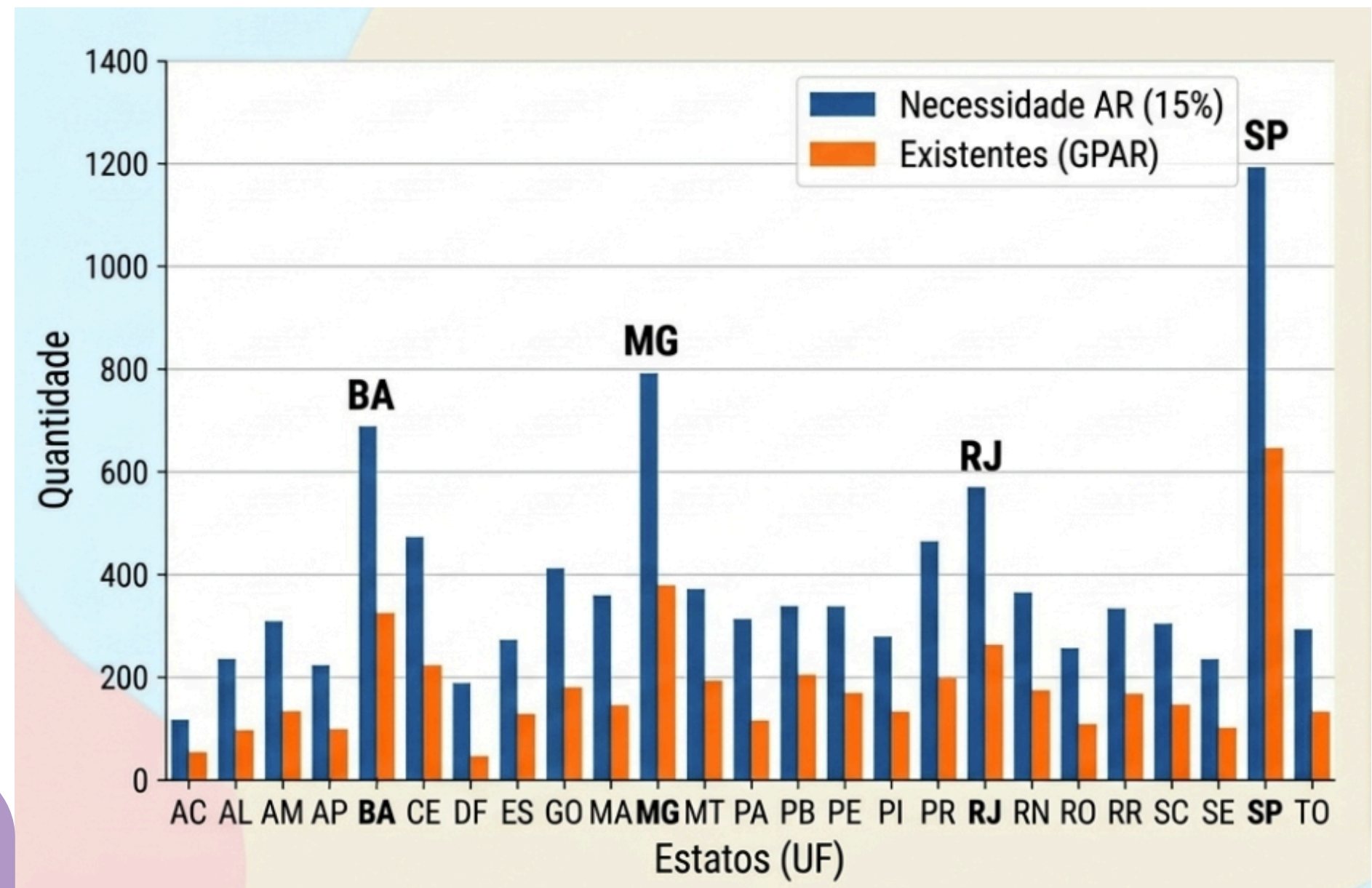
Estabelecimentos Habilitados Rede Alyne



São Paulo

- NECESSIDADE DE LEITOS PARA SUFICIÊNCIA: **1.265**
- EXISTENTES: **475**
- DÉFICIT/EXECENTE: **-790**

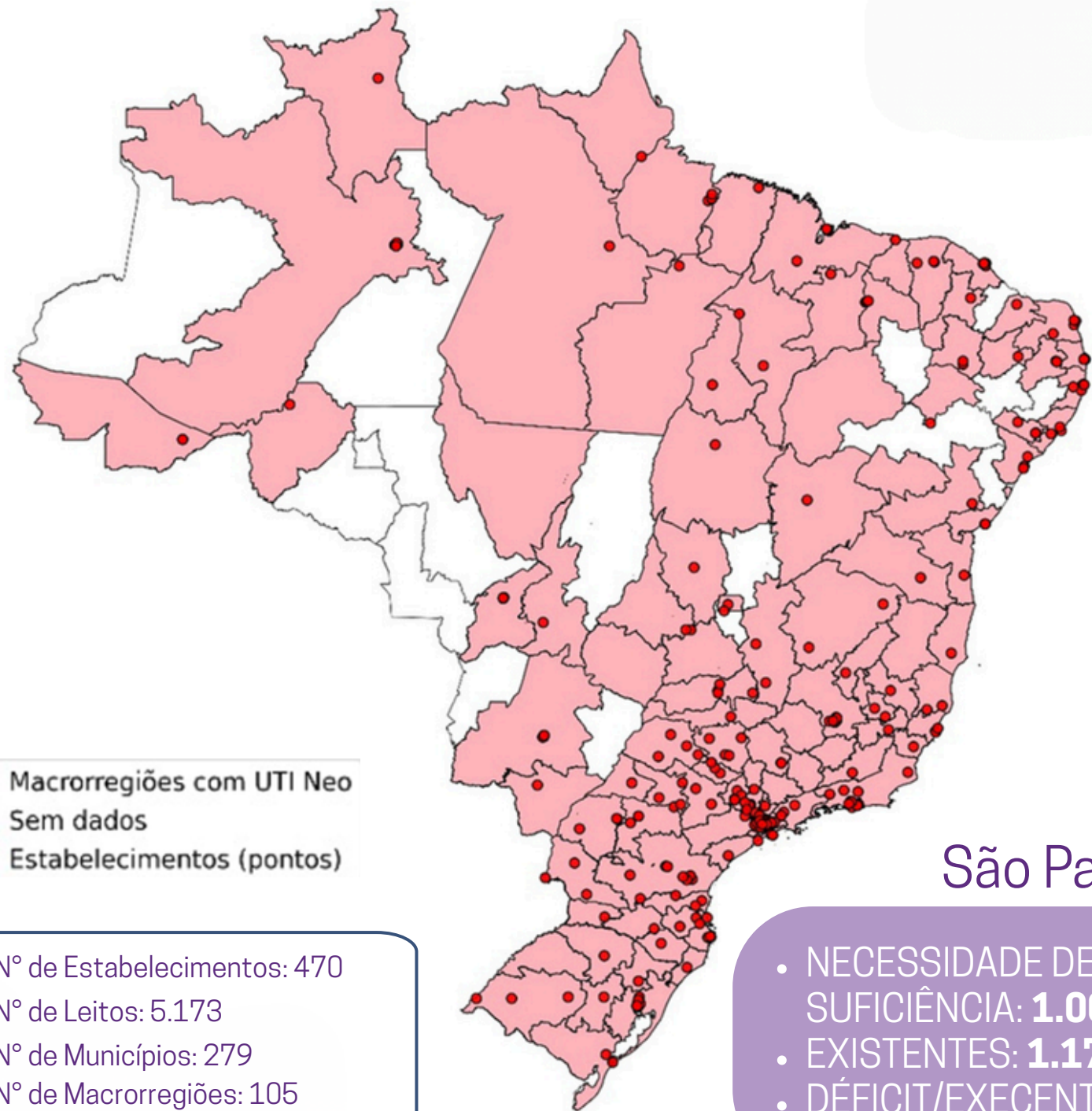
Leitos Obstétricos de Alto Risco:
necessidade x existentes



Cobertura Rede Alyne

Estabelecimentos Habilitados Rede Alyne

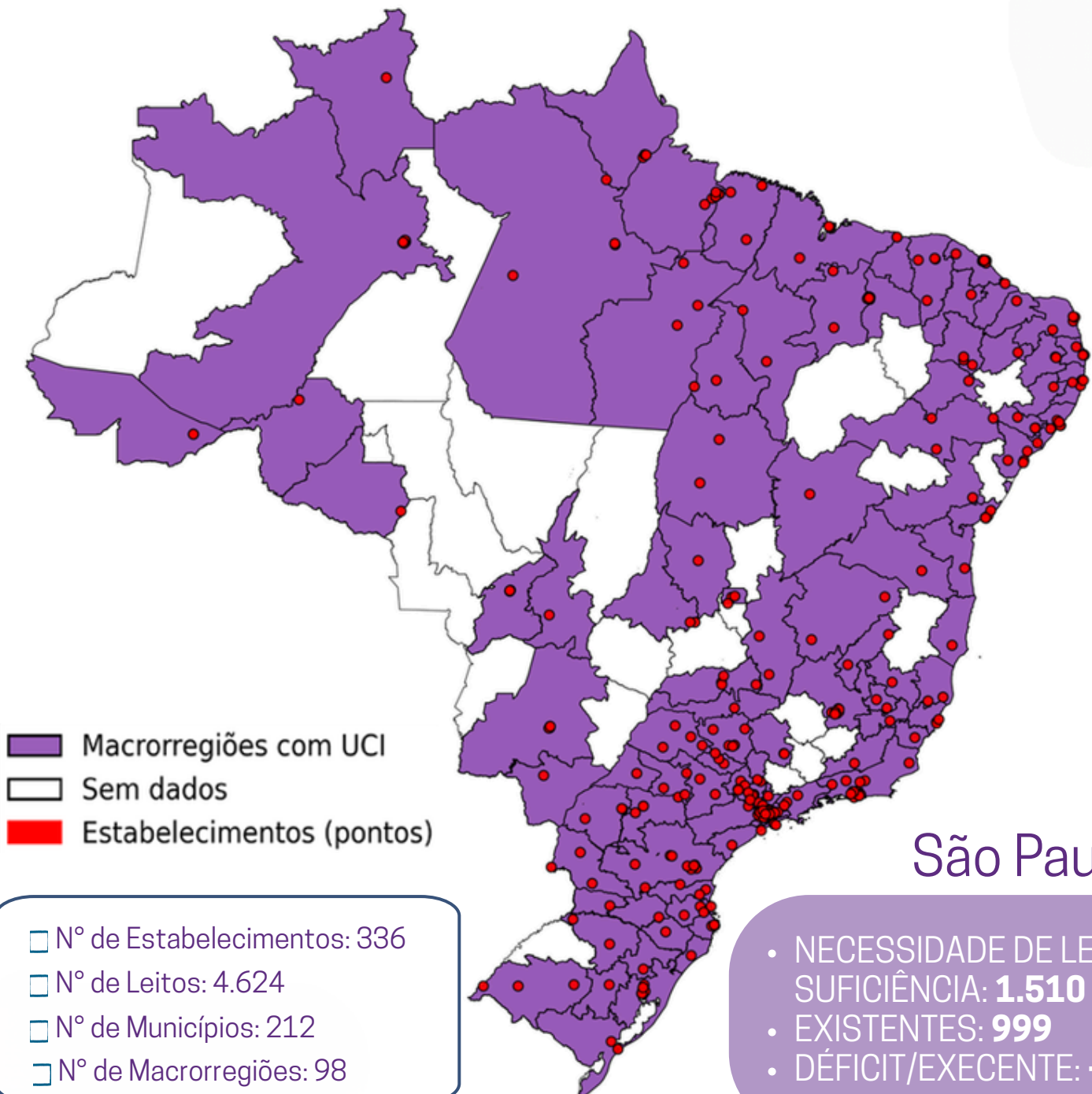
UTI Neonatal



São Paulo

- NECESSIDADE DE LEITOS PARA SUFICIÊNCIA: **1.007**
- EXISTENTES: **1.174**
- DÉFICIT/EXECENTE: **167**

Unidade de Cuidados Intermediários



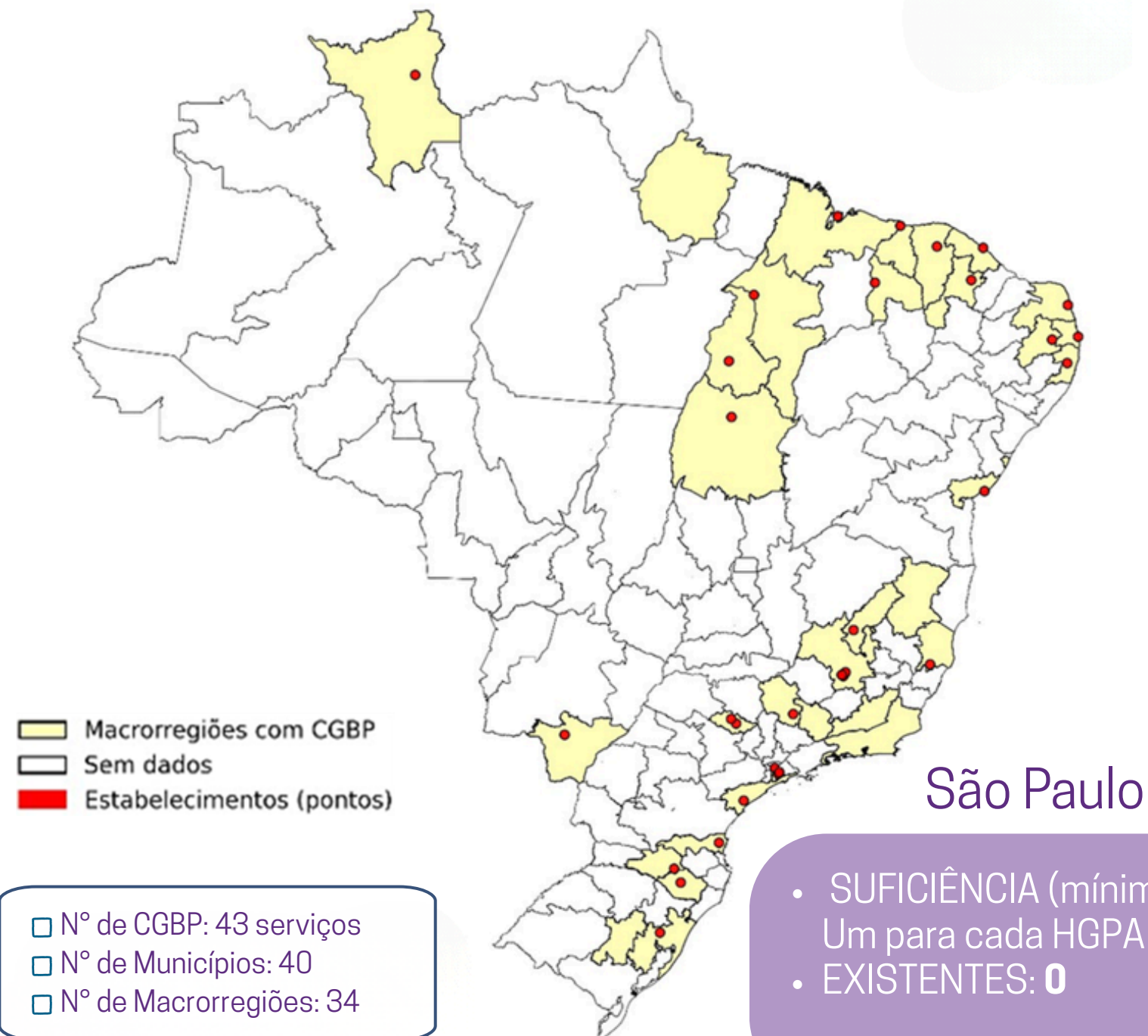
São Paulo

- NECESSIDADE DE LEITOS PARA SUFICIÊNCIA: **1.510**
- EXISTENTES: **999**
- DÉFICIT/EXECENTE: **-511**

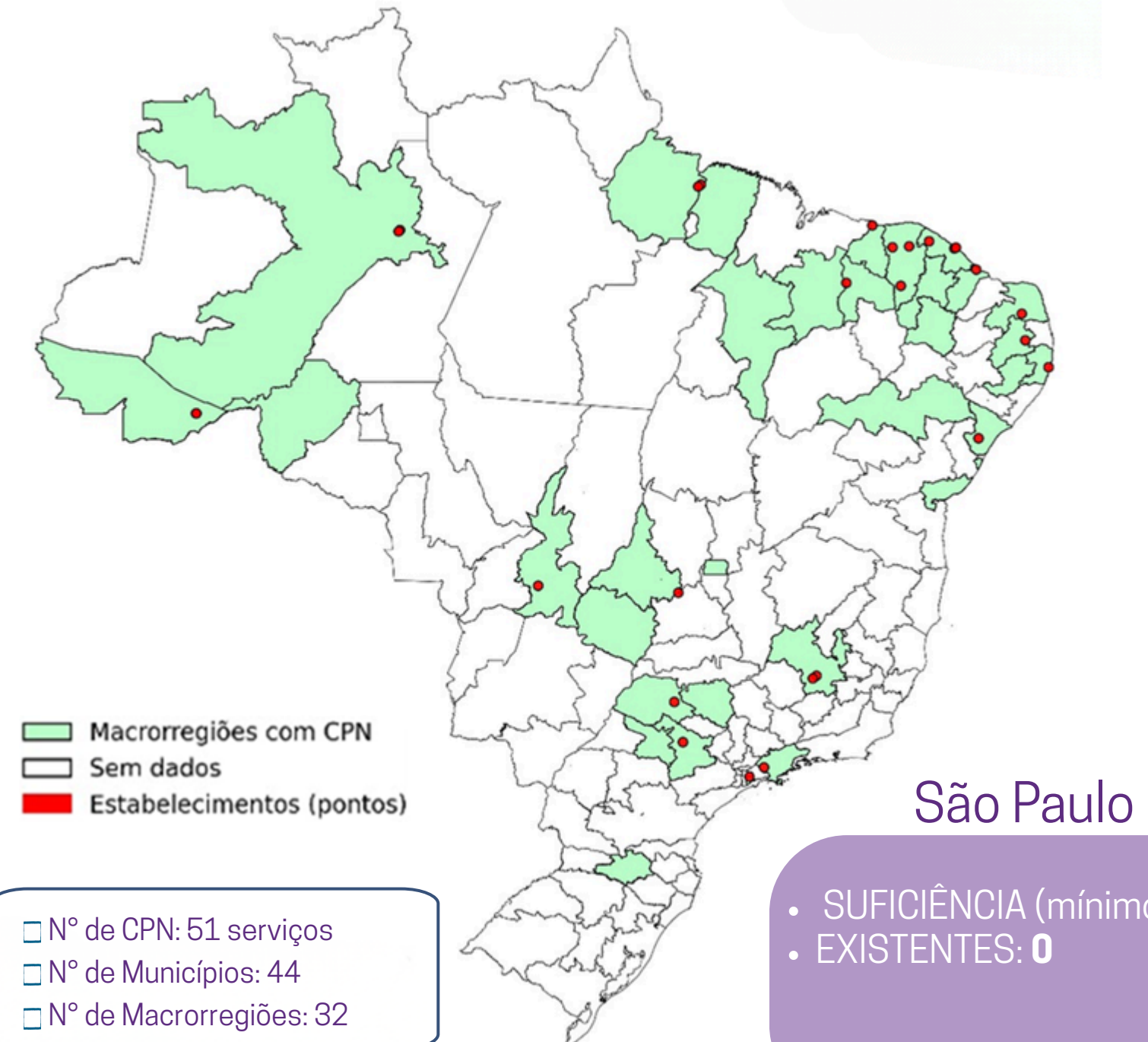
Cobertura Rede Alyne

Estabelecimentos Habilitados Rede Alyne

CGBP



CPN

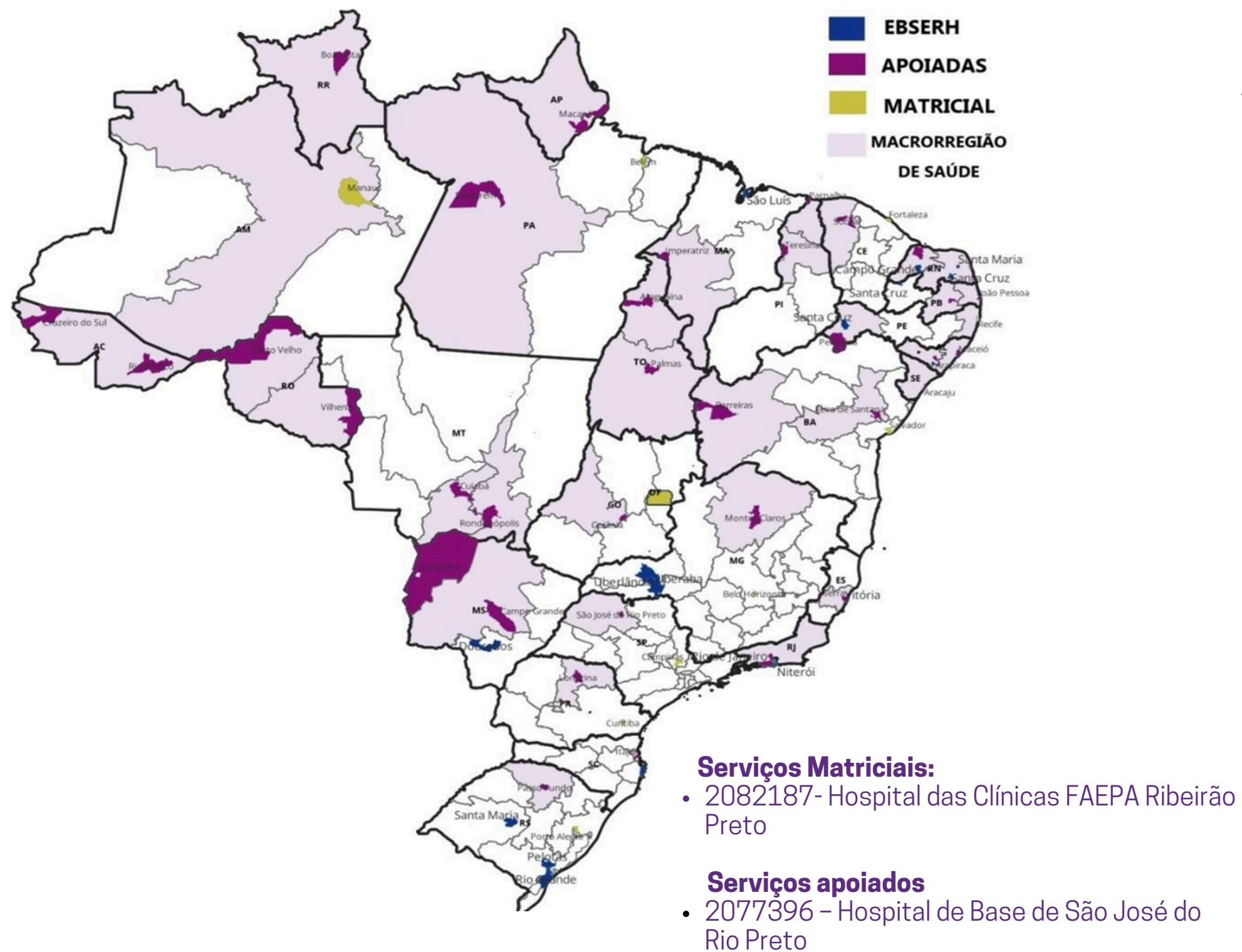


Repasses financeiros

REGIÃO	REDE CEGONHA	REDE ALYNE	PRODUÇÃO LEITOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS
CENTRO-OESTE	R\$98.840.597,41	R\$23.000.400,00	R\$178.394.733,80
NORDESTE	R\$385.407.738,85	R\$107.500.680,00	R\$614.747.994,14
NORTE	R\$135.927.885,39	R\$30.750.849,00	R\$232.897.113,78
SUDESTE	R\$404.501.551,77	R\$139.760.073,00	R\$894.127.377,09
SUL	R\$178.488.424,42	R\$56.742.102,00	R\$376.238.618,02
TOTAL	R\$1.203.166.197,84	R\$357.754.104,00	R\$2.296.405.836,83

SÃO PAULO	R\$231.247.511,50	R\$69.164.496,00	R\$461.747.864,91
------------------	-------------------	------------------	-------------------

GESTÃO DE MATERNIDADES REDE ALYNE



Apoio institucional para elaboração, implementação e monitoramento de Planos de Ação em maternidades, presentes em todas as UF e distribuídas em três eixos:

- **10 serviços de referência estadual** na atenção ao parto e nascimento – englobando gestão, atenção e ensino, bem como atendimento às questões específicas na saúde indígena;
- **40 serviços com maior concentração de óbitos maternos, neonatais e fetais** nos últimos 04 anos e localizados em regiões de saúde com maiores razões de morte materna;
- **25 hospitais universitários Rede HU Brasil** (sendo 20 hospitais gerais com maternidades e 05 maternidades exclusivas).

Ações Rede Alyne

Fortalecimento da gestão

Modelo de Gestão Colegiada

Contratualização, Monitoramento e Avaliação de indicadores

Regulação e Transporte Obstétrico e Neonatal

Planejamento e gestão de material permanente e insumos

Planejamento e gestão SADT

Qualificação do cuidado

10 passos do Cuidado Obstétrico para a redução da Morbimortalidade Materna

10 Passos do Cuidado Neonatal

Cursos de Atualização auto- instrucionais

Diretrizes, Protocolos e Pesquisas

Sistemas de apoio á decisão clínica (APP)

Vigilância e Prevenção das morbidades e mortalidades materna e neonatal

Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal

Comissões Obrigatórias e Vigilância Epidemiológica

Segurança do Paciente em rede

Qualificação de Maternidades

Termo de Execução Descentralizada (TED nº 131/2024)

IMPLEMENTAÇÃO DA REDE ALYNE

Fortalecendo a gestão e a qualificação da assistência materna e neonatal

Monitoramento contínuo dos indicadores:

- Acompanhamento de indicadores pactuados da Rede Alyne
- Utilização dos sistemas de informação do SUS
- Análise da implementação dos Planos de Ação Regional (PAR) e Instrumentos de Planejamento Regional (PRI)

Apoio institucional aos territórios:

- 4 apoiadoras matriciais e 27 apoiadores territoriais
- Suporte técnico-pedagógico aos estados e regiões de saúde
- Facilitação da articulação entre gestores, equipes e instâncias de governança

Identificação de desafios e oportunidades

- Análise dos fluxos assistenciais
- Identificação de gargalos na rede de atenção
- Apoio à reorganização dos processos de cuidado

Educação permanente e melhoria contínua

- Reuniões periódicas e oficinas de alinhamento
- Compartilhamento de experiências exitosas
- Fortalecimento das capacidades locais de gestão e monitoramento

Ações Rede Alyne

Qualificação da Rede Hospitalar



Curso de Especialização em
**Enfermagem
Obstétrica**



Curso de Especialização em
**Enfermagem
Neonatal**

10 PASSOS do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna

- 01 Garanta **encontros de qualidade**, centrados nas necessidades de cada mulher, durante todos os contatos com os serviços de saúde.
- 02 Institua ações de **profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas** durante o pré-natal.
- 03 Realize **triagem oportuna de infecções** do trato geniturinário.
- 04 **Identifique precocemente sinais de gravidade** clínica materna e garanta tratamento oportuno.
- 05 Ofereça **treinamento das equipes** de assistência regularmente, para o pronto reconhecimento e condução dos casos de urgências e emergências obstétricas.
- 06 Garanta o **reconhecimento precoce e tratamento oportuno** e adequado dos quadros de **síndromes hipertensivas graves** na gestação.
- 07 Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos **quadros infecciosos** na gestação.
- 08 Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das **síndromes hemorrágicas** na gestação e puerpério.
- 09 **Reduza as taxas de cesariana desnecessárias**.
- 10 Garanta **vigilância e assistência permanente no puerpério**.

febrasgo IFF FIOCRUZ SUS 35 ANOS GOVERNO FEDERAL BRASIL

Quali-NEO para o Cuidado Neonatal

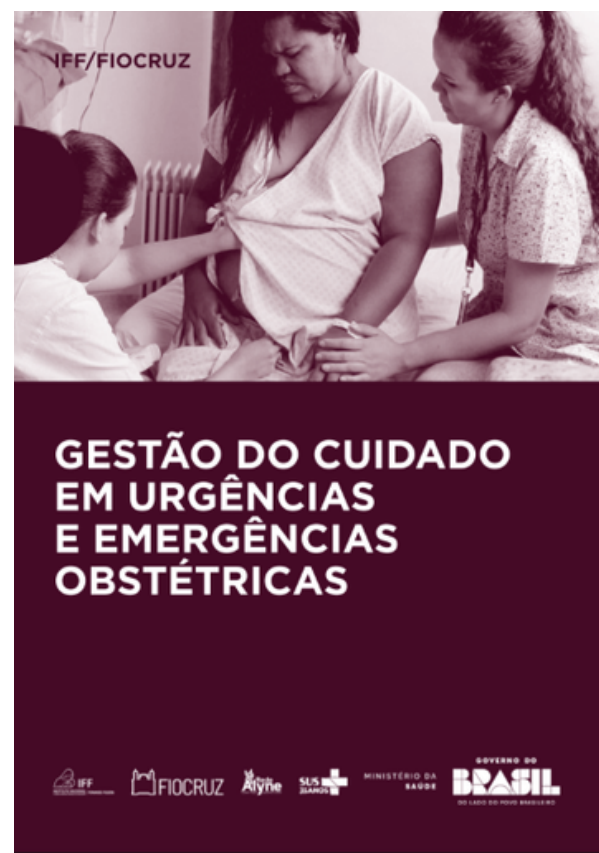
- 01 Siga as **normas de reanimação neonatal** e **previna a hipotermia**.
- 02 Use **CPAP desde a sala de parto** e **evite intubar** o recém-nascido.
- 03 **Controle o uso de oxigênio**. Evite a hiperóxia.
- 04 **Alimente o RN o mais precoce possível** e de preferência com o **leite materno/humano**.
- 05 **Higienize as mãos** e **evite antibióticos desnecessários**.
- 06 Faça **uso criterioso de medicamentos** (aminas, analgésicos e sedativos).
- 07 **Pratique o Método Canguru** e **integre a família e a equipe** interprofissional no **cuidado individualizado**.
- 08 **Siga as normas de segurança do paciente** no cuidado com o RN.
- 09 Utilize de forma racional os recursos existentes e pratique o **gerenciamento de leitos**.
- 10 Utilize os **indicadores de sua unidade neonatal como fonte de melhorias e de aprendizado** da equipe.

IFF FIOCRUZ SUS 35 ANOS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO DO BRASIL

SADEC

Sistema de Apoio à Decisão Clínica

Cadernos seriados Rede Alyne



Fortalecimento da Atenção Obstétrica e Neonatal no SUS

Os Cadernos Seriados da Rede Alyne têm como objetivo qualificar o cuidado materno e neonatal nas maternidades brasileiras, promovendo assistência segura, humanizada, integrada e baseada em evidências





dgci@saude.gov.br
cgapn@saude.gov.br
redelyne.saes@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

