



Rede Alyne

Cuidado integral gestantes e bebês

ALYNE PIMENTEL

Mulher negra, de baixa renda, moradora de Belford Roxo, na Baixada Fluminense. Morreu grávida de seis meses aos 28 anos em 2002, 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 ampliou e garantiu cuidado às mulheres durante a gestação e o parto após altos índices de mortalidade materna e neonatal.



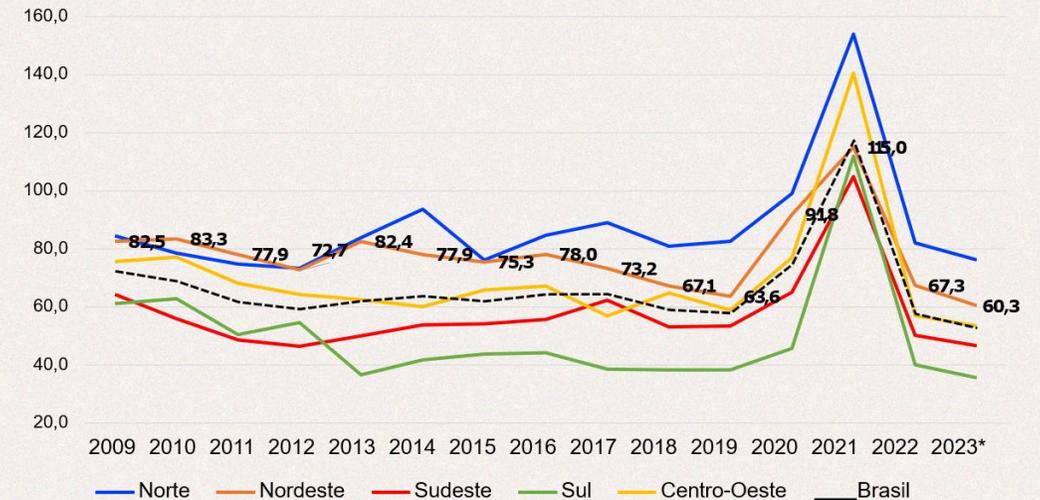
Por isso: REDE ALYNE!

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

SITUAÇÃO ATUAL

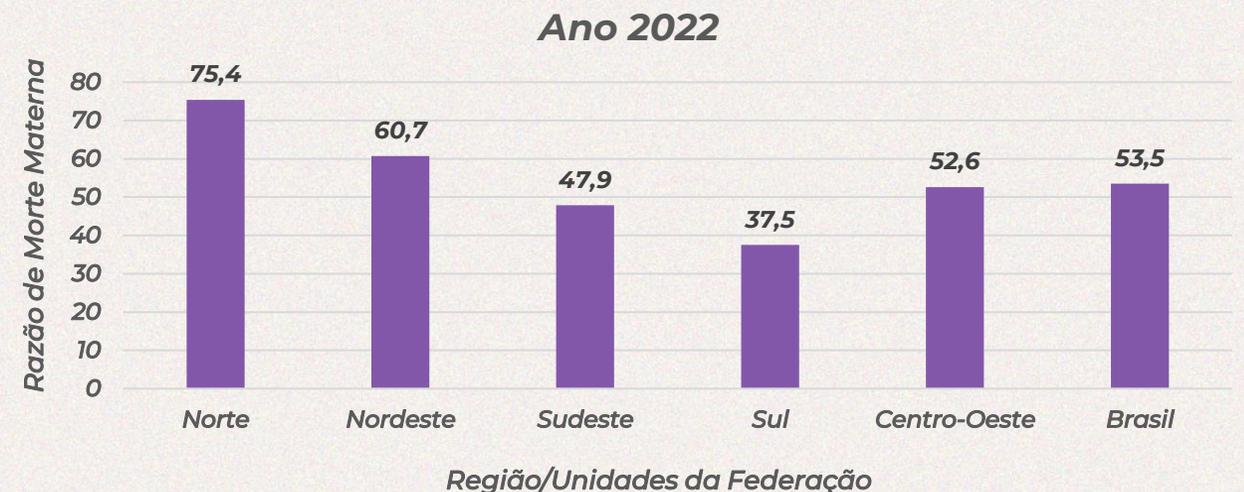
Altas taxas de mortalidade materna, maioria por causas evitáveis

- ✂ Do total, 66% poderiam ter sido evitadas.
- ✂ Pandemia: 3.030 mortes em 2021, 74% maior que 2014
- ✂ Aparente retorno para a curva de tendência antes da pandemia, **mas com disparidade regional.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM | Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc
*Dado preliminar para 2023. Sujeito a alterações nas revisões regulares que estão em curso.

RAZÃO DE MORTE MATERNA NO BRASIL POR 100.000 NASCIDOS VIVOS - 2009 a 2023



SITUAÇÃO ATUAL

Altas taxas de mortalidade neonatal, maioria por causas evitáveis

MORTALIDADE NEONATAL

Desigualdade regional em linha com os índices de mortalidade materna.

2022

Índice mais elevado no caso da região Norte e Nordeste (10,1) em relação a Sudeste (8), Sul (7,1) e Centro-Oeste (8,4)

Região	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	12,0	11,7	11,5	10,9	10,8	11,1	10,1
Nordeste	11,6	11,3	10,6	10,6	10,4	10,2	10,1
Sudeste	8,3	8,2	8,0	8,2	7,7	7,8	8,0
Sul	7,0	7,3	7,2	7,4	6,8	6,8	7,1
Centro-Oeste	10,0	9,3	9,2	9,1	8,6	8,7	8,4
Brasil	9,6	9,5	9,1	9,2	8,8	8,8	8,7

Fonte: MS/SVSA/DAENT/CGIAE -SIM/Sinac.

SITUAÇÃO ATUAL

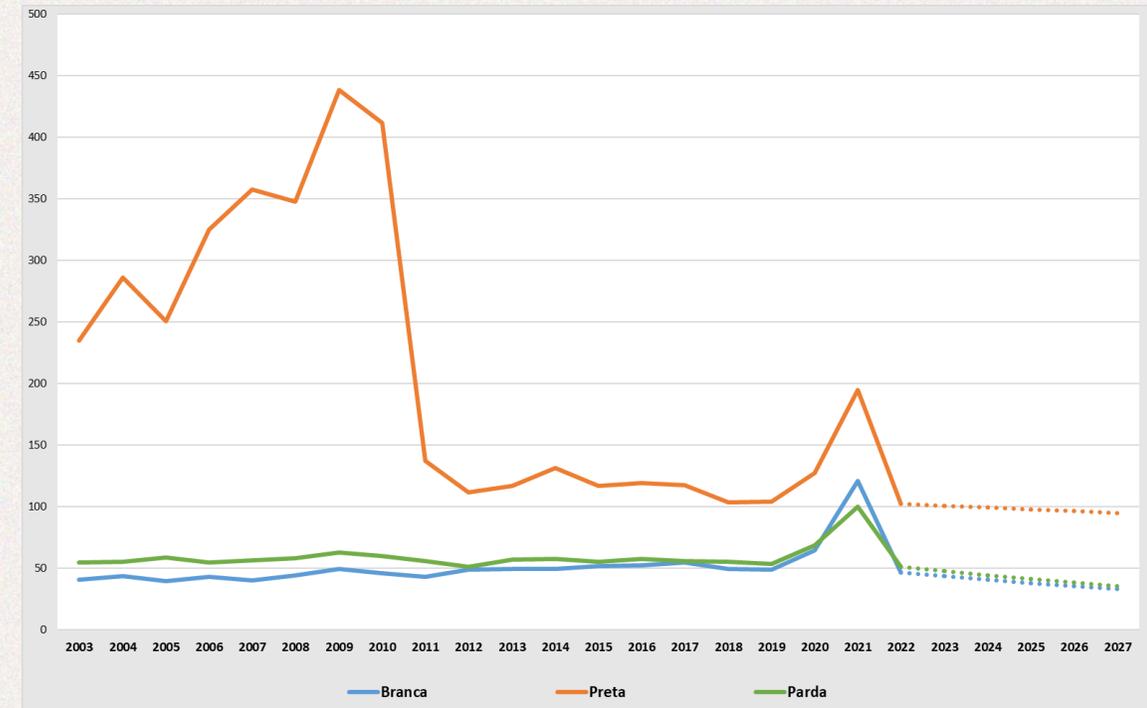
**Iniquidade racial:
mortalidade 2x maior
entre gestantes pretas**

Mortalidade materna para a população preta é 110 por 100 mil nascidos vivos, enquanto entre a população branca é 50.

Índice acima da média para a população indígena (78)

Razão de Mortalidade Materna (RMM) segundo raça/cor e ano

POR 100.000 NASCIDOS VIVOS



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

MORTALIDADE MATERNA NO MUNDO

2016–2020: **estagnou em 133 países e aumentou substancialmente em 17 países**, principalmente na Europa Ocidental, na América do Norte, na América Latina e no Caribe.

EUA

Aumento, com taxas significativamente mais altas entre mulheres negras que brancas e hispânicas

2019

20,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos

2020

23,8 óbitos por 100 mil nascidos vivos

REINO UNIDO E IRLANDA

Aumentou 51% no período.

2015 – 2017: 4,01 mortes por 100 mil nascidos vivos

2018-2020: 6,04 mortes por 100 mil nascidos vivos

MULHERES NEGRAS

3,7 vezes maior probabilidade de morte

MULHERES ASIÁTICAS

1,8 vezes maior probabilidade de morte

DESAFIOS PERSISTENTES

- ✍ Desigualdades sociais e raciais
- ✍ Enfrentar o racismo institucional
- ✍ Limitação do pré-natal após descaracterização do programa nos últimos anos
- ✍ Subfinanciamento da rede
- ✍ Dificuldade de acesso e qualidade na Atenção Básica para o cuidado integral
- ✍ Baixa vinculação entre os serviços
- ✍ Fragilidade no monitoramento



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)

**REDE ALYNE EM 2024
R\$ 400 MILHÕES/ANO**

**REDE ALYNE EM 2025
R\$ 1 BILHÃO/ANO**

REDE ALYNE

- ✍ Distribuição mais equitativa dos recursos para reduzir desigualdades regionais e raciais.
- ✍ Incremento nos valores de exames de pré-natal e leitos de alto risco e intermediário, enfrentando gargalos históricos e garantindo cuidado progressivo com incentivo ao método Canguru;
- ✍ Maior integração entre os serviços para o fim da peregrinação da gestante e qualificação da regulação pelo SAMU 192;
- ✍ Infraestrutura: expansão dos serviços de saúde para assistência a gestante e ao bebê (Novo PAC Saúde)

INOVAÇÕES PARA A REDE ALYNE

PRÉ NATAL

3x mais recursos para exames

Mais 03 exames obrigatórios: Teste HTLV, Teste Rápido de Hepatite B e Hepatite C

*Novo: Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco
R\$ 1,2 bi/ano para cada*

Acesso mais amplo e rápido a teste de gravidez

PARTO E NASCIMENTO

+30% de incentivo para Centro de Parto Normal

Ampliação de leitos de UTI com foco no cuidado materno

+30% para leitos de alto risco

Aumento na habilitação regional de leitos para Gestante de Alto Risco

SAÚDE DA CRIANÇA

Ambulatório de seguimento de egressos de UTI

Aumento no valor da diária de leitos e valorização do método Canguru

Casa da Gestante Bebê e Puérpera

Recurso inédito para autossuficiência dos Bancos de Leite: R\$ 41,9 mi/ano

TRANSPORTE

Recurso para Ambulâncias para atender emergência obstétrica e neonatal: R\$ 50 mil/mês

Equipe especializada: obstetra na regulação do SAMU 192

INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DE REDE

Financiamento por nascido vivo, por local de residência e município do atendimento

VAGAS SEMPRE!



*Integração entre
Maternidade e Saúde
da Família*

+



INÉDITO!
*Central de
Regulação com equipe
especializada em obstetrícia*

=



*Garantia de assistência
ao parto e nascimento*

CUIDADO INTEGRAL NA PALMA DA MÃO

INTEGRAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA PARA ACOMPANHAMENTO DA GESTAÇÃO



OBJETIVOS

- Suporte às áreas de vazio assistencial
- Acompanhamento das consultas de pré-natal na Caderneta da Gestante no Meu SUS Digital
- Orientações e auxílio no planejamento do pré-natal
- Plano de Parto na palma da mão
- Geração de alertas para as equipes
- Acesso facilitado no caso de urgência e emergência
- Canal de suporte para demandas de ouvidoria e apoio ao enfrentamento de violências.

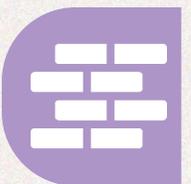
INFRAESTRUTURA MATERNIDADES E CENTROS DE PARTO NORMAL

NOVO **PAC** SAÚDE



META ATÉ 2026

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



OBRAS

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



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



**30 MILHÕES
DE MULHERES
BENEFICIADAS**

MOBILIZAÇÃO DA SOCIEDADE, ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA COMBATER A MORTALIDADE

- Fortalecimento dos Comitês Estaduais, Municipais e Regionais, Conselho Nacional de Saúde e diálogo com associações representativas
- Criação do Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil
- Câmara Técnica Assessora com enfoque étnico-racial
- Plano Nacional de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil
- Pacto Nacional com Governadores



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

SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

