



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Nota Técnica Conjunta das Secretarias de Atenção Primária à Saúde e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde sobre a Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº5.350 e Portaria GM/MS nº5.359 de 12 de setembro de 2024.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Rede Alyne é uma iniciativa do governo brasileiro de atualização da Rede Cegonha, para promover um modelo de cuidado humanizado e integral para a saúde da gestante, parturiente, puérpera e da criança, observando as desigualdades étnico-raciais e locais regionais. A Rede Cegonha foi criada em 2011, no contexto da estruturação das redes de atenção à saúde no SUS, e desempenhou um papel importante na organização da atenção à saúde materna e infantil, promovendo ações de qualificação do pré-natal, a disseminação de um modelo de atenção ao parto e nascimento humanizado e cientificamente embasado, o planejamento reprodutivo e o direito das crianças ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa iniciativa ampliou o rol de exames de pré-natal cofinanciados pelo Ministério da Saúde, incentivou a adoção de práticas obstétricas e neonatais baseadas em evidências científicas, desincentivou práticas proscritas, fortaleceu o debate da humanização do parto e nascimento na agenda do SUS, além de ter dado visibilidade ao planejamento reprodutivo e à saúde das crianças. Foi uma estratégia de alcance nacional que trouxe inovações significativas ao longo dos anos.

2.2. Entretanto, observa-se a necessidade de atualização desta iniciativa para aprimorá-la, à luz de novas tecnologias, serviços e cenário epidemiológico, e com o objetivo de pautar as desigualdades étnico-raciais e locais regionais, associadas à persistência dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil no país. Entre os principais desafios enfrentados estão a elevada mortalidade materna evitável, o aumento da porcentagem de nascimentos prematuros; as desigualdades entre as unidades da federação; os efeitos do racismo no acesso e qualidade do cuidado, observados na maior mortalidade na população negra e indígena; as dificuldades para um monitoramento qualificado e a defasagem nos valores de financiamento da Rede Cegonha.

2.3. Apesar da estrutura organizativa da Rede Cegonha e das pactuações internacionais, os dados da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS) indicam que as mortes maternas apresentaram variações entre 2014 e 2023. Em 2021, no contexto da pandemia de Covid-19, o número de mortes aumentou para 3.030, representando um incremento de 74% em comparação a 2014, quando houve 1.739 mortes. Por outro lado, a taxa de mortalidade infantil, que foi reduzida em 80% entre 1990 e 2015, resultado de estratégias que permitiram ao país alcançar a meta de reduzir em dois terços a mortalidade na infância, mantém o seu componente neonatal com tendência de estabilidade nesse período.

2.4. A Rede Cegonha estabeleceu diretrizes e estratégias para aprimorar a atenção à saúde materna e infantil, como a qualificação do cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal, a promoção do parto humanizado e o incentivo ao pré-natal de qualidade. Esses princípios foram mantidos e reforçados na Rede Alyne, destacando a continuidade e a expansão das boas práticas. A experiência dos territórios com a Rede Cegonha proporcionou aprendizados sobre os desafios e oportunidades para implementação da rede de atenção à saúde materna e infantil, permitindo que na formulação da Rede Alyne, em consonância com o Planejamento Regional Integrado (PRI), novas estratégias sejam incorporadas para atender às demandas emergentes e aprimorar o cuidado oferecido de forma mais eficiente e eficaz.

2.5. As mudanças propostas visam melhorar o acesso aos serviços de saúde para gestantes e puérperas, recém-nascidos e crianças, fortalecer a atenção primária e promover a integração entre os diversos níveis de atenção induzindo um modelo de saúde integral mais eficaz. A ênfase na humanização do parto e no acompanhamento integral da mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal reflete um compromisso renovado com a saúde de mulheres, crianças e famílias brasileiras. A Rede Alyne propõe aprimoramentos que impactam diretamente a vida das pessoas, especialmente das gestantes, parturientes, puérperas e crianças. A atualização dos componentes da Rede, a incorporação de novos recursos, a nova modalidade de transporte inter-hospitalar e especialistas na regulação obstétrica melhoram significativamente a qualidade da assistência prestada.

2.6. O modelo de cuidado humanizado e integral fortalece o protagonismo da mulher durante a gestação e o parto e assegura um acompanhamento contínuo e de qualidade, promovendo uma experiência positiva, mais segura e digna para as famílias. Além disso, ao ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva e integrar diferentes níveis de atenção à saúde, a Rede Alyne promove uma distribuição mais equitativa dos recursos, a fim de reduzir desigualdades regionais e raciais. Essas mudanças contribuem para um sistema de saúde mais eficaz, inclusivo e justo, beneficiando diretamente a população que mais precisa e melhorando os indicadores de saúde no país. Da mesma forma, a Rede Alyne visa induzir o modelo de cuidados progressivos do recém-nascido grave ou potencialmente grave nas unidades neonatais, por meio do fortalecimento da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru. Além disso, busca garantir a segurança alimentar e nutricional no início da vida, com a oferta de leite humano nas unidades neonatais e propõe o acompanhamento desses recém-nascidos em ambulatórios de seguimento, visando a redução da mortalidade infantil e a promoção do desenvolvimento infantil.

2.7. São objetivos da Rede Alyne:

- a) Garantir atenção humanizada e de qualidade à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança;
- b) Reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena;
- c) Ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e métodos contraceptivos;
- d) Fortalecer a rede de cuidados obstétricos e neonatais em todo o país.
- e) Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade.

2.8. **Componente Pré-Natal**

2.8.1. Atenção Primária à Saúde

2.8.1.1. Na linha de cuidado, a Atenção Primária à Saúde - APS é responsável pelas ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento em saúde das gestantes, parceria, puérperas e crianças; pela promoção de ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, o planejamento reprodutivo, a educação em saúde e pela organização dos processos de trabalho, produção do cuidado, com apoio diagnóstico e terapêutico ágeis e em tempo oportuno, em conformidade com o cuidado dos diferentes tipos de equipe, em articulação com os demais pontos da rede.

2.8.1.2. Inovação/incremento: Repasse de recurso para aquisição de teste rápido de gravidez calculado pela estimativa de gestante por município de residência no ano de 2022 e acrescido 10%. O valor mínimo a ser percebido será de R\$ 200,00 (duzentos reais) para a compra mínima de um kit com 100 (cem) testes. E incremento nos valores referentes ao incentivo dos exames de pré-natal serão quase triplicados, passando de R\$ 55,00 para R\$ 144,35. Isso significa que os gestores municipais terão mais recursos para garantirem a realização dos exames necessários para um acompanhamento de pré-natal seguro.

2.8.1.3. Além dos exames já contemplados pela Rede Cegonha, serão acrescidos na Rede Alyne mais três (Teste para HTLV, Teste rápido para hepatite B, Teste rápido para hepatite C). Este incentivo será repassado em parcela única, fundo a fundo, calculado de acordo com o número de gestantes acompanhadas até a 20ª semana de gestação com exames avaliados.

2.8.1.4. O Mais Saúde da Família também irá contribuir ampliando o financiamento em 28% dos repasses de recursos para 2024, além de trazer os indicadores indutores de qualidade do cuidado atrelado ao financiamento variável. Além disso, há uma ampliação de 85% do Programa Mais Médicos, isso significa mais acesso e um melhor cuidado para gestantes, puérperas e crianças nos locais que mais precisam.

2.8.2. Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

2.8.2.1. Na Atenção Especializada, o Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) compõe a linha de cuidado do pré-natal, em cuidado compartilhado com a Atenção Primária   Saúde, sendo referência para o pré-natal de alto risco com equipe multiprofissional (médicos/as obstetras, enfermeiros/as, nutricionista, entre outros), atenção ao puerpério de risco, exames laboratoriais e de imagem, em articulação com as maternidades, observados o perfil epidemiológico, a pactuação regional, a densidade populacional e a distância para deslocamentos.

2.8.2.2. A implantação do AGPAR   uma forma de direcionar as gestantes e puérperas que precisam de cuidado especializado, com maior risco de complicação na gestação ou no puerpério. Será um importante serviço para evitar a morte materna e perda gestacional.

2.8.2.3. Inovação: No itinerário das gestantes, a consolidação do AGPAR como um dispositivo que integra a rede de atenção com previsão orçamentária para este ponto de atenção, amplia a capacidade de indução do cuidado ambulatorial e articulação em rede. Não havia financiamento para este componente na Rede Cegonha.

2.8.2.4. Custeio para cada novo serviço: R\$ 100.000/mês - R\$ 1.200.000,00/ano

2.9. **Componente Parto e Nascimento**

2.9.1. Centro de Parto Normal (intra-hospitalar e peri-hospitalar)

2.9.1.1. Os Centros de Parto Normal (CPN) são estabelecimentos vinculados a um hospital ou a uma maternidade de referência, onde a atenção   prestada pela enfermagem obstétrica/obstetrias. São destinados   assistência ao parto e nascimento de risco habitual (isto  , com baixo risco de complicação). São classificados em Centro Parto Normal Peri-hospitalar (CPNp), sendo localizado fora do ambiente da maternidade, e Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi), situados dentro de maternidades.

Os CPN constituem uma estratégia para redução da morbi-mortalidade materna e perinatal, das cesáreas e intervenções desnecessárias e, conseqüentemente, da violência obstétrica. Além disso, estudos mostram que esse modelo de cuidado aumenta a satisfação das mulheres com a experiência do parto.   importante destacar, ainda, que atualmente a taxa de cesariana no Brasil   de 59,6%* e em nascimentos no Sistema  nico de Saúde (SUS)   de 51%**.

A recomendação pela Organização Mundial de Saúde   de 15%.

2.9.1.2. Inovação/incremento: Atualização dos valores de custeio mensal por tipo de CPN em +30%;

2.9.1.3. Além do custeio do CPN, na última seleção do Novo Programa de Aceleração do Crescimento - PAC saúde foram selecionadas 30 propostas de CPN peri-hospitalar e 36 maternidades com CPN intra-hospitalar. Esses centros proporcionarão um ambiente

acolhedor e seguro para gestantes e seus filhos, incentivando o parto normal e promovendo a humanização do nascimento, alinhado às diretrizes e aos dispositivos da Rede Alyne. Acesse as obras aprovadas pelo link: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/novopac>

2.9.2. Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco - HGPAR

2.9.2.1. Os Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco são responsáveis pelo acompanhamento e ações de saúde para gestantes de alto-risco que necessitam de atenção especializada e acesso a recursos de média e alta complexidade, contracepção pós-evento e atenção às situações de perda gestacional.

2.9.2.2. Inovação/incremento:

2.9.2.3. Atualização dos Valores de Leitos de Alto Risco +30% (de R\$ 480,00 para R\$ 576,00 a diária);

2.9.2.4. Atualização do Cálculo de taxa de ocupação para 90%;

2.9.2.5. Aumento no percentual de habilitação regional de leitos GAR de 15% para 30%.

2.9.2.6. Serão construídas 36 maternidades pelo Novo PAC Saúde, o que representa um aumento significativo na oferta de serviços obstétricos em todo o país. As novas maternidades serão importantes pontos de atenção na linha de cuidado da saúde da mulher e do recém-nascido. Com uma estrutura indutora do cuidado transversal, pautada nos direitos sexuais e no planejamento familiar, pré-natal de alto risco, assistência ao parto e nascimento, puerpério e assistência ao recém-nascido, com ênfase no recém-nascido grave e no acolhimento de mulheres vítimas de violência;

2.9.2.7. A Estratégia de Redução da Morbimortalidade Materna, implementada em articulação com o IFF/Fiocruz, consiste em uma ação de qualificação da gestão do cuidado obstétrico na Rede de Atenção à Saúde (RAS), presente nas 27 UF, e contemplando três eixos: (1) Qualificação da gestão e governança da RAS para a saúde materna e infantil; (2) Qualificação de Práticas Clínicas; e (3) Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal.

2.9.3. Unidades de Cuidado Neonatal

2.9.3.1. Unidades de Cuidado Neonatal são serviços hospitalares responsáveis pela atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo de saúde. Possuem 3 classificações e devem ser geridos de forma integrada como cuidados progressivos neonatais:

I - Unidade De Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tipo II e III;

II - Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo); e

III - Unidade De Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

2.9.3.2. Inovação/incremento: na Rede Alyne haverá equiparação do financiamento dos leitos de UCINCo e UCINCa com o objetivo induzir um modelo de cuidado progressivo (O que ocorre com essa ampliação é que o gestor tem melhores condições de prestar uma assistência mais adequada de acordo com o perfil clínico do RN, isto é, transferência do leito do cuidado intensivo (UTIN), para o leito de cuidado intermediário convencional (UCINCo) e, na sequência, de acordo com a progressão do cuidado, para o leito do cuidado intermediário Canguru (UCINCa)) e valorizar a implantação do Método Canguru, cujas evidências científicas mostram impacto em vários desfechos como infecção, amamentação e mortalidade.

2.9.3.3. Equiparação dos valores das diárias dos leitos de cuidados intermediários (convencional e canguru) com o aumento no valor da diária da UCINCo em 82% e qualificação em 70% da diária; e o aumento no valor da diária da UCINCa em 240% e qualificação em 70% da diária

2.9.3.4. Aumento nos valores de custeio dos leitos de UTI Neonatal em 20% do valor da diária.

2.9.3.5. A Estratégia QualiNeo, implementada em articulação com o IFF/Fiocruz consiste em uma ação de qualificação do cuidado neonatal, a partir do apoio à implementação dos

10 Passos para o Cuidado Neonatal, presente nas 27 UF.

2.9.3.6. Casa da Gestante Bebê e Puérpera - CGBP

2.9.3.7. A CGBP é um serviço de cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco, identificados pela Atenção Básica ou Atenção Especializada. Estas Casas necessitam estar vinculados a um estabelecimento hospitalar de referência em atenção à gestação e puerpério de alto risco. Um regime de atenção intermediária entre o domicílio e o estabelecimento hospitalar de referência, contribuindo para um cuidado mais adequado à situação que demande vigilância e proximidade dos serviços de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar. Visa contribuir para a utilização racional dos leitos hospitalares obstétricos e neonatais nos estabelecimentos hospitalares de referência à Gestação de Alto Risco ao qual estejam vinculadas, com vistas à redução da morbimortalidade materna e perinatal.

2.9.3.8. Inovação/incremento: atualização de + 30% do valor de custeio atual por tipo de CGBP o que irá contribuir para o fomento de abertura de novas CGBP, possibilitando o acolhimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade e que necessitem ficar mais próximos da maternidade de vinculação.

2.9.4. **Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança**

2.9.4.1. Atenção à Saúde da Puérpera, Recém-Nascido e Criança na Atenção Primária: garantia de um modelo de atenção à saúde humanizado, seguro e de qualidade, centrado na pessoa e na comunidade, que reconheça os direitos a saúde sexual e saúde reprodutiva, que atua em todo o ciclo gravídico puerperal e no cuidado do recém-nascido e da criança, promovendo o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

2.9.4.2. O fomento ao vínculo familiar e comunitário nos cuidados à gestante, ao recém-nascido, à criança e à puérpera, centrado na integralidade, equidade e universalidade.

2.9.4.3. Ambulatório de seguimento do recém-nascido e da criança egressos de unidade neonatal - A-SEG

2.9.4.4. Na Atenção Especializada, o Ambulatório de Seguimento do recém-nascido (A-SEG) compõe a linha de cuidado do recém-nascido de risco, em cuidado compartilhado com a Atenção Primária à Saúde, sendo referência pelo acompanhamento de crianças de alto risco com equipe multiprofissional, prioritariamente as egressas de Unidades de Terapia Intensiva e cuidados intermediários neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa), observados o perfil epidemiológico, a pactuação regional, densidade populacional e a distância para deslocamentos.

2.9.4.5. Inovação/incremento: No itinerário das gestantes, a consolidação do A-SEG como um dispositivo que integra a rede de atenção com previsão orçamentária para este ponto de atenção, amplia a capacidade de indução do cuidado ambulatorial e articulação em rede. Tem como objetivo, favorecer o custeio dos ambulatórios já existentes e induzir; ar suporte à criança e às famílias oriundas de UTIN; e acompanhar e contribuir com o desenvolvimento das habilidades cognitivas, funções executivas, habilidades motoras, visão, audição, fala e linguagem, atenção, comportamento e ganhos educacionais.

2.9.4.6. Não havia financiamento para este componente na Rede Cegonha. O custeio dos A-SEG visa responder a uma lacuna importante, pois além dos esforços para a garantia da sobrevivência no período crítico pós-neonatal, é necessário que os RN egressos de unidades neonatais tenham um acompanhamento diferenciado, visando reduzir a mortalidade infantil e promover o desenvolvimento integral.

2.9.4.7. Custeio para cada novo serviço: R\$ 50.000/mês - R\$ 600.000,00/ano

2.9.5. Banco de Leite Humano

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

2.9.5.2. Inovação/incremento: O novo custeio dos bancos de leite visa aumentar a disponibilidade de leite humano para os recém-nascidos internados nas unidades neonatais. A oferta de leite humano reduz as infecções, como a enterocolite necrotizante e reduz mortalidade neonatal. Além disso, as pesquisas mostram o impacto do leite humano no desenvolvimento infantil, o que terá benefícios para a criança ao longo da vida. Esses novos recursos têm como objetivo ampliar a captação do leite humano em todos os bancos e alcançarem autossuficiência, ou seja, atender a demanda das unidades neonatais de referência.

2.9.5.3. Custeio para cada serviço: R\$ 20.000,00/mês para bancos de leite autossuficientes e R\$ 15.000,00/mês para bancos de leite não autossuficientes.

2.10. **Componente Sistema Logístico**

2.10.1. É o componente responsável por produzir soluções em saúde, com base nas tecnologias da informação e comunicação, relacionadas à integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde. O sistema logístico na Rede Alyne compreende a regulação e o transporte inter-hospitalar, sendo responsável por produzir soluções em saúde, com base em tecnologias da informação e comunicação, a fim de fortalecer a integração entre os diferentes pontos de atenção à saúde. A Rede Alyne inova neste momento, considerando novo financiamento para a estruturação de equipes especializadas em atendimento materno e infantil no Complexo Regulador - preferencialmente na Central de Regulação de Internações Hospitalares para regular a oferta de serviços de saúde regionalizados nas macrorregiões de saúde, com cobertura 24 horas/7 dias da semana, priorizando os atendimentos conforme o grau de complexidade, tanto ambulatoriais quanto hospitalares - e garantir o transporte inter-hospitalar especializado também regionalizado nas macrorregiões e de modo integrado com a regulação. Essas estratégias irão contribuir para a diminuição dos atrasos de deslocamento em momentos críticos.

2.10.2. Inovação/incremento: reorganização com financiamento para o transporte inter-hospitalar para atendimento às urgências obstétricas e neonatais com estabilização, transferência segura e oportuna; qualificação dos complexos reguladores com financiamento para ações e equipes qualificadas na atenção à saúde materna e neonatal.

2.10.3. Transporte inter-hospitalar - novo financiamento, com o custeio mensal de acordo com o número de nascidos vivos por macrorregião de saúde em três portes, no valor de R\$ 50.500,00, para cada ambulância do tipo USA (Unidade de Suporte Avançado), destinada à transferência de gestantes e recém-nascidos graves, com estrutura e equipe qualificada. porte I: 1 UTI móvel; porte II: 2 UTI móvel; porte III: 3 UTI móvel; e porte IV: 4 UTI móvel;

2.10.4. Regulação - novo financiamento, com custeio mensal de acordo o número de nascidos vivos por macrorregião de saúde em 3 portes: porte I: R\$ 24.150,00; porte II: R\$ 33.810,00; e porte III: R\$ 64.470,00.

2.11. **Componente Sistema de Apoio**

2.11.1. Esse componente engloba sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde, é responsável por prestar assistência de forma organizada e comum a todos os pontos de atenção à saúde, incluindo a produção de informação em saúde para subsidiar o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Alyne. Está associado a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, de modo sinérgico com os protocolos clínicos assistenciais pactuados entre gestores locais e profissionais dos serviços.

2.11.2. **Componente Sistema de Governança**

2.11.3. Compreende o conjunto de estratégias que visa monitorar, avaliar e direcionar a gestão compartilhada da rede. Constitui-se a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para gestão compartilhada de acordo com o modelo de atenção preconizado na Rede. Nesse processo, o componente visa qualificar o cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal, ao recém-nascido, à criança e à saúde sexual e reprodutiva. Além disso, busca incentivar a construção de um modelo de cuidado

humanizado, levando em consideração a autonomia e as necessidades das mulheres, crianças e famílias. Também tem como objetivo apoiar tecnicamente os Estados e Municípios na implantação da Rede Alyne como também acompanhar e avaliar sua implementação, levando em consideração a necessidade, demanda e oferta de ações e serviços de saúde, assim como a pactuação regional.

2.11.4. Inovação: Qualificação da rede com a atualização dos valores de custeio para os componentes da rede tem como objetivo o resgate ao cuidado multiprofissional e uma intervenção efetiva como proposta de melhorias no cuidado perinatal. Isso significa que todo município, mesmo sem maternidade, receberá recursos estipulados por nascido vivo residente, para qualificar sua rede de atenção à saúde materna e infantil.

2.11.5. A Rede Alyne contará com incentivo financeiro de apoio de acordo com o número de nascidos vivos, baseado em índice composto, calculado pelos resultados de indicadores a serem monitorados pelos Municípios, Estados, Distrito Federal e Ministério da Saúde.

2.11.6. A Rede Alyne propõe sua implementação a partir da realidade e singularidades dos territórios a partir do que é preconizado pelo Planejamento Regional Integrado. A proposta de indicadores para qualificação da rede e os fluxos de recebimento e análise dos planos e solicitações de homologações estarão vinculados ao plano pactuado na esfera regional/macrorregiões de saúde.

2.12. **Demais medidas de enfrentamento à mortalidade materna e infantil**

Criação do Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;

Priorização do enfrentamento às desigualdades étnico-raciais;

Plano Nacional de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;

O Plano parte da Resolução CIT nº 42 de 13 de dezembro de 2018, que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências.

Fortalecimento de Comitês Estaduais, Municipais e Regionais;

Ações de qualificação do cuidado:

10 passos do cuidado obstétrico para redução da morbimortalidade materna[1] e 10 passos para o cuidado neonatal – Qualineo[2].

Sistema de Apoio à Decisão Clínica - SADEC[3]

Diretrizes do Método Canguru[4]

Ações de qualificação à atenção às mulheres e crianças indígenas em território Yanomami. Link: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/saude-qualifica-profissionais-para-reducao-das-mortalidades-materna-neonatal-e-infantil-no-territorio-yanomami>

1º Oficina de Morte Materna de Mulheres Negras em 2023. Link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/relatorio-sobre-mortalidade-materna-de-mulheres-negras-e-divulgado>

Revisão e atualização de materiais técnicos de orientação para o cuidado Link página da saúde da criança: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca\[AH2\]](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca[AH2])

Link página da saúde da mulher: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher>;

Saúde Digital:

Interface com as usuárias

Caderneta Digital da Gestante

Caderneta Digital da Criança e do(a) Adolescente

Telessaúde Obstétrico

Telessaúde pré-natal de alto-risco

Prontuário Eletrônico

Observatório Obstétrico Brasileiro e Painel de Vigilância da saúde materna. Disponível em <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/painel-vigilancia-saude-materna/>

2.13. **Como receber os novos recursos da Rede Alyne?**

2.13.1. *Serviços habilitados até 2023:*

2.13.2. Será mantido o valor do repasse dos recursos de custeio dos componentes já habilitados pela Rede Cegonha pelo período de 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de publicação deste ato, isto é, 10/03/2025.

2.13.3. § 1º. Durante o referido período, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

2.13.4. I - Planos de Ação Regionais, contendo a descrição dos serviços já habilitados;

2.13.5. II - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA); e

2.13.6. III - Relatório Anual de Gestão (RAG).

2.13.7. *Serviços Habilitados após 12/09/2024:*

2.13.8. CPN, HAGPAR, UTIN, UCINCo, UCINCa, CGBP, AGPAR, A-SEG: Habilitações via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS mediante critérios definidos nas portarias vigentes (PRC 3 e 6/2017) e pactuados nos PAR.

2.13.9. *Incentivos Rede Alyne:*

2.13.10. Sistema Logístico Rede Alyne para Regulação e transporte inter-hospitalar e Sistema de Governança: Portaria GM/MS de aprovação/homologação do PAR mediante critérios definidos nas portarias vigentes (Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6/2017)

2.13.11. *Investimentos Rede Alyne para obras e equipamentos:*

2.13.12. Construção e equipamentos para CPN e Maternidades: Novo PAC

2.13.13. Construção, Reforma e equipamentos para CPN, CGBP e Maternidades: via Emendas Parlamentares.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. O presente documento apresenta informações sobre a Rede Alyne, que atualiza a Rede Cegonha, com o objetivo de subsidiar o diálogo do Ministério da Saúde com os demais entes federativos no processo de fortalecimento da saúde materna e infantil nos territórios, com vistas ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil, relevantes problemas de saúde pública.

4. **REFERÊNCIAS**

4.1. [1] <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/10-passos-para-a-melhoria-do-cuidado-neonatal/>

4.2. [2] disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/10-passos-do-cuidado-obstetrico-mm/>

4.3. [3] O objetivo do SADEC é orientar e apoiar profissionais de saúde na tomada de decisão que ocorre durante o processo de acolhimento com classificação de risco em obstetrícia, bem como em rotinas de consulta pré-natal. O sistema utiliza algoritmos baseados em regras parametrizáveis, que emulam raciocínios clínicos, e emitem alertas para riscos de Hipertensão, Hemorragia, Sepsis e Síndrome Respiratória Aguda Grave, bem como diversas orientações sobre a consulta pré-natal. <https://sadec.iff.fiocruz.br/admin/perguntas-frequentes>

4.4. [4] https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf

ANEXO I - QUADROS-SÍNTESE

QUADRO 1 - VALORES REDE ALYNE (2024)

| TIPOLOGIA | VALOR DA REDE ALYNE | REALIZAÇÃO DO REPASSE |
|--|---|--|
| Caderneta da Criança (Orçamento anual) | Aprox. R\$ 5.000.000,00 | Distribuição direta do MS |
| Caderneta da Gestante (Orçamento anual) | Aprox. R\$ 5.000.000,00 | Distribuição direta do MS |
| Teste Rápido de Gravidez (TRG) (Orçamento anual) | R\$ 6.000.000,00 | Repasse de recurso anual para Fundo Municipal de Saúde - FMS mediante portaria específica do MS |
| Novos Exames de Pré-natal (Orçamento anual) | R\$ 44.000.000,00 | Repasse de recurso anual para FMS mediante portaria específica do MS |
| UTIN TIPO II (Diária) | R\$ 1.080,00 (Habilitação R\$ 720,00 diária e Qualificação R\$ 360,00 diária) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| UTIN TIPO III (Diária) | R\$ 1.260,00 (Habilitação R\$ 840,00 diária e Qualificação R\$ 420,00 diária) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| UCINco (Diária) | R\$ 510,00 (Habilitação R\$ 300,00 diária e Qualificação R\$ 210,00 diária) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| UCINca (Diária) | R\$ 510,00 (Habilitação R\$ 300,00 diária e Qualificação R\$ 210,00 diária) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| Leito Gestação de Alto Risco - GAR (Diária) | R\$ 576,00 (Qualificação R\$ 576,00 diária) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |

| | | |
|--|--|--|
| Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP 10 (Mensal) | R\$ 26.000,00 (Qualificação R\$ 26.000,00 mensal) | Habilitação - HGPAR - Hospital de Gestação e Puerpério de Alto Risco. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6. Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP 15 (Mensal) | R\$ 39.000,00 (Qualificação R\$ 39.000,00 mensal) | Habilitação - HGPAR - Hospital de Gestação e Puerpério de Alto Risco. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6. Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP 20 (Mensal) | R\$ 78.000,00 (Qualificação R\$ 78.000,00 mensal) | Habilitação - HGPAR - Hospital de Gestação e Puerpério de Alto Risco. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6. Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| CPNP 3 PPP (Mensal) | R\$ 78.000,00 (Qualificação R\$ 78.000,00 mensal) | Estes CPN não terão novas habilitações a partir de 2024. Os valores de custeio serão atualizados a partir o PAR. |
| CPNP 5 PPP (Mensal) | R\$ 130.000,00 (Qualificação R\$ 130.000,00 mensal) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| CPNI I 3 PPP (Mensal) | R\$ 65.000,00 (Qualificação R\$ 65.000,00 mensal) | Estes CPN não terão novas habilitações a partir de 2024. Os valores de custeio serão atualizados a partir o PAR. |
| CPNI I 5 PPP (Mensal) | R\$ 104.000,00 (Qualificação R\$ 104.000,00 mensal) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| CPNI II 3 PPP (Mensal) | R\$ 52.000,00 (Qualificação R\$ 52.000,00 mensal) | Estes CPN não terão novas habilitações a partir de 2024. Os valores de custeio serão atualizados a partir o PAR. |
| CPNI II 5 PPP (Mensal) | R\$ 91.000,00 (Qualificação R\$ 91.000,00 mensal) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |

QUADRO 2 - MODALIDADES DE REPASSE

| TIPOLOGIA | VALOR PROPOSTO REDE ALYNE | MODALIDADE DE REPASSE |
|--|---|---|
| Incentivo de Banco de Leite (Orçamento anual) | R\$ 41.940.000,00 | Vide Quadro Síntese Banco de Leite Humano |
| Ambulatório de Seguimento - A-SEG (Mensal) | R\$ 50.000,00 (Qualificação R\$ 50.000,00 mensal) | Habilitação - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 Qualificação - mediante aprovação do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR (Mensal) | R\$ 100.000,00 (Qualificação R\$ 100.000,00 mensal) | Habilita o - Portaria de Consolida o GM/MS n  3 e 6 Qualifica o - mediante aprova o do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| SISTEMA DE TRANSPORTE (Mensal) | R\$ 50.500,00 (Qualifica o R\$ 50.500,00 mensal) | Habilita o - Portaria de Consolida o GM/MS n  3 e 6 Qualifica o - mediante aprova o do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| SISTEMA DE REGULA O - MACRO I (Mensal) | R\$ 24.150,00 (Qualifica o R\$ 24.150,00 mensal) | Habilita o - Portaria de Consolida o GM/MS n  3 e 6 Qualifica o - mediante aprova o do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| SISTEMA DE REGULA O - MACRO II (Mensal) | R\$ 33.810,00 (Qualifica o R\$ 33.180,00 mensal) | Habilita o - Portaria de Consolida o GM/MS n  3 e 6 Qualifica o - mediante aprova o do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |
| SISTEMA DE REGULA O - MACRO III (Mensal) | R\$ 64.470,00 (Qualifica o R\$ 64.470,00 mensal) | Habilita o - Portaria de Consolida o GM/MS n  3 e 6 Qualifica o - mediante aprova o do PAR e disponibilidade orçamentária e financeira |

QUADRO 3 - NOVO COMPONENTE: INCENTIVO DE QUALIFICA O DA REDE ALYNE

| | | |
|-----------|------------|---|
| NÍVEL I | R\$ 282,00 | Repasse anual de acordo com indicadores por macrorregião de saúde |
| NÍVEL II | R\$ 225,00 | Repasse anual de acordo com indicadores por macrorregião de saúde |
| NÍVEL III | R\$ 170,00 | Repasse anual de acordo com indicadores por macrorregião de saúde |
| NÍVEL IV | R\$ 140,00 | Repasse anual de acordo com indicadores por macrorregião de saúde |

QUADRO 4 - RECURSOS PARA OBRAS E EQUIPAMENTOS

| | |
|-----|-----------------------------|
| CPN | Análise Proposta via SISMOB |
|-----|-----------------------------|

QUADRO 5 - EXAMES DE PRÉ-NATAL

| Exames | Observação |
|--|---|
| Teste Rápido de HIV | Compra centralizada. Repasse do insumo direto via MS. |
| Teste Rápido de Sífilis | Compra centralizada. Repasse do insumo direto via MS. |
| Teste Rápido de Hepatite B e C | Compra centralizada. Repasse do insumo direto via MS. |
| Teste Rápido de Gravidez - TRG | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria específica sobre TRG. Fornecido pelo município. |
| HTLV | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Cultura de bactérias para identificação (urina) | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Acréscimo de mais um exame de hematócrito, hemoglobina | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Proteinúria (teste rápido) | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Exames adicionais para gestantes de alto-risco: mediante indicação clínica. | |
| Contagem de plaquetas | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Dosagem de proteínas (urina 24 horas) | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |

| | |
|---|---|
| Dosagens de uréia, creatinina e ácido úrico | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Eletrocardiograma Ultrassom obstétrico com Doppler | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |
| Cardiotocografia ante-parto | Repasse anual pelo Ministério da Saúde portaria novos exames. Fornecido pelo município. |

QUADRO 6 - BANCO DE LEITE HUMANO

| INSTITUIÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DESTINADO AOS HOSPITAIS E MATERNIDADES COM BANCOS DE LEITE HUMANO | SERVIÇOS ELEGÍVEIS A RECEBER O INCENTIVO | MODALIDADE E VALORES DE REPASSE | MONITORAMENTO |
|---|--|---------------------------------|---------------|
|---|--|---------------------------------|---------------|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Incentivo financeiro de custeio destinado à qualificação dos serviços prestados pelo Banco de Leite Humano (BLH), visando o aumento do volume de leite humano coletado e distribuído aos bebês internados em unidades neonatais do país, bem como ampliação da assistência às famílias no manejo da amamentação.</p> | <p>Hospitais e maternidades com Bancos de Leite Humano vinculados à Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), com produção ativa, que compõem o Plano de Ação Regional da Rede Alyne, e que cumpram integralmente o disposto na Resolução RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006.</p> <p>O que significa ter produção ativa: registrar mensalmente no Sistema de Gestão da Informação da rBLH-BR todos os dados de produção (número de atendimentos em grupo e individuais, visitas domiciliares, doadoras, receptores, volume de leite coletado, distribuído, transferido e recebido, e quantitativo de testes de qualidade realizados no leite humano processado).</p> | <p>Modalidade: Repasse fundo a fundo</p> <p>Valores: BLH não autossuficiente: R\$ 15.000,00 mensais transferidos em parcela única anual BLH autossuficiente: R\$ 20.000,00 mensais transferidos em parcela única anual</p> <p>IMPORTANTE: Serão considerados autossuficientes os BLH com capacidade de atender, exclusivamente com leite humano pasteurizado ou extraído pela própria mãe à beira leito, a pelo menos 80% (oitenta por cento) das prescrições destinadas aos recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, internados nas unidades neonatais a eles vinculados.</p> | <p>O indicador de autossuficiência será monitorado anualmente pelo Ministério da Saúde.</p> <p>A avaliação será instituída após a implementação deste indicador no Sistema de Gestão da Informação da rBLH-BR.</p> <p>IMPORTANTE: Da publicação da portaria até o início do monitoramento do indicador de autossuficiência, todos os serviços receberão o valor de R\$ 15.000,00.</p> |
|---|--|--|--|

QUADRO 7 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES - REDE ALYNE, 2024

| TIPOLOGIA | VALOR DA REDE CEGONHA | VALOR DA REDE ALYNE [MP3] | AUMENTO % |
|-----------|-----------------------|---|-----------|
|-----------|-----------------------|---|-----------|

| | | | |
|--|-------------------|-------------------|--------|
| Caderneta da Criança (Orçamento anual) | ----- | R\$ 5.000.000,00 | ----- |
| Teste Rápido de Gravidez (TRG) (Orçamento anual) | R\$ 2.000.000,00 | R\$ 6.000.000,00 | ----- |
| Novos Exames de Pré-natal (Orçamento anual) | R\$ 17.000.000,00 | R\$ 44.000.000,00 | ----- |
| Caderneta da Gestante (Orçamento anual) | ----- | R\$ 4.227.430,00 | ----- |
| UTIN TIPO II (Diária) | R\$ 921,28 | R\$ 1.080,00 | 17.23% |
| UTIN TIPO III (Diária) | R\$ 991,37 | R\$ 1.260,00 | 27.10% |
| UCINco (Diária) | R\$ 280,00 | R\$ 510,00 | 82.14% |
| UCINca (Diária) | R\$ 150,00 | R\$ 510,00 | 240% |
| Leito Gestação de Alto Risco - GAR (Diária) | R\$ 480,00 | R\$ 576,00 | 20% |
| Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP 10 (Mensal) | R\$ 20.000,00 | R\$ 26.000,00 | 30% |
| Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP 15 (Mensal) | R\$ 30.000,00 | R\$ 39.000,00 | 30% |
| Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP 20 (Mensal) | R\$ 60.000,00 | R\$ 78.000,00 | 30% |
| CPNP 3 PPP (Mensal) | R\$ 60.000,00 | R\$ 78.000,00 | 30% |
| CPNP 5 PPP (Mensal) | R\$ 100.000,00 | R\$ 130.000,00 | 30% |
| CPNI I 3 PPP (Mensal) | R\$ 50.000,00 | R\$ 65.000,00 | 30% |
| CPNI I 5 PPP (Mensal) | R\$ 80.000,00 | R\$ 104.000,00 | 30% |
| CPNI II 3 PPP (Mensal) | R\$ 40.000,00 | R\$ 52.000,00 | 30% |
| CPNI II 5 PPP (Mensal) | R\$ 70.000,00 | R\$ 91.000,00 | 30% |

QUADRO 8 - NOVOS FINANCIAMENTO - VALORES - REDE ALYNE, 2024

| TIPOLOGIA | VALOR DA REDE CEGONHA | VALOR DA REDE ALYNE | AUMENTO % |
|--|-----------------------|---------------------|-----------------|
| Incentivo de Banco de Leite (Orçamento anual) | ----- | R\$ 41.940.000,00 | Novo componente |
| Ambulatório de Seguimento - A-SEG (Mensal) | ----- | R\$ 50.000,00 | Novo componente |
| Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR (Mensal) | ----- | R\$ 100.000,00 | Novo componente |

| | | | |
|---|-------|---------------|-----------------|
| SISTEMA DE TRANSPORTE (Mensal) | ----- | R\$ 50.500,00 | Novo componente |
| SISTEMA DE REGULAÇÃO - MACRO I (Mensal) | ----- | R\$ 24.150,00 | Novo componente |
| SISTEMA DE REGULAÇÃO - MACRO II (Mensal) | ----- | R\$ 33.810,00 | Novo componente |
| SISTEMA DE REGULAÇÃO - MACRO III (Mensal) | ----- | R\$ 64.470,00 | Novo componente |
| ÍNDICE DE QUALIFICAÇÃO DE REDE (POR NV) | | | Novo componente |
| NÍVEL I | ----- | R\$ 282,00 | Novo componente |
| NÍVEL II | ----- | R\$ 225,00 | Novo componente |
| NÍVEL III | ----- | R\$ 170,00 | Novo componente |
| NÍVEL IV | ----- | R\$ 140,00 | Novo componente |



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 25/11/2024, às 11:18, 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 de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 25/11/2024, às 11:35, 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 **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 25/11/2024, às 20:53, 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 **Adriano Massuda, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 26/11/2024, às 10:28, 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 **0044549197** e o código CRC **93547E2C**.