

## **RESOLUÇÃO Nº103/2025**

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria Nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 5 de junho de 2025, às 14 horas, por web conferência.

Considerando a Portaria GM/MS Nº5.349, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne;

Considerando a Portaria GM/MS Nº5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne;

Considerando a construção coletiva com a participação da Apoiadora do Ministério da Saúde, Técnicos da GEPORAS/SSAS/SESA e dos GT Regionais da Rede Alyne.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar o Plano de Ação da Rede Alyne no Estado do Espírito Santo, em anexo.

**Art. 2º** – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Vitória (ES), 10 de junho de 2025.

**TYAGO RIBEIRO HOFFMANN**

Secretário de Estado da Saúde

Presidente da CIB/SUS-ES

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**TYAGO RIBEIRO HOFFMANN**  
SECRETARIO DE ESTADO  
SESA - SESA - GOVES  
assinado em 11/06/2025 17:57:28 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 11/06/2025 17:57:28 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ANDREIA MEIRELES BARBOZA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (MGS) - CIB - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-J1388S>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

# **PLANO DE AÇÃO DA REDE ALYNE**

ESPÍRITO SANTO

2025

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO**  
**SUBSECRETARIA DE ESTADO DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE POLÍTICAS E ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

## **PLANO DE AÇÃO DA REDE ALYNE**

ESPÍRITO SANTO

2025

**Governador do Estado do Espírito Santo**

José Renato Casagrande

**Secretário de Estado da Saúde**

Tyago Ribeiro Hoffmann

**Subsecretária de Estado de Atenção à Saúde**

Carolina Marcondes Rezende Sanches

**Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde**

Rose Mary Santana Silva

**Chefe de Núcleo Especial da Atenção Especializada**

Franciely da Costa Guarnier

**Chefe de Núcleo Especial da Atenção Primária**

Janaína Daumas Félix

**Elaboração**

Edna Cellis Vaccari Baltar

Sandra Willeia Martins

Letice Silva Oliveira Silva

Lena Marcia da Silva

Rita de Cassia Santos Costa Santana

Bruna Celis Marin Lovatte

Solange Rodrigues da Costa Nascimento

Raquel Rosa de Azevedo

Renilson Silveira Amorim Souza

Laís dos Santos Rocha Souza

**Colaboração**

Christiane Faria Guterres

Yara Quer Mendes da Costa

Evander Aloísio Romão Sanjombi

## **APRESENTAÇÃO**

A Rede de Atenção Materna e Infantil do Espírito Santo, anteriormente conhecida como Rede Cegonha, é atualmente denominada Rede Alyne. Trata-se de estratégia operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, na qual mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; da assistência ao parto; e da atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.

A Rede Cegonha desempenhou um papel importante na organização da atenção à saúde materna e infantil. A experiência acumulada proporcionou valiosos aprendizados sobre os desafios e as melhores práticas em saúde da mulher e da criança e possibilitou sua atualização. Nesse contexto, surge a Rede Alyne, que de forma mais eficaz, busca a incorporação de novas estratégias para atender às demandas emergentes e melhorar a assistência oferecida.

Portanto, a Rede Alyne é uma iniciativa do governo brasileiro destinada a promover um modelo de cuidado humanizado e integral para a saúde materna e infantil, com ênfase na redução das desigualdades loco-regionais e étnico-raciais. É uma estratégia pactuada entre as três esferas de gestão do SUS que busca aprimorar a organização dos serviços de saúde, alinhada com as necessidades e desafios atuais, com foco na promoção da equidade.

A proposta de adesão do Estado do Espírito Santo à Rede Alyne se dá por meio dessa atualização do Plano de Ação da Rede - PAR. Para tanto, contempla a organização das ações e serviços nas Regiões de Saúde desde a atenção primária até a atenção terciária. Sua elaboração é direcionada pelo documento orientador do Ministério da Saúde, o Guia para Elaboração dos Planos de Ação da Rede Alyne e fundamentada nas Portarias GM/MS nº 5.350 e nº 5.349 ambas de 12 de setembro de 2024.

## 1. GOVERNANÇA DA REDE ALYNE

A governança da Rede Alyne ocorre por meio da articulação do Grupo de Gestão e Coordenação da Rede Alyne, composto por referências técnicas do nível central e das regionais. Também ocorre pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne. A construção coletiva do Plano de Ação da Rede efetiva-se durante os encontros periódicos ordinários e extraordinários. A implementação e o monitoramento contínuo da rede busca garantir um modelo de cuidado integral e humanizado para gestantes, parturientes, puérperas e crianças, com foco na equidade e na redução das desigualdades étnico-raciais.

**Quadro 1. Gestão estadual e Coordenação da Rede Alyne. ES, Jun/2025.**

<b>Gestão e Coordenação Estadual da Rede Alyne</b>		
<b>Nome</b>	<b>Contato</b>	<b>Função</b>
Tyago Ribeiro Hoffmann	27 3347-5648	Secretário Estadual de Saúde
Edna Cellis Vaccari Baltar	27 33475700	Referência Técnica Estadual da Rede (Saúde da Criança)
Sandra Willeia Martins	27 33475700	Referência Técnica Estadual da Rede (Saúde da Criança)
Solange Rodrigues da Costa	27 33475700	Referência Técnica Estadual da Rede (Saúde da Mulher)
Lena Marcia da Silva	27 997562512	RT Regional - Rede Alyne Região de e Central
Rita de Cassia Santos Costa Santa	27 999885784	RT Regional - Rede Alyne Região de e Norte
Bruna Celis Marin Lovatte	28 999261506	RT Regional - Rede Alyne Macrorregião úde Sul
Maria Angélica Signorelli Lavagnoli Rossini	—	RT Regional - Rede Alyne Macrorregião úde Metropolitana

## 1.1 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA REDE ALYNE

A rede de cuidados destinados à atenção à saúde materna e infantil do Espírito Santo iniciou o processo de qualificação da gestão a partir da Resolução de CIB Espírito Santo Nº 218, de 19 de dezembro de 2011, que instituiu o Grupo Condutor da Rede Cegonha do Estado. Com a Portaria SESA/ES Nº 404-S, de 13 de setembro de 2024, houve designação da nova composição dos representantes do Grupo Condutor da Rede Alyne.

**Quadro 2. Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne. ES, Jun/2025.**

<b>Atores que exercem a governança da Rede Alyne</b>		
<b>Nome</b>	<b>Contato</b>	<b>Função/Representação</b>
Edna Cellis Vaccari Baltar	27 33475700	Referência Técnica Estadual da Rede Alyne (Saúde da Criança)
Sandra Willeia Martins	27 33475700	Referência Técnica Estadual da Rede Alyne (Saúde da Criança)
Solange Rodrigues da Costa Nascimento	27 33475700	Referência Técnica Estadual da Rede Alyne (Saúde da Mulher)
Lena Marcia da Silva	27997562512	RT Regional - Rede Alyne Região de Saúde Central
Rita de Cassia Santos Costa Santa Ana	27999885784	RT Regional - Rede Alyne Região de Saúde Norte
Bruna Celis Marin Lovatte	28999261506	RT Regional - Rede Alyne Macrorregião de Saúde Sul
Maria Angélica Signorelli Lavagnoli Rossini	27999834850	RT Regional - Rede Alyne Macrorregião de Saúde Metropolitana
Edleusa Gomes Ferreira Cupertino	2736368210	RT Vigilância em Saúde
Cristina Marinho Christ Bergami	27 36368254	RT Núcleo Especial de Programação dos Serviços de Saúde

Maria do Socorro Rodrigues Lopes Fernandes	27 33475636	Comissão Bipartite Intergestores
Maria Glaucieri Malta		COSEMS - Macrorregião Central Norte
Patricia Vicentini Barbosa	28999536092	COSEMS - Macrorregião Sul
Fabiana Lacerda Fafá	27992967636	COSEMS - Macrorregião Metropolitana
Fabiana Lacerda Fafá	27992967636	Representante da Capital
Georgia Ramos Riff	2792447548	Escritório Local do Ministério da Saúde
Rosângela Joanilho Maldonado	27999818054	Maternidade de Alto Risco - Macrorregião Metropolitana
Rosani de Moraes Caiado	27999819573	Maternidade de Risco Habitual - Macrorregião Metropolitana
Fabiola Rangel	27999061667	Maternidade de alto risco e de risco habitual - Macrorregião Central Norte
Dayanna Louzada Queiroz Vital	28999676841	Maternidade de alto risco e de risco habitual - Macrorregião Sul

Cada Macrorregião de Saúde realiza discussões periódicas em seus grupos condutores, além de conduzirem oficinas juntos aos municípios, sobre a atualização, implementação e monitoramento da Rede Alyne. Destaca-se que as Macrorregiões Central e Sul, atualizaram em 2025 a constituição do Grupo Conductor da Rede Alyne, conforme resoluções CIB/SUS-ES abaixo. As Macrorregiões Metropolitana e Norte estão em fase de atualização do Grupo Conductor da rede.

Resolução CIB/SUS-ES N°042/2025 - de 08 de abril de 2025, que homologa a Resolução no 005/2025 da CIR Central, que aprova a constituição do Grupo Conductor da Rede Alyne Cuidado Integral de Gestantes e Bebês da Região Central.

Resolução CIB/SUS-ES N°046/2025, de 09 de abril de 2025, que homologa a Resolução no 007/2025 da CIR Sul, que constitui o Grupo Condutor da Rede Alyne Cuidado Integral de Gestantes e Bebês da Região Sul.

Resolução CIB/SUS-ES N°109/2024, de 17 de junho de 2024, que homologa a Resolução no 012/2024 da CIR Metropolitana, que aprova composição do Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil – RAMI, da Região Metropolitana, nos termos da Portaria GM/MS no 1.459, de 24 de junho de 2011, conforme Anexo Único.

Resolução CIB/SUS-ES N° 189/2022, de 2 de setembro de 2022, que homologa a Resolução da CIR Central-Norte nº 031/2022 que aprova o Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil Região Central Norte nos termos da Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, Anexo Único.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE – ASIS

### 2.1 POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA A REDE ALYNE

A população de referência para organização da Rede Alyne no território é composta por: mulheres em idade fértil, gestantes, puérperas e recém-nascidos e crianças até dois anos. Considerando a diversidade territorial e étnico-racial da população e o compromisso com a redução das iniquidades é importante que a ASIS materna e infantil, e seus respectivos indicadores, seja realizada de acordo com a raça-cor, uma vez que boa parte dos indicadores ainda são reveladores da desigualdade social. Assim, a sistematização desses dados são essenciais para análise da organização, implementação e monitoramento da Rede Alyne no estado.

**Quadro 3. Mulheres em idade fértil (MIF), número de Nascidos Vivos (NV) e estimativas de gestantes, ES/2022**

Macrorregiões de Saúde	Total de Mulheres (IBGE 2022)	MIF (IBGE 2022)	NV(SINASC 2023)	Estimativa de gestantes (NV + 10%)	Estimativa de gestantes RH	Estimativa de gestantes AR (17%)
ESTADO	1.963.649	1.057.584	52.190	57.407	48.798	8.611
Central Norte	457.309	264.143	13.112	14.422	12.259	2.163
Região Central	252.992	146.019	7.196	7.915	6.728	1.187
Região Norte	204.317	118.124	5.916	6.507	5.531	976
Metropolitana	1.172.967	679.825	30.466	33.512	28.485	5.027
Sul	333.373	113.616	8.612	9.473	8.052	1.421

Fonte: Censo IBGE 2022, acesso em 17/02/2025 e SINASC, 2023, acesso em 17/02/2025.

O quadro 3 apresenta o total de mulheres em idade fértil no Espírito Santo em 2022 de acordo com o Censo Demográfico (IBGE), bem como a estimativa de gestantes de risco habitual e de alto risco em 2022. Observa-se que a região metropolitana concentra a maior parte (60%) da população de mulheres em idade fértil e de gestantes. A Programação Assistencial dos Serviços de Saúde no Espírito Santo, denominada de Nova PPI Capixaba, estima para nosso estado um percentual de 17% do total de gestantes de alto risco, valor acima daquele estimado pelo Ministério da Saúde para o Brasil, que é de 15%.

**Quadro 4. Mulheres em idade fértil e gestantes estimadas por raça-cor. ES, 2022.**

Macrorregião de Saúde	Mulheres em Idade Fértil					Gestantes Estimadas				
	Branças	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígenas	Branças	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígenas
CENTRAL-NORTE	80.348	29.651	153.318	290	531	3.123	1.454	9.289	107	52
METROPOLITANA	24.5684	81.485	349.020	977	2.649	9.151	3.576	20.098	233	184
SUL	84.394	19.121	82.575	211	182	2.054	243	6.602	8	2
ESTADO	410.426	130.257	584.913	1.478	3.362	14.328	5.273	35.989	348	238

Fonte: Censo IBGE 2022, acesso em 17/02/2025 e SINASC 2023, acesso em 17/02/2025.

Considerando as mulheres em idade fértil por raça-cor, predomina no Espírito Santo a população negra (pretas + pardas), o mesmo ocorrendo em todas as macrorregiões de saúde. O Estatuto da Igualdade Racial define como população negra o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, predominando em nosso estado a raça negra com 63,2% da população de mulheres em idade fértil. As mulheres em idade fértil indígenas representam (0,3%) com 3.362 mulheres em idade fértil. Observa-se que a maior parte das gestantes estão estimadas para a região metropolitana de saúde.

**Quadro 5. Mulheres em idade fértil vivendo em territórios indígenas, DSEI Minas/ES, 2023.**

	<b>Município</b>	<b>TERRA INDÍGENA</b>	<b>MIF</b>
<b>Macrorregião Metropolitana</b>	Aracruz	Boa Esperança	58
	Aracruz	Nova Esperança	67
	Aracruz	Piraqueaçu	9
	Aracruz	Três Palmeiras	27
	Aracruz	Amarelos	10
	Aracruz	Caieiras Velha	6.113
	Aracruz	Comboios	128
	Aracruz	Córrego do Ouro	163
	Aracruz	Areal	68
	Aracruz	Irajá	295
	Aracruz	Guaxindiba	61
	Aracruz	Novo Brasil	56
	Aracruz	Olho d'Água	22
	Aracruz	Pau Brasil	139
	<b>TOTAL</b>		

Fonte: SIASI/SESAI/ES,2025

Em nível nacional, os indígenas representam 0,8% da população brasileira, totalizando 1.694.836 pessoas, segundo os dados mais recentes. Na Região Sudeste, esse percentual é de 0,1%, com uma população indígena de 123.434 pessoas. O Espírito Santo, apesar de pequeno em extensão territorial, possui uma população indígena considerável, correspondendo a 0,4% do total de habitantes, totalizando 14.410 pessoas, sendo que deste total, 1.714 são mulheres em idade fértil. Eles descendem de diferentes grupos originários, entre eles os Tupiniquins, Guaranis, Botocudos, Aimorés (também conhecidos como Krenaks) e Pataxós.

Entre os municípios capixabas, Aracruz concentra a maior parte da população indígena, reunindo 51,5% dos indígenas do estado — o equivalente a 7.425 pessoas

aldeadas. Em seguida, destacam-se os municípios de Serra, com 9,2% (1.326 pessoas), e Vila Velha, com 6% (866 pessoas), sendo estes majoritariamente indígenas em contexto urbano (desaldeados).

**Quadro 6. População indígena, mulheres em idade fértil e gestantes estimadas. ES/2023.**

<b>MACRORREGIÕES</b>	<b>POPULAÇÃO INDÍGENA TOTAL</b>	<b>MULHERES INDÍGENAS EM IDADE FÉRTIL</b>	<b>GESTANTES INDÍGENAS ESTIMADAS</b>
<b>CENTRAL-NORTE</b>	2.171	531	27
<b>METROPOLITANA</b>	11.467	2.649	151
<b>SUL</b>	772	182	3
<b>TOTAL</b>	14.410	3.362	181

Fonte: SIASI/SESAI/ES, 2025

De acordo com o Quadro 6, a população indígena do Estado do Espírito Santo está distribuída entre as três regiões de saúde, entretanto, a região Metropolitana concentra a maior parte das mulheres indígenas em idade fértil e também das gestantes indígenas estimadas. Importante observar que a região central norte também apresenta número considerável de população indígena 2.171 mulheres, sendo 531 delas em idade fértil que corresponde a 15,80% do total das mulheres e estima-se cerca de 27 gestantes nesta região.

**Quadro 7. População geral de quilombolas e mulheres em idade fértil e gestantes. ES, 2022.**

<b>MACRORREGIÕES DE SAÚDE</b>	<b>REGIÕES DE SAÚDE</b>	<b>POPULAÇÃO TOTAL</b>	<b>MULHERES QUILOMBOLAS EM IDADE FÉRTIL</b>
	<b>CENTRAL</b>	450	128
	<b>NORTE</b>	10.716	3053
<b>CENTRAL / NORTE</b>			
<b>CENTRAL / NORTE</b>		11.166	3.181
<b>SUL</b>		3710	1105
<b>METROPOLITANA</b>		783	219
<b>ESPÍRITO SANTO</b>		15.659	4.505

Fonte: Censo IBGE 2022, acesso em 17/02/2025.

De acordo com o Censo de 2022 do IBGE, o Espírito Santo, possui 4.505 mulheres quilombolas em idade fértil, sendo que 3.181 (70,61%) residem na macrorregião central norte, sendo que existe um contingente maior, nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, na região norte. Vale destacar que dos 78 municípios do estado, 26 possuem pessoas quilombolas. Entretanto, a maior parte dessa população vive fora dos territórios considerados quilombolas. Apenas quatro municípios do estado contam com territórios devidamente registrados, o restante, ainda não estão registrados como quilombolas.

Não há base de dados com informações específicas sobre gestantes quilombolas, no entanto, de acordo com os dados do Quadro 7, a região central norte concentra a maior parte da população quilombola geral e também das mulheres em idade fértil, sendo possível inferir que esta macrorregião possui também o maior contingente de gestantes quilombolas.

**Quadro 8. População de mulheres em idade fértil e gestantes privadas de liberdade. ES/2023.**

	<b>POPULAÇÃO TOTAL</b>	<b>MULHERES EM IDADE FÉRTIL</b>	<b>GESTANTES ESTIMADAS</b>
<b>ESPÍRITO SANTO</b>	957	629	21

Fonte: RELIPEN/SENAPPEN/SEJUS, acesso em 17/04/2025.

O Espírito Santo conta com cinco unidades prisionais para mulheres em privação de liberdade. Na Macrorregião Metropolitana, há o Centro Prisional Feminino de Cariacica (CPFC) e no município de Viana, temos a Penitenciária de Segurança Média II (PSME II), que é uma unidade prisional dedicada ao público LGBTQIA+. Na Macrorregião Central Norte, se encontra o Centro Prisional Feminino de Colatina (CPFCol) e a Penitenciária Regional de São Mateus (PRSM). Na Macrorregião Sul, está o Centro Prisional Feminino de Cachoeiro de Itapemirim (CPFCI).

O quadro 8 apresenta o total de mulheres custodiadas nas unidades prisionais de nosso estado no ano de 2023, sendo um total de 957 mulheres, 629 delas, mulheres em idade fértil e 21 gestantes. Atualmente todas as gestantes privadas de liberdade são encaminhadas ao CPFC, concentrando essas mulheres, durante o período gestacional na Macrorregião Metropolitana. Ainda assim, todas as unidades contam com alojamento conjunto, exceto a PRSM. De modo geral, de acordo com a Secretaria de Justiça - SEJUS, as mulheres privadas de liberdade são predominantemente negras, pardas (52%) + pretas (20%).

**Quadro 9. População de Mulheres em Situação de Rua e estimativa de mulheres em idade fértil. ES/2023.**

	<b>POPULAÇÃO TOTAL</b>	<b>MULHERES</b>	<b>ESTIMATIVA MIF</b>
<b>ESPÍRITO SANTO</b>	2931	339	254

Fonte: Cadastro Único, julho de 2023.

A população total em situação de rua no Espírito Santo é de 2.931 pessoas. Dentre essas, 339 são mulheres (11,6% do total), estima-se que a maioria delas (cerca de 75%) encontra-se em idade fértil com um total de 254 mulheres.

**Quadro 10. Pessoas em Situação de Rua por Raça/Cor. ES/2023.**

	POPULAÇÃO TOTAL	PARDAS	PRETA	BRANCAS	AMARELAS	INDÍGENAS
ESPÍRITO SANTO	2931	1801	628	480	18	4

Fonte: Cadastro Único, julho de 2023

Não foi possível identificar, nos sistemas de informações do estado, por raça/cor, o total de mulheres em situação de rua. Entretanto, a maioria das pessoas em situação de rua do estado se autodeclara parda (61,4%), seguida por pretas (21,4%) e brancas (16,4%). Assim, é possível inferir que possivelmente a maior parte das mulheres em situação de rua são negras (pretas + pardas).

**Quadro 11. Crianças de 0 a 2 anos por raça-cor. ES/2023.**

Macrorregião de saúde	Região de saúde	População Total	Crianças de 0 a 2 anos				
			Br	Pre	Par	Am	In
Central-Norte	Região Central	18.678	7.301	979	10.366	5	27
	Região Norte	16.065	5.325	1.268	9.447	12	13
<b>Macrorregião Central-Norte</b>		34.743	12.626	2.247	19.813	17	40
<b>Macrorregião Metropolitana</b>		79.688	33.123	5.583	40.489	80	413
<b>Macrorregião Sul</b>		23.594	12.291	1.297	9.972	15	19
<b>Espírito Santo</b>		<b>138.025</b>	<b>58.040</b>	<b>9.127</b>	<b>70.274</b>	<b>112</b>	<b>472</b>

Fonte: Censo IBGE 2022, acesso em 17/02/2025.

O Quadro 11 apresenta o total de crianças de 0 a 2 anos segundo raça/cor, observa-se o predomínio de crianças negras em todas as macrorregiões de saúde, principalmente na macrorregião central norte onde das 34.743 crianças de zero a dois anos, 22.060 são negras. Observa-se, ainda, que a maior concentração de crianças encontra-se na macrorregião metropolitana, que reúne 79.688 delas, o que equivale a 57,74% do total.

**Quadro 12. Número absoluto de óbitos maternos por raça-cor. ES/2023.**

NOME DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE	NOME DAS REGIÕES DE SAÚDE	Nº DE ÓBITOS MATERNOS						
		Branças	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígenas	Ignorado	TOTAL
CENTRAL / NORTE	CENTRAL	0	1	2	0	0	0	3
	NORTE	0	0	1	0	0	0	1
SUL		0	1	2	0	0	0	3
METROPOLITANA		3	3	4	0	0	1	11
<b>Total de óbitos</b>		3	5	9	0	0	1	18

Fonte: SIM, 2023. Acesso em 17/02/2025.

A mortalidade materna constitui um dos principais indicadores da qualidade da atenção à saúde e reflete diretamente as condições de acesso, equidade e integralidade dos serviços oferecidos às gestantes. Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o óbito materno corresponde à morte de uma mulher durante a gestação, parto ou puerpério, causada por complicações relacionadas ou agravadas pela gestação, excluindo-se causas acidentais ou incidentais. Em 2023, o Espírito Santo registrou uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 34,93 por 100 mil nascidos vivos, índice que, embora abaixo da meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ainda revela desafios significativos no enfrentamento das mortes evitáveis.

Neste contexto, a Rede Alyne, articulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como um de seus eixos estratégicos a redução da morbimortalidade materna e infantil, com foco na garantia dos direitos reprodutivos e na promoção da equidade racial e étnica, especialmente entre mulheres negras, pardas e indígenas.

O Quadro 12 apresenta o número absoluto de óbitos maternos por raça-cor, observa-se que a maior parte dos óbitos (61,11%) ocorreu na macrorregião de saúde metropolitana, o que é esperado uma vez que é onde se encontra a maior parte das mulheres em idade fértil e o maior quantitativo de gestantes e de serviços obstétricos.

**Quadro 13. Número absoluto de óbitos neonatais e fetais por macrorregião de saúde e por raça-cor. ES/2023.**

MACRORREGIÕES DE SAÚDE	Nº DE ÓBITOS NEONATAIS (0 a 27 dias)							ÓBITOS FETAIS
	Branças	Pretas	Pardas	Amarelas	Indígenas	Ignorado	Total	Total
<b>CENTRAL / NORTE</b>	25	3	56	0	0	13	97	115
<b>SUL</b>	15	0	33	0	0	21	69	70
<b>METROPOLITANA</b>	78	3	127	1	0	29	238	302
<b>ESPÍRITO SANTO</b>	118	6	216	1	0	64	405	489

Fonte: SIM - Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, 2023. Acesso em 22/04/2025.

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas (BRASIL, 2009).

Em relação ao componente neonatal, o planejamento para a redução da mortalidade perpassa a melhoria na atenção à gestante em todo o seu ciclo gravídico e a assistência adequada ao recém-nascido. Ao analisarmos os óbitos neonatais de acordo com o quesito raça/cor, no Espírito Santo observa-se, como mostra o Quadro 13 que os óbitos declarados, são em sua maioria, como sendo de crianças negras. Observa-se também que 15,8% dos óbitos neonatais não foram classificados por raça-cor.

A mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis (BRASIL, 2009).

No ano de 2023 a macrorregião Metropolitana apresentou o maior número absoluto de óbitos fetais (302), seguido pela macrorregião Central/Norte (115). Infelizmente, 100% dos óbitos fetais não foram classificados por raça-cor.

## 2.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO REFERENCIADA

### 2.2.1 Captação precoce de gestantes para o pré-natal

A captação precoce para o pré-natal, definida como o início do acompanhamento gestacional até a 12ª semana de gestação, constitui um dos principais indicadores de qualidade da assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa prática está fortemente vinculada à detecção precoce de agravos, ao planejamento do cuidado e à promoção de melhores desfechos perinatais, sendo recomendada pelo Ministério da Saúde e reforçada pela Rede Alyne e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

No estado do Espírito Santo, as ações voltadas à captação precoce são operacionalizadas principalmente na Atenção Primária à Saúde, por meio das Equipes de Estratégia da Família. As estratégias adotadas incluem a busca ativa de gestantes, o fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde, o acolhimento humanizado e o uso de ferramentas informatizadas para o monitoramento das gestantes cadastradas.

**Tabela 12. Captação precoce de gestantes para o pré-natal. ES/2023.**

Regiões de saúde	Início do PN até 12s	Total Gestantes	%
Macrorregião Metropolitana	15409	22504	68,47
Região Central	4336	5894	73,57
Região Norte	4067	5330	76,30
Macrorregião Sul	5371	7163	74,98
Espírito Santo	29183	40891	71,37

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, 13/02/2025.

Conforme mostra o Quadro 14 a cobertura da captação da gestante em tempo oportuno para o início do acompanhamento pré-natal ainda não alcança os parâmetros ideais. Apenas 71,37% das gestantes iniciaram em 2023 o pré-natal dentro do período recomendado, o que evidencia um desempenho inferior à meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, que preconiza

uma cobertura mínima de 90%. Esses dados demonstram a necessidade de ações contínuas e integradas para garantir o acesso universal, equânime e de qualidade à assistência pré-natal. Com a implementação e consolidação da Rede Alyne, almeja-se a melhoria desse indicador, que é essencial para a promoção da saúde materna e infantil, bem como contribuir para a redução das iniquidades em saúde no estado.

### 2.2.2 Média de consultas de pré-natal

Conforme preconiza o Ministério da Saúde considera-se ideal o acompanhamento pré-natal em que ocorrem sete ou mais consultas. Sabe-se que para além do número de consultas é necessário também atentar-se para a qualidade dos atendimentos oferecidos às gestantes e seu companheiro(a).

**Quadro 15. Nascidos Vivos total com 7 ou mais consultas de Pré-Natal por Macrorregião de Saúde. ES/2023.**

Macrorregião	Total de NV	NV com 7 ou mais consultas de PN	% de NV com 7 ou mais consultas de PN
Central-Norte	13.112	10.415	79,4
Metropolitana	30.464	22.616	74,2
Sul	8.611	6.465	75
Espírito Santo	52.187	39.496	75,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), abril/ 2025.

O quadro 15 mostra que a média de nascidos vivos de gestantes com 7 ou mais consultas foi de (75,7%), o que demonstra, na média geral, uma boa cobertura de pré-natal, próxima da meta recomendada pelo Ministério da Saúde (7 ou mais). Porém a Região Metropolitana, apesar de concentrar o maior número de nascidos vivos, apresenta a menor proporção de pré-natal adequado (74,2%) entre as regiões, o que pode indicar desafios relacionados à demanda por serviços de saúde ou desigualdade no acesso. Esse dado é útil para orientar o planejamento da rede, com foco na redução das desigualdades regionais relacionadas ao acesso ao pré-natal nas áreas mais populosas.

### 2.2.3 Percentual de gestante estratificada e ou classificada como de risco habitual e alto risco

A avaliação por estratos de riscos é um elemento central na organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando a atenção certa, no lugar certo, com custo certo e com qualidade certa, garantindo a segurança da gestante e da criança. O objetivo da estratificação de risco é prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. Tais previsões podem ser usadas para otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado de maneira que se ofereça a tecnologia necessária para quem precisa dela.

Já a Classificação de Risco, possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. Deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

**Quadro 16. Total de Partos e Porcentagem de Partos em Gestantes classificadas como Alto Risco. 2023; 2024/ ES.**

	Total de partos	Partos em gestantes de alto	% partos em gestantes de alto risco
<b>2023</b>	36.899	5875	16
<b>2024</b>	34.254	5721	17

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), em abril 2025

De acordo com dados do Sistema de Informação Hospitalar, disponíveis no DataSUS, podemos verificar que a proporção de partos em gestantes classificadas como alto risco no Espírito Santo é de 17%. Esta é a porcentagem utilizada na Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde ou Programação Pactuada e Integrada PPI que em nosso estado recebe o nome de Nova PPI Capixaba. Essa programação considera também, para efeito de cálculo das necessidades e leitos e serviços, após estudos da proporção da população capixaba usuária do SUS, que 70% das gestantes do estado são atendidas pelo SUS.

#### **2.2.4 Percentual de gestantes com cuidado integral à saúde bucal**

O pré-natal odontológico compõe uma das etapas das consultas de pré-natal e é importante para prevenir doenças bucais que possam apresentar riscos de complicações na gravidez. A gestante deve ser encaminhada para consulta com o dentista na própria UBS em que realiza o pré-natal ou em outra unidade que ofereça o atendimento. Atualmente, na macrorregião central norte, tem-se uma média de 75% das gestantes avaliadas pela odontologia durante o pré-natal. A macrorregião Sul alcança 74% e a metropolitana 68%, assim, temos muito a avançar, tanto na quantidade, quanto na qualidade da avaliação e acompanhamento da saúde bucal das gestantes (SISAB, 2023).

#### **2.2.5 Percentual de imunização das gestantes**

A imunização de gestantes constitui uma estratégia essencial no âmbito da saúde pública, com o objetivo de proteger não apenas a gestante, mas também o recém-nascido. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) institui um calendário vacinal específico para gestantes, visando a prevenção de doenças.

No estado do Espírito Santo, a oferta de vacinas às gestantes está integrada às ações da Atenção Primária à Saúde e segue as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Dentre os imunizantes recomendados, destacam-se a vacina adsorvida contra a Difteria, Tétano e Coqueluche (DTPa) e a vacina contra influenza. A DTPa é indicada a partir da 20ª semana de gestação, sendo prioritária para a proteção do neonato contra a coqueluche. Por sua vez, a vacina contra influenza pode ser administrada em qualquer fase da gestação, considerando os riscos acrescidos de complicações respiratórias nesse grupo populacional.

**Quadro 17. Imunização de Gestantes contra Difteria, Tétano e Coqueluche- DTPa e Influenza no ES em 2023.**

<b>Imunização de Gestantes contra Difteria, Tétano e Coqueluche- DTPa</b>			
Macrorregião	População de gestantes anual	Doses aplicadas	Cobertura vacinal
Central Norte	14.422	10.415	72,21%
Metropolitana	33.512	23.853	71,17%
Sul	9.473	7.156	75,54%
<b>TOTAL ES</b>	<b>57.407</b>	<b>41.424</b>	<b>72,15%</b>

<b>Imunização de Gestantes contra Influenza</b>			
Macrorregião	População de gestantes anual	Doses aplicadas	Cobertura vacinal
Central Norte	14.422	7.447	51,63%
Metropolitana	33.512	17.975	53,63%
Sul	9.473	5.280	55,73%
<b>TOTAL ES</b>	<b>57.407</b>	<b>30.702</b>	<b>53,48%</b>

Fonte: Vacina e Confia, acesso em 10 de Abril de 2025.

Mesmo com a disponibilidade das vacinas no Sistema Único de Saúde (SUS), os índices de cobertura vacinal entre gestantes ainda permanecem abaixo do preconizado. Conforme apresenta o Quadro 17 no Estado do Espírito Santo, no ano de 2023, a cobertura vacinal para o imunizante DTPa foi de 72,15%, enquanto a cobertura da vacina contra a Influenza atingiu apenas 53,48%. Esses números revelam uma lacuna significativa em relação à meta ideal de cobertura, estabelecida em 95% pelo Ministério da Saúde.

Embora o Espírito Santo disponha de políticas públicas alinhadas às diretrizes nacionais, é necessário aprimorar as ações intersetoriais e promover o engajamento da população-alvo para alcançar melhores indicadores de cobertura vacinal. A imunização adequada das gestantes representa não apenas uma medida preventiva, mas um compromisso com a saúde materno-infantil e com a redução das desigualdades em saúde.

## **2.2.6 Percentual de rastreamento e tratamento de sífilis, HIV, HTLV e Hepatites**

Durante o pré-natal, a realização dos exames para detecção da Sífilis e do HIV, é uma importante medida para o controle, tratamento e prevenção dos agravos associados, sendo de grande importância para a qualidade dessa assistência na Atenção Primária à Saúde (APS). Atualmente, tem-se uma média de 88% de cobertura no rastreamento da sífilis e HIV na macrorregião central norte, 85% na macrorregião sul e 77% na macrorregião metropolitana (SISAB, 2023). A grande maioria dos municípios capixabas realizam testes rápidos para Hepatite B e C, com a implementação da Rede Alyne, serão garantidos esses exames para todos os municípios, além da inclusão do exame para detecção do HTLV.

## **2.2.7 Estratégias de saúde sexual e saúde reprodutiva**

No Estado do Espírito Santo, o planejamento reprodutivo é uma responsabilidade compartilhada entre os diferentes níveis de atenção à saúde, sendo priorizado na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, os profissionais da ESF atuam de forma integrada, por meio de ações educativas, aconselhamento e atividades clínicas, assegurando a integralidade do cuidado, especialmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva das mulheres. A atuação multiprofissional e articulada da equipe é fundamental para garantir uma abordagem ampliada e a corresponsabilização entre profissionais e usuários.

O Sistema Único de Saúde do Espírito Santo assegura a oferta de diversos métodos contraceptivos, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. São disponibilizados: preservativos masculinos e femininos, Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU), anticoncepcionais hormonais injetáveis mensais e trimestrais, pílulas combinadas, minipílulas, contraceptivos de emergência e métodos cirúrgicos, como laqueadura tubária e vasectomia.

A laqueadura tubária intraparto é ofertada em todas as maternidades que integram a Rede de Atenção Materna e Infantil-Rede Alyne. É importante destacar que inclusive as gestantes privadas de liberdade têm direito assegurado à laqueadura tubária intraparto, em condições de equidade. O acesso à esterilização voluntária no momento do parto por gestantes privadas de liberdade é viabilizado pelo acolhimento realizado pela equipe de Atenção Básica Prisional (e-ABP) que atua no sistema prisional. Essas gestantes recebem ações de educação em saúde

sexual e reprodutiva, em formato individual ou coletivo, realizadas por equipe multidisciplinar. Aquelas que optam pelo método cirúrgico, são referenciadas para a Maternidade Municipal de Cariacica (casos de risco habitual) ou para o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (casos de alto risco), localizado no município de Serra.

Tem-se no Espírito Santo um aumento significativo no número de procedimentos cirúrgicos de esterilização voluntária, sendo realizadas 675 laqueaduras em 2022, 1.712 em 2023 e 3.464 em 2024. Em relação às vasectomias, foram 813 em 2022, 1.516 em 2023 e 1.754 em 2024, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares da Secretaria Estadual de Saúde.

### **2.2.8 Proporção de Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde**

Todas as macrorregiões de saúde e a grande maioria dos municípios capixabas possuem serviços de referência para a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU). A oferta e inserção do DIU na Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como uma estratégia fundamental para a ampliação do acesso a métodos contraceptivos de longa duração, contribuindo para o planejamento reprodutivo e a redução de gestações não planejadas.

Num panorama geral, em 2024, foram inseridos um total de 1.409 DIU no Estado, sendo 80% desses procedimentos realizados na macrorregião metropolitana. Assim, em 2024 foram inseridos 39 DIU na região norte, 116 na região central, 1.126 na macrorregião metropolitana e 128 na macrorregião sul, totalizando 1.409 inserções desse dispositivo.

A inserção do DIU na APS, quando efetiva, representa uma importante ferramenta para o fortalecimento da autonomia reprodutiva das mulheres, além de reforçar o papel da atenção primária como ordenadora do cuidado e promotora da equidade no acesso à saúde sexual e reprodutiva.

### **2.2.9 Atenção integral às mulheres privadas de liberdade**

A atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade no Espírito Santo é um compromisso das políticas públicas estaduais com os princípios da equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um grupo populacional em extrema vulnerabilidade, que enfrenta desafios específicos relacionados ao acesso a serviços de saúde, cuidados reprodutivos, enfrentamento à violência e garantia de direitos. No estado, a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) atua em articulação com a Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS), a Gerência de Saúde do Sistema Penitenciário (GSSP), as Regionais de Saúde e demais setores da gestão pública para assegurar o cuidado adequado e humanizado às mulheres encarceradas. Essa atuação está orientada pela Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1/2014, que garante o direito à saúde da população prisional, considerando as especificidades de gênero e ciclo de vida — como gestação, puerpério, amamentação e climatério.

Estão em desenvolvimento diversas ações voltadas à saúde dessa população, como a implantação e o acompanhamento das equipes de Atenção Básica Prisional, a realização de ações de saúde sexual e reprodutiva com ênfase no planejamento reprodutivo, no pré-natal e na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além do acompanhamento de gestantes e puérperas com encaminhamentos para maternidades de referência e garantia do vínculo mãe-bebê. Também são ofertadas imunizações, rastreamento de câncer do colo do útero e de mama, entre outros cuidados integrais à saúde da mulher. Complementarmente, são promovidas ações intersetoriais com a assistência social e o sistema judiciário, com o objetivo de garantir os direitos fundamentais dessas mulheres e mitigar os impactos do encarceramento, sobretudo no que se refere à maternidade.

Nesse contexto, a Rede Alyne se destaca como uma importante estratégia intersetorial e interinstitucional para a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de vulnerabilidade. A inclusão das mulheres privadas de liberdade como público prioritário nesse plano de ação reafirma o compromisso do Estado com a promoção da equidade em saúde e o respeito aos direitos humanos. A assistência à saúde da população prisional segue as determinações da Lei nº 8.080/1990 e da própria PNAISP, sendo responsabilidade dos Estados e Municípios garantir o acesso universal e igualitário aos serviços conforme o nível de complexidade. A inclusão das equipes de Atenção Básica Prisional (e-ABP) na Rede de Atenção

à Saúde (RAS) qualifica esses serviços como porta de entrada do SUS no sistema prisional, ordenando as ações e serviços de saúde conforme as diretrizes de promoção, prevenção, proteção de agravos e atenção especializada.

### **2.2.10 Atenção integral às gestantes em situação de rua**

A atenção à saúde da população em situação de rua no Espírito Santo segue os princípios do SUS, como a universalidade, equidade e integralidade, considerando as particularidades desse grupo, que enfrenta vulnerabilidades como a ausência de moradia, dificuldades de acesso aos serviços e maior exposição a agravos como transtornos mentais, uso abusivo de substâncias, doenças infecciosas e crônicas. O cuidado é ofertado por diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com destaque para as equipes de Consultório na Rua (e-CR), que atuam diretamente nos territórios, de forma itinerante e interdisciplinar.

As e-CRs são compostas por profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem e assistentes sociais, e atuam de forma articulada com a rede socioassistencial, incluindo Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP), serviços de abordagem social e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além da atenção clínica, essas equipes realizam ações de promoção da saúde, vacinação, testagem rápida, prevenção de agravos e encaminhamentos, respeitando a autonomia dos usuários.

O Espírito Santo conta com seis equipes implantadas em municípios com maior concentração dessa população, principalmente na Região Metropolitana da Grande Vitória. Segundo levantamento do Ministério Público Estadual (MPES), entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024 foram identificadas 3.832 pessoas em situação de rua em 78 municípios capixabas. Na Grande Vitória, destacam-se os seguintes números: Serra com 598 pessoas, Vila Velha com 510, Vitória com 418 e Cariacica com 229.

Esse cenário reforça a necessidade de ações intersetoriais e políticas públicas integradas que garantam o acesso digno à saúde e a outros direitos fundamentais, conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, da Política Nacional para a População em Situação de Rua e das diretrizes da saúde mental e da atenção psicossocial do SUS.

### **2.2.11 Atenção integral às gestantes e puérperas dos povos indígenas e quilombolas**

A saúde da população indígena no Brasil é atendida por um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), que integra o Sistema Único de Saúde (SUS). As equipes de saúde indígenas são compostas por profissionais de diversas áreas, incluindo médicos, enfermeiro, dentista, Agente Indígena de Saúde (AIS) e de saneamento. No Espírito Santo a atenção à saúde desta população está fundamentada nos preceitos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída pela Portaria GM/MS nº 2.656/2007, sendo operacionalizada no âmbito da SASI-SUS.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), coordena a atenção primária por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI-MG/ES), atuando diretamente nas comunidades indígenas localizadas no território capixaba. O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) se baseia em um modelo de gestão e de atenção descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e com responsabilidade sanitária. A estrutura de atendimento nos DSEI conta com: Unidades Saúde, Pólos-base e Casas de Saúde Indígena (Casais). Os médicos presentes nos DSEIS fazem trabalho itinerante em várias aldeias, em nosso estado, a maioria deles, estão vinculados ao Programa Mais Médicos.

A Secretaria de Estado da Saúde desempenha um papel complementar na Atenção Primária à Saúde Indígena, colaborando com ações de vigilância em saúde, promoção da saúde, educação permanente e articulação interinstitucional, respeitando os princípios da interculturalidade, integralidade, equidade e participação social. A organização dos níveis de atenção à saúde segue uma lógica integrada, na qual a atenção primária é de responsabilidade da SESA/DSEI-MG/ES; e a atenção secundária, e de média complexidade, é atribuída aos municípios de referência, conforme pactuações estabelecidas na Rede de Atenção à Saúde; e a atenção terciária, de alta complexidade, é de responsabilidade do Estado, sendo a regulação realizada pelo Complexo Regulador Estadual.

Nessa mesma direção, o compromisso com a equidade e com o enfrentamento das desigualdades étnico-raciais, se dá por meio da atenção integral às gestantes e puérperas quilombolas, que se configura como um eixo prioritário das políticas públicas de saúde. Orientada pelos princípios do respeito à diversidade e da justiça social, essa política busca promover um

cuidado qualificado, acessível e culturalmente sensível durante todo o ciclo gravídico-puerperal, enfrentando os impactos históricos vivenciados pela população negra em territórios tradicionais.

Entre as principais estratégias adotadas estão a oferta de pré-natal humanizado e adequado, a realização de exames laboratoriais e de imagem, o acesso ao transporte sanitário para consultas e partos, bem como a articulação com maternidades de referência. A atuação das equipes de Saúde da Família é essencial para garantir acolhimento, escuta qualificada e o respeito aos saberes e práticas culturais das comunidades quilombolas.

Além disso, são desenvolvidas ações de educação em saúde sexual e reprodutiva nas comunidades, com ênfase na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), no planejamento reprodutivo e na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. A busca ativa de gestantes, a vinculação precoce ao pré-natal e o acompanhamento no puerpério são práticas fundamentais para reduzir iniquidades e contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil.

A política também contempla ações de formação e sensibilização de profissionais de saúde sobre os determinantes sociais da saúde e as especificidades étnico-raciais das mulheres quilombolas, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

### **2.2.12 Pré-natal da parceria**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é uma ação estratégica para ampliar o cuidado e promover a co-responsabilidade masculina na saúde sexual, reprodutiva e no exercício da parentalidade. Objetiva estimular o envolvimento ativo de pais, parceiros e parcerias — independentemente da identidade de gênero, orientação sexual, vínculo biológico ou condição social — em todas as etapas do cuidado: planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil.

Entre as atividades ofertadas pela APS estão, a realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites, atualização do calendário vacinal, aferição de pressão arterial, glicemia e colesterol, bem como encaminhamentos para consultas odontológicas e outros exames, conforme avaliação da equipe. Além disso, a participação do parceiro nas consultas de pré-natal é incentivada, fortalecendo o cuidado compartilhado e o vínculo familiar desde a gestação.

Em 2024, no Espírito Santo, foram registradas 1.979 consultas de pré-natal do parceiro, sendo a macrorregião Sul responsável por 49% das consultas, seguida da macrorregião Metropolitana, com 40 % e macrorregião Central Norte com 11 %. Devido ao maior contingente populacional na região metropolitana, esperava-se um quantitativo maior desse atendimento, sendo necessárias ações para aumentar a adesão dos parceiros a esse cuidado.

### **2.2.13 Ações educacionais para as gestantes na APS**

A educação em saúde representa uma das ferramentas para a promoção da saúde e uma forma de cuidar, promovendo autonomia do sujeito para o autocuidado. Neste contexto, a educação em saúde para gestantes é uma importante ferramenta para disseminar informações sobre cuidados durante a gestação, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido, contribuindo para a redução de riscos e para a promoção da saúde materno-infantil.

Assim, em 2024 foram registradas a realização de 389 ações educativas, com o total de 5.840 participantes. Essas ações foram distribuídas entre as macrorregiões de saúde, com destaque para a macrorregião Metropolitana, que realizou 279 atividades, contando com 3.437 participantes. A macrorregião Sul, com 58 atividades, teve a participação de 1.569 gestantes, enquanto a Macrorregião Central-Norte com 52 atividades, envolveu 834 participantes (SISAB, 2025).

### **2.2.14 Parto e Nascimento**

Nas últimas décadas, o Brasil apresentou uma mudança no padrão de nascimento, as operações cesarianas em 2023 chegaram a 59,6% de todos os nascimentos ocorridos no país, muito acima do indicado pela Organização Mundial de Saúde que recomenda que somente 15% dos partos sejam não naturais. Na região Sudeste 60,4% dos nascimentos foram por parto cesáreo. No Espírito Santo identificamos um percentual acima do percentual nacional e regional, 61,2%.

**Quadro 18. Taxa de partos normais e cesáreos por macrorregião de Saúde. ES/2023.**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS				
	Nascidos Vivos	Partos Normais	% de Partos normais (%)	Partos Cesáreos	% de Partos Cesáreos (%)
<b>CENTRAL NORTE</b>	13.112	5.077	38,7	8.033	61,3
<b>METROPOLITANA</b>	30.464	12.502	41,1	17.948	58,9
<b>SUL</b>	8.611	2.690	31,2	5.921	68,8
<b>ESPÍRITO SANTO</b>	52.187	20.269	38,8	31.902	61,2
<b>SUDESTE</b>	966.160	381.942	39,6	583.957	60,4
<b>BRASIL</b>	2.537.576	1.024.561	40,4	1.512.021	59,6

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/2023).

De acordo com o Quadro 18 a macrorregião Sul apresenta o maior percentual de partos cesáreos, 68,8%, a macrorregião central norte também apresenta percentual elevado de partos cirúrgicos com 61,3%. Vale ressaltar que, quando realizada sob indicações médicas, a operação cesariana é uma cirurgia segura é essencial para a saúde materna e infantil, mas quando realizada sem uma justificativa pode agregar riscos desnecessários à saúde materna e infantil contribuindo para o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Em relação aos partos normais, a região metropolitana apresenta o maior percentual, 41,1%, estando acima do percentual estadual, da região sudeste e do Brasil.

## 2.2.15 Classificação de Robson para monitoramento das taxas de cesáreas

A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso da Classificação de Robson para monitorar as taxas de cesáreas. A análise de cesáreas por grupo de Robson é uma ferramenta que permite monitorar e comparar taxas de cesáreas em diferentes locais e períodos. A partir das informações colhidas e analisadas é possível criar políticas públicas para provocar melhorias na atenção ao parto e nascimento, além da implementação de estratégias para redução das cesarianas.

A Classificação de Robson utiliza informações básicas que dão origem a 10 grupos utilizados para classificar as gestantes. Os grupos são formados por características obstétricas, sendo elas: paridade (nulípara ou multípara com e sem cesárea anterior), início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto), idade gestacional (pré-termo ou termo), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou transversa) e número de fetos (único ou múltiplo).

**Quadro 19. Proporção de nascidos vivos segundo Grupo de Robson e macrorregião de Saúde, Espírito Santo, 2023.**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS											
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Grupo 11	Total
CENTRAL NORTE	20,2	10,7	20,2	6	28,8	1,2	2	2,8	0,1	7,8	0,1	100
METROPOLITANA	15,3	15,1	17,5	9,5	27,2	1,5	2,1	2,3	0,1	9	0,3	100
SUL	15,1	16,6	15,6	8	32,8	0,6	0,8	2,1	0	8,4	0,1	100
ESPÍRITO SANTO	16,5	14,2	17,9	8,4	28,5	1,3	1,9	2,4	0,1	8,6	0,2	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/2023).

Classificação de Robson

Grupo 1: Nulípara, gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo.

Grupo 2: Nulípara, gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, com indução ou cesárea anterior ao trabalho de parto.

Grupo 3: Multípara (sem antecedente de cesárea), gestação única, cefálica, ≥37 semanas, em trabalho de parto espontâneo.

Grupo 4: Multípara (sem antecedente de cesárea), gestação única, cefálica, ≥37 semanas, com indução ou cesárea realizada antes do início do trabalho de parto.

Grupo 5: Multípara com 01 ou mais cesárea anterior, gestação única, cefálica ≥37 semanas.

Grupo 6: Todos partos pélvicos em nulíparas.

Grupo 7: Todos partos pélvicos em multíparas (incluindo antecedente de cesárea).

Grupo 8: Todas as gestações múltiplas (incluindo antecedente de cesárea).

Grupo 9: Todas as apresentações anormais (incluindo antecedente de cesárea).

Grupo 10: Todas as gestações únicas, cefálicas, ≥37 semanas (incluindo antecedente de cesárea).

Grupo 11: Nascimentos não classificados por ausência dos itens necessários.

O Quadro 19 mostra que a maior proporção de nascidos vivos no Espírito Santo concentra-se no grupo 5 (28,5%), correspondente ao grupo de multíparas a termo, fetos cefálicos, submetidos à cesariana anterior, seguida pelo grupo 3, correspondendo ao grupo de Multíparas (sem antecedente de cesárea) a termo, com gestação única, cefálica, em trabalho de parto espontâneo.

**Quadro 20. Taxa de Cesáreas segundo Grupo de Robson e macrorregião de Saúde, Espírito Santo, 2023.**

Macrorregião De Saúde	TAXA DE CESÁREAS											Total
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Grupo 11	
CENTRAL												
NORTE	51,2	78,6	22,8	53,9	87,2	92,1	87,9	85,2	100	57	47,1	61,6
METROPOLITANA	39,6	72,4	15,6	51	85,7	94,4	90,7	93,1	100	61,1	60,5	59,2
SUL	45,4	87,7	16,4	71,3	91,2	93,5	90,6	87,9	100	69	75	68,5
ESPÍRITO SANTO	44	76,5	17,8	54,7	87,1	93,8	89,9	90	100	61,5	59,4	61,3

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/2023).

Com relação à taxa de cesáreas, observa-se taxas altas nos grupos 1 e 2, demonstrando a necessidade de ações que visem aumentar o número de partos normais nesses grupos, uma vez que eles são a chave para diminuir a tendência de aumento de cesarianas em nosso estado e também prevenir o aumento de cesáreas nas mulheres do grupo 5, que também encontra-se extremamente elevado. Ações educativas para a equipe médica em relação ao grupo 5 são também fundamentais, uma vez que é muito comum a indicação de parto cesáreo em mulheres com cesariana prévia.

#### **2.2.16 Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer**

De acordo com dados do SINASC (2023), no Espírito Santo foram registrados 4.831 nascimentos de bebês com baixo peso ao nascer, ou seja, com menos de 2.500 gramas, uma condição que está associada a maiores riscos de complicações ao nascimento e mortalidade neonatal. A maioria desses casos concentrou-se na macrorregião metropolitana, com 2.904 bebês, representando 60,12% do total. Em seguida, destaca-se a macrorregião central norte, com 1.194 casos (24,71%), e a macrorregião sul, com 733 bebês (15,17%).

#### **2.2.17 Proporção de nascidos vivos com APGAR menor que 7 no 5º minuto de vida**

O índice de Apgar é uma ferramenta de avaliação rápida das condições de vitalidade do recém-nascido nos primeiros minutos após o parto. Ele leva em consideração cinco critérios: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele, cada um pontuado de 0 a 2, totalizando uma pontuação de 0 a 10. A pontuação de Apgar no 5º minuto é um indicador importante da vitalidade neonatal e da qualidade da assistência ao parto e ao nascimento, sendo utilizada para orientar intervenções clínicas e vigilância em saúde (BRASIL, 2011).

De acordo com dados do SINASC (2023), no Espírito Santo, foram registrados um total de 817 bebês com índice de Apgar igual ou inferior a 7 no 5º minuto de vida. A maioria dos casos concentrou-se na macrorregião Metropolitana, com 427 bebês, o que representa 52,3% do total.

Em seguida, destaca-se a macrorregião Central Norte, com 259 casos (31,7%), e a macrorregião Sul, com 131 casos, correspondendo a 16% do total.

### **2.2.18 Proporção de nascidos vivos de mãe adolescente**

A maternidade na adolescência é um importante desafio de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde (2020), a gravidez precoce pode trazer riscos à saúde da mãe e do bebê, além de impactar negativamente a trajetória educacional, profissional e social das adolescentes. Por isso, o tema é alvo de políticas públicas, como o Programa Saúde na Escola e a Estratégia de Prevenção da Gravidez na Adolescência, instituída pela Lei nº 13.798/2019, que visa fortalecer ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.

De acordo com dados do SINASC em 2023, foram registrados no Espírito Santo 5.549 nascimentos de bebês de mães adolescentes (10 a 19 anos). A maioria desses casos concentrou-se na macrorregião metropolitana, com 3046 nascimentos, representando 59,9% do total. Esse número pode ser justificado pela maior densidade populacional dessa região. Em seguida, destaca-se a macrorregião central norte, com 1.566 nascimentos (28,2%), e a macrorregião sul, com 937 nascimentos correspondendo a 16,9% dos casos.

### **2.2.19 Saúde da Criança e Puerpério**

A atenção à saúde da criança pressupõe ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança, tendo como compromisso promover qualidade de vida para que a criança possa ter um crescimento e desenvolvimento saudável. As políticas públicas de saúde têm sido estruturadas para assegurar um atendimento integral e contínuo, desde o nascimento até o acompanhamento da criança nos primeiros anos de vida.

Vale ressaltar que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é uma das práticas mais recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, devido aos inúmeros benefícios para a saúde da criança, incluindo a prevenção de doenças, o fortalecimento do sistema imunológico e o desenvolvimento neurocognitivo.

No Espírito Santo a proporção de crianças com aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida foi 54,79% em 2023 e, para ampliar essa prática é fundamental o incentivo nas unidades de saúde e por meio de campanhas educativas para gestantes e puérperas. Algumas ações vêm sendo implementadas como: instituição de Portaria que prevê a criação do Comitê Estadual de Aleitamento Materno, bem como construção e implantação da Linha de Cuidado em Aleitamento Materno, com a finalidade de subsidiar a política de Aleitamento no estado.

No Espírito Santo a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o Método Canguru, a Rede de Bancos de Leite Humano, as Salas de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta e a Mobilização Social são as estratégias que contribuem para o incremento dos indicadores de aleitamento materno.

Em relação às consultas de puericultura, de acordo com dados do SISAB em 2023 houve baixo número destas consultas um percentual de 14% em todo o Estado. A avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, especialmente em seus primeiros anos de vida, é crucial para a garantia de uma promoção da saúde desta e a prevenção do acometimento de doenças prevalentes na infância. A prática da puericultura diminuiu após a pandemia trazendo para o Estado o desafio de capacitar seus profissionais e resgatar as consultas de puericultura. O Curso para Atenção Integrada à Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI para a Atenção Primária à Saúde, é uma das ações esperadas para o presente ano no estado com capacitação de profissionais médicos e de enfermagem que atuam na Atenção Básica.

**Quadro 21. Cobertura Vacinal no Espírito Santo nos anos de 2022 e 2023.**

VACINA	2022 (%)	2023 (%)	% AUMENTO
BCG	82,34	95,38	+ 13,04
Pentavalente	82,27	86,10	+ 3,83
Poliomielite	84	86,72	+ 2,72
Pneumo 10	88,48	91,41	+ 2,93
Rotavírus	83,47	89,14	+ 5,87
Meningo C	83,85	87,45	+ 3,6
Febre Amarela	67,28	74,01	+ 6,73
Hepatite A	80,35	87,25	+ 6,9
Tríplice Viral	88,57	86,04	- 2,53
Varicela	78,54	75,82	- 2,72

Fonte: SESA, ES. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/coberturas-vacinais-2>

A imunização precoce, é essencial para proteger o recém-nascido contra doenças graves. Vacinas como a BCG e Hepatite B devem ser administradas na maternidade, conforme recomendado pelo calendário de vacinação. O alcance de altas taxas de imunização nos primeiros meses de vida é um indicador de sucesso das políticas de saúde pública voltadas para a prevenção. Em 2021 foi criado no estado o Sistema de Informação Vacina e Confia, com o objetivo de fortalecer as ações de imunização e alcançar coberturas vacinais adequadas, aprimorando o fluxo de registro, análise e monitoramento dos dados vacinais. Conforme mostra o Quadro 21 essa estratégia tem alcançado resultados positivos.

As ações educacionais desempenham um papel fundamental na promoção da saúde da criança e no cuidado à puérpera. Programas de orientação para mães, pais e familiares sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, vacinação, alimentação saudável e prevenção de doenças são essenciais para a formação de uma rede de apoio e cuidados

adequados. Além disso, a educação para os profissionais de saúde, com treinamentos contínuos e atualização sobre práticas baseadas em evidências, é muito importante para melhorar a qualidade do atendimento prestado nas unidades de saúde.

### 3 PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE ALYNE

#### 3.1 Unidades Básicas de Saúde

As equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) são responsáveis pelo cuidado integral de gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças, com ações como acompanhamento do pré-natal, atendimento no puerpério e puericultura. Essas atividades ocorrem preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas também podem ser realizadas em outros serviços da rede, conforme a organização local. Em casos de alto risco, o cuidado é compartilhado com a atenção especializada.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Portaria nº 3.493/2024, a APS no Brasil é composta por diferentes tipos de equipes. O estado do Espírito Santo conta com 1.713 Unidades de Saúde da Atenção Básica, sendo que destas, 1076 possuem equipes da Estratégia Saúde da Família, as outras 637 possuem a equipe com médico, pediatra e ginecologista.

**Quadro 22. Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Primária à Saúde. ES/2023.**

Regiões de Saúde	- CH diferenciada	Nº Equipe de Saúde	Nº de Equipes de Saúde
		Bucal 40h	Bucal Total
Região Norte	8	90	98
Região Central	1	105	106
Região Sul	0	153	153
Região Metropolitana	18	262	280
Total ESB – ES	27	610	637

Fonte: Ministério da Saúde. e-Gestor AB. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br> Acesso em: 23 abr. 2025.

De acordo com o Quadro 22 a região metropolitana de saúde apresenta a maior parte da equipe de saúde bucal na atenção primária, o que é esperado, uma vez que se trata de região com maior contingente populacional do estado.

### **3.2 Ambulatórios Especializados em Pré- Natal de Alto Risco**

Atualmente no Estado, os serviços de acompanhamento de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) são oferecidos às gestantes estratificadas como de alto risco, que chegam aos serviços através de regulação ambulatorial, encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Todos os municípios oferecem pré-natal de alto risco em centros especializados, instituições municipais próprias, consórcios intermunicipais e serviço contratualizado pelo estado. Os quadros abaixo apresentam os diversos serviços onde são realizados o atendimento e acompanhamento obstétrico das gestantes de alto risco do Estado de forma compartilhada com a atenção primária.

**Quadro 23. Serviços de pré-natal de alto risco da macrorregião central norte. ES/2023.**

<b>MACRORREGIÃO CENTRAL NORTE</b>		
	<b>Local do serviço em PNAR</b>	<b>Municípios</b>
<b>Centros especializado</b>	Ambulatório Hospital Maternidade São Mateus	Água Doce do Norte Boa Esperança, Montanha, Mucuri Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus
	Casa da Mulher de Rio Bananal	Rio Bananal
	Casa da Mulher de São Gabriel da Palha	São Gabriel da Palha
	Casa da Mulher de Baixo Guandu	Baixo Guandu
	Casa Rosa de Linhares	Linhares
	Casa da Mulher de Colatina	Colatina
	Ambulatório do Hospital São José de Colatina	Ecoporanga, Vila Pavão, Colatina
<b>Unidades de saúde próprias do Município</b>		Água Branca, Conceição da Barra Governador Lindenberg, Jaguaré, Mantenópolis, Marilândia, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, São Domingos do Norte, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Valério, Alto Rio Novo.  Barra de São Francisco

**Quadro 24. Serviços de pré-natal de alto risco da macrorregião metropolitana. ES/2023.**

<b>MACRORREGIÃO METROPOLITANA</b>		
	<b>PNAR</b>	<b>Municípios</b>
<b>Centros especializados</b>	Maternidade de Cariacica e Unidades de Saúde do Município	Cariacica
	Ambulatório de Especialidades do Município	Serra
	CEMAS Vila Velha	Vila Velha
	Centro Municipal de Especialidades e HUCAM	Vitória
<b>Unidades de saúde do Município</b>		Afonso Cláudio, Aracruz, Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Ibiraçu, Itaguaçu, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jeti Santa Teresa, Venda Nova do Imigrante, Viana.

**Quadro 25. Serviços de pré-natal de alto risco da macrorregião sul. ES/2023.**

MACRORREGIÃO SUL		
	PNAR	Municípios
<b>Centros especializado</b>	Casa Rosa- Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim
	Rede Cuidar- Guaçuí	Alegre, Apiacá, Bom Jesus do Norte, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Irupí, Iúna, Ibitirama, Muniz Freire, Jerônimo Monteiro e São José do Calçado.
	Centros especializados Municipais	Alfredo Chaves, Anchieta, Atílio Vivácqua, Castelo, Iconha, Marataízes, Mimoso do Sul, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, Vargem Alta.

### **3.3 Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)**

Atualmente no Espírito Santo, apesar de contarmos com diversos serviços ambulatoriais de especialidades nos quais nossas gestantes de alto risco são atendidas, ainda não dispomos de nenhum serviço caracterizado propriamente como AGPAR. No entanto, alguns dos serviços citados já preenchem boa parte dos requisitos exigidos na Portaria GM/MS nº 5350, de 12 de setembro de 2024, e serão devidamente adequados para que possam oferecer atendimento integral às gestantes de alto risco e assim serem habilitadas como AGPAR.

Ao avaliarmos o número de nascidos vivos no Espírito Santo e sua distribuição nas regiões de saúde, de acordo com os parâmetros estabelecidos em portaria para a Rede Alyne, como a macrorregião Central/Norte conta com 13.112 nascidos vivos, serão solicitadas três habilitações para AGPAR, dois na região Central e um na região Norte, conforme quadros abaixo. Os hospitais desta macrorregião com habilitação de leitos para gestação de alto risco estão bem equipados e dois deles, Hospital São José, no município de Colatina, e o Hospital Maternidade São Mateus, já têm serviço de Pré-Natal de Alto Risco.

### 3.3.1 AGPAR Macrorregião Central Norte

<b>AGPAR HOSPITAL SÃO JOSÉ - CNES 2448521 - REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL</b>					
<b>(X) AGPAR</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME DO</b> <b>AGPAR</b>	<b>NV, 2023</b> <b>Região</b>	<b>ESTIMATIVA</b> <b>GESTANTES</b>	<b>ESTIMATIVA</b> <b>GESTANTES</b> <b>AR</b>
	Colatina	Hospital São José	7.196	7.915	1.187
<b>MATERNIDADE DE</b> <b>REFERÊNCIA</b>	<b>HOSPITAL SÃO JOSÉ - CNES 2448521</b>				
<b>ESFERA DE GESTÃO</b>	<b>Municipal</b>				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO APORTE</b> <b>FINANCEIRO</b>	<b>Municipal, Estadual e Federal</b>				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Filantrópico</b>				
<b>MUNICÍPIOS DE</b> <b>REFERÊNCIA</b>	<p>Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Mantenópolis, Marilândia, Pancas São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã Vila Valério, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco Ecoporanga</p>				

<b>AGPAR HOSPITAL RIO DOCE - CNES 2465833 - REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL</b>					
<b>(X) AGPAR Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO AGPAR</b>	<b>NV 2023 Região</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES AR</b>
	Linhares	Hospital Rio Doce	7.196	7.915	1.187
<b>MATERNIDADE REFERÊNCIA</b>	Hospital Rio Doce - CNES 2465833				
<b>ESFERA DE GESTÃO</b>	Estadual				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				
<b>MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA</b>	Linhares, Sooretama, Rio Bananal, Jaguaré				

<b>AGPAR HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS - CNES 3953238 - REGIÃO DE SAÚDE NORTE</b>					
<b>(X) AGPAR Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO AGPAR</b>	<b>NV 2023 Região</b>	<b>ESTIMATIVA Gestantes</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES AR</b>
	São Mateus	Hospital e Maternidade São Mateus	5.916	6.507	976
<b>MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE REFERÊNCIA</b>	Hospital e Maternidade São Mateus - CNES 3953238				
<b>GESTÃO</b>	Estadual				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				
<b>MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA</b>	São Mateus, Conceição da Barra, Pedro Canário, Mucurici, Ponto belo, Nova Venécia Pinheiros, Montanha, Boa Esperança, Vila Pavão				

### 3.3.2 AGPAR Macrorregião Sul

A macrorregião de saúde Sul, que contou com 8.612 nascidos vivos em 2023, devido à distribuição geográfica dos municípios e à malha viária deficitária, necessitará habilitação de dois serviços de AGPAR, distribuídos como mostram os quadros abaixo.

<b>AGPAR HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - CNES 2485729 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE S</b>					
<b>(X) AGPAR Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO AGPAR</b>	<b>NV 2023 Região</b>	<b>ESTIMATIVA Gestantes</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES AR</b>
	Cachoeiro d Itapemirim	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis	8.612	9.473	1.421
<b>MATERNIDADE AR REFERÊNCIA</b>	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - CNES 2485729				
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				
<b>MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA</b>	Alfredo Chaves, Anchieta, Atílio Vivácqua, Cachoeiro Do Itapemirim, Castelo, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Mimoso do Sul, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul Vargem Alta.				

**AGPAR CIM POLO SUL REDE CUIDAR - CNES 9518649 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL**

<b>(X) AGPAR Habilitação solicitada</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO AGPAR</b>	<b>NV 2023 Região</b>	<b>ESTIMATIVA Gestantes</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES AR</b>
	Guaçuí	Rede Cuidar Sul	8.612	9.473	1.421
<b>MATERNIDADE AR REFERÊNCIA</b>	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - CNES 2485729				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Municipal				
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Associação Pública				
<b>Municípios de referência</b>	Alegre, Apiacá, Bom Jesus do Norte, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Irupi, Iúna, Ibitirama, Muniz Freire, Jerônimo Monteiro e São José do Calçado				

### 3.3.3 AGPAR Macrorregião Metropolitana

Na macrorregião Metropolitana, com 30.466 nascidos vivos, prevemos solicitar habilitação de seis serviços de AGPAR. Dentre esses serviços, salientamos que para o Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves, devido ao grande volume de partos e ao número de nascidos vivos dos municípios aos quais sua maternidade é referência para gestação e puerpério de alto risco (19.230 nascidos vivos), prevemos implementação de dois AGPAR.

<b>AGPAR HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - CNES 7257406 - MACRORREGIÃO METROPOLITANA</b>					
<b>(X) 02 AGPAR Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO AGPAR</b>	<b>NV 2023 Macro rregião</b>	<b>ESTIMATIVA Gestantes</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES AR</b>
	Serra	Hospital Esta Dr Jayme Santos Neves	30.466	33.512	5.027
<b>MATERNIDADE AR REFERÊNCIA</b>	Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves - CNES 7257406				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Administração pública				
<b>MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA</b>	Brejetuba, Conceição do Castelo, Fundão, Ibatiba, Itaguaçu, Itarana Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra Venda Nova do Imigrante, Aracruz, Ibirapu e João Neiva.				

Importante destacar também outra peculiaridade na macrorregião Metropolitana que é a reforma de ampliação, modernização e adequação do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA). Este estabelecimento, hoje referência para partos de risco habitual, já possui leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa, e, após a reforma passará a contar com 10 leitos de UTI adulto, o que possibilitará a qualificação da maternidade para receber gestantes de alto risco dos municípios de Vila Velha e Guarapari. Com isso, serão pleiteadas, para esta maternidade, a habilitação de 16 leitos de gestação de alto risco, um AGPAR e um A-SEG.

<b>HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES - HIMABA CNES 2678179 - MACRORREGIÃO METROPOLITANA</b>					
<b>(X) AGPAR Habilitação solicitada</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO AGPAR</b>	<b>NV 2023 Macrorregião</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES</b>
	Vila Velha	HIMABA	30.466	33.512	5.027
<b>MATERNIDADE AF REFERÊNCIA</b>	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - CNES 2678179				
<b>GESTÃO RESPONSÁV PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>GESTÃO RESPONSÁV PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDIC</b>	Administração pública				
<b>MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA</b>	Vila Velha, Afonso Cláudio				

Outro estabelecimento que oferece Pré-Natal de Alto Risco de qualidade e que também está adequado para solicitar habilitação em AGPAR é o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.

<b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - HUCAM - CNES 4044916 -</b>					
<b>MACRORREGIÃO METROPOLITANA</b>					
<b>(X) AGPAR</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME DO</b> <b>AGPAR</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>ESTIMATIVA</b> <b>GESTANTES</b>	<b>ESTIMATIVA</b> <b>GESTANTES AR</b>
	Vitória	HUCAM	30.466	33.512	5.027
<b>MATERNIDADE AR</b> <b>REFERÊNCIA</b>	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - CNES 4044916				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO APORTE</b> <b>FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Empresa Pública				
<b>MUNICÍPIOS DE</b> <b>REFERÊNCIA</b>	Vitória, Cariacica				

As demais previsões de habilitação para AGPAR para a macrorregião Metropolitana estão listadas nos quadros abaixo.

<b>PROMATRE - CNES 0011843 - MACRORREGIÃO METROPOLITANA</b>					
<b>(X) AGPAR</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍ</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME DO</b> <b>AGPAR</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>ESTIMATIVA</b> <b>GESTANTES</b>	<b>ESTIMATIVA</b> <b>GESTANTES AR</b>
	Vitória	PROMATRE	30.466	33.512	5.027
<b>MATERNIDADE AR</b> <b>REFERÊNCIA</b>	Hospital estadual Dr Jayme Santos Neves - CNES 7257406				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO APORTE</b> <b>FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				
<b>MUNICÍPIOS DE</b> <b>REFERÊNCIA</b>	Marechal Floriano, Viana, Santa Leopoldina, Domingos Martins				

**HOSPITAL GERAL DR LUIZ BUAIZ HIFA GUARAPARI - CNES 7557523 -****MACRORREGIÃO METROPOLITANA**

<b>(X) AGPAR Habilitação solicitada</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO AGPAR</b>	<b>NV 2023 Macrorregião</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES</b>	<b>ESTIMATIVA GESTANTES AR</b>
	Guarapari	HIFA Guarapari	30.466	33.512	5.027
<b>MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE REFERÊNCIA</b>	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - CNES 2678179				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual e Municipal				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				
<b>MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA</b>	Guarapari				

### 3.4 Ambulatório de Seguimento do recém-nascido e da criança (A-SEG)

O A-SEG é responsável pelo acompanhamento compartilhado com a APS de crianças de alto risco, prioritariamente as egressas de unidades de terapia intensiva e cuidados intermediários neonatais, conforme a diretriz clínica infantil pactuada no estado/região. O serviço garante o acesso a consultas com equipe multiprofissional especializada, além de exames laboratoriais, de imagem e terapêuticos de apoio para estabilização da condição de saúde e crescimento e desenvolvimento infantil adequados.

Ao avaliarmos o número de nascidos vivos no Espírito Santo e sua distribuição nas regiões de saúde, de acordo com os parâmetros estabelecidos em portaria para a Rede Alyne, como a macrorregião Central/Norte conta com 13.112 nascidos vivos, serão habilitados três serviços para ASEG, dois na região Central e um na Norte, conforme quadros abaixo. Os hospitais desta macrorregião com habilitação de leitos para gestação de alto risco estão bem equipados e aptos para solicitação de habilitação para ASEG, sendo que um deles (Hospital São José, no município de Colatina) já oferece acompanhamento de recém-nascidos egressos de sua UTIN.

#### 3.4.1 A-SEG Macrorregião Central Norte

<b>ASEG HOSPITAL SÃO JOSÉ - CNES 2448521 - REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL</b>			
<b>(X) A-SEG</b>	<b>REGIÕES DE SAÚDE</b>	<b>MUNICÍPIO SELECIONADO</b>	<b>NV 2023</b>
<b>Habilitação a solicitar</b>	<b>SAÚDE</b>		<b>Região</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRAL/NORTE</b>	<b>CENTRAL</b>	Colatina	7.196
<b>MATERNIDADE DE ALTO RISCO</b>	Hospital São José - CNES 2448521		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Municipal		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico		

<b>ASEG HOSPITAL RIO DOCE - CNES 2465833 - REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL</b>			
<b>(X) A-SEG</b> <b>Habilitação solicitada</b>	<b>REGIÕES DE</b> <b>SAÚDE ATENDIDAS</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NV 2023</b> <b>Região</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE</b> <b>CENTRAL/NORTE</b>	CENTRAL	Linhares	7.196
<b>MATERNIDADE AR REFERÊNCIA</b>	HOSPITAL RIO DOCE - CNES 2465833		
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Estadual		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico		

<b>ASEG HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS - CNES 3953238 - REGIÃO DE SAÚDE NORTE</b>			
<b>(X) A-SEG</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>REGIÕES DE SAÚDE</b> <b>ATENDIDAS</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NV 2023</b> <b>Região</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE</b> <b>CENTRAL/NORTE</b>	NORTE	São Mateus	5.916
<b>MATERNIDADE AR REFERÊNCIA</b>	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS - CNES 3953238		
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Estadual		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópica		

### 3.4.2 A-SEG Macrorregião Sul

A macrorregião de saúde Sul, que contou com 8.612 nascidos vivos em 2023, necessitará habilitação de um serviço de ASEG, conforme quadro abaixo.

<b>ASEG HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS- CNES 2485729 -</b>			
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL</b>			
<b>(X) A-SEG</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>REGIÕES DE</b> <b>SAÚDE</b> <b>ATENDIDAS</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL</b>	SUL	Cachoeiro de Itapemirim	8.612
<b>MATERNIDADE/HOSPITAL DE ALTO RISCO DE REFERÊNCIA COM CNES</b>	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - CNES 2485729		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico		

### 3.4.3 A-SEG Macrorregião Metropolitana

Na macrorregião Metropolitana, com 30.466 nascidos vivos, prevemos a habilitação de seis serviços de ASEG. O Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves, devido ao grande volume de partos, nascimento de crianças prematuras e ao elevado número de nascidos vivos dos municípios aos quais sua maternidade é referência para gestação e puerpério de alto risco (19.230 nascidos vivos), prevemos implementação de dois ASEG.

<b>Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves - CNES 7257406 -</b>			
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>			
<b>(X) A-SEG</b>	<b>REGIÕES DE SAÚDE</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NV 2023</b>
<b>Habilitação a solicitar</b>	<b>ATENDIDAS</b>	<b>SEDE</b>	<b>Macrorregião</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>	<b>METROPOLITANA</b>	Serra	30.466
<b>MATERNIDADE/HOSPITAL DE ALTO RISCO DE REFERÊNCIA COM CNES:</b>	Hospital estadual Dr Jayme Santos Neves - CNES 7257406		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Público Estadual		

<b>ASEG Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - CNES 2678179 -</b>			
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>			
<b>(X) A-SEG</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>REGIÕES DE SAÚDE</b> <b>ATENDIDAS</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE</b> <b>METROPOLITANA</b>	<b>METROPOLITANA</b>	Vila Velha	30.466
<b>MATERNIDADE/HOSPITAL DE ALTO</b> <b>RISCO DE REFERÊNCIA COM CNES:</b>	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves CNES 2678179		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Estadual		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Administração pública		

O HIMABA é um serviço importante de atenção aos recém-nascidos de alto risco, o qual, apesar de ainda não ter leitos habilitados para gestação de alto risco, já conta com leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa. Este serviço também buscará habilitação para ASEG.

<b>ASEG HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - CNES 4044916 -</b>			
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>			
<b>(X) A-SEG</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>REGIÕES DE SAÚDE</b> <b>ATENDIDAS</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE</b> <b>METROPOLITANA</b>	<b>METROPOLITANA</b>	<b>Vitória</b>	30.466
<b>MATERNIDADE/HOSPITAL DE ALTO</b> <b>RISCO DE REFERÊNCIA COM CNES:</b>	<b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO</b> <b>DE MORAES - CNES 4044916</b>		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO:</b>	Estadual		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA:</b>	Empresa Pública Federal		

<b>ASEG HOSPITAL GERAL DR LUIZ BUAIZ HIFA GUARAPARI - CNES 7557523</b>			
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>			
<b>(X) A-SEG</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>REGIÕES DE SAÚDE</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE</b> <b>METROPOLITANA</b>	<b>METROPOLITANA</b>	Guarapari	30.466
<b>MATERNIDADE AR COM</b> <b>LEITOS DE UTIN HABILITADOS</b>	<b>HOSPITAL GERAL DR LUIZ BUAIZ</b> <b>HIFA GUARAPARI - CNES 7557523</b>		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Estadual e Municipal		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico		

<b>ASEG PROMATRE - CNES 0011843 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>			
<b>(X) A-SEG</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>REGIÕES DE SAÚDE</b> <b>ATENDIDAS</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>	METROPOLITANA	Vitória	30.466
<b>MATERNIDADE COM LEITOS DE UTIN HABILITADOS</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA UNIDADE PROMATRE - CNES 0011843		
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual		
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal		
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico		

Estes dois últimos A-SEG serão alocados em dois pontos importantes de atenção na Rede Alyne da macrorregião de saúde Metropolitana que são as maternidades do Hospital Geral Dr Luiz Buaiz - HIFA de Guarapari e da Santa Casa de Misericórdia de Vitória Unidade Promatre, maternidades de referência para gestantes de risco habitual, mas que têm leitos de UTIN habilitados, estrutura assistencial que comportam a solicitação de habilitação para A-SEG.

### 3.5 Centros de Parto Normal (CPN)

Atualmente o Espírito Santo não conta com CPN habilitados. A avaliação do número de partos e da adequação da estrutura física das maternidades da Rede Alyne do Estado revela necessidade e importância de solicitar habilitação dos serviços de maternidade listados abaixo para Centro de Parto Normal intra-hospitalar (CPNi), uma vez que ambos já funcionam neste formato de assistência ao parto.

<b>CPN HOSPITAL SÃO JOSÉ - CNES 2448521 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRAL NORTE</b>					
<b>(X) CPN i</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME DO</b> <b>CPN</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>PN 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>QUARTOS</b> <b>PPP</b>
	Colatina	Hospital São José	13.112	5.077	05
<b>MATERNIDADE</b>	HOSPITAL SÃO JOSÉ - CNES 2448521				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b>	Municipal				
<b>APORTE FINANCEIRO</b> <b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				

<b>CPN SANTA CASA DE COLATINA - CNES 2448637 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRAL</b>					
<b>(X) CPN i</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME</b> <b>DO</b> <b>CPN</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>PN 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>QUARTOS</b> <b>PPP</b>
	Colatina	Santa Casa de Colatina	13.112	5.077	05
<b>MATERNIDADE</b>	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE COLATINA - CNES 2448637				
<b>GESTÃO</b>	Municipal e Estadual				
<b>APORTE FINANCEIRO: GESTÃO RESPONSÁVEL</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				

**CPN HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS - CNES 3953238 -****REGIÃO DE SAÚDE NORTE**

<b>(X) CPN i</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍP</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME D</b> <b>CPN</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorreg</b>	<b>PN 2023</b> <b>Macrorreg</b>	<b>QUARTOS</b> <b>PPP</b>
	São Mate	Hospital Maternida São Mate	13.112	5.077	05
<b>MATERNIDADE DE</b> <b>REFERÊNCIA</b>	Hospital e Maternidade São Mateus - CNES 3953238				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>ESFERA DE GESTÃO</b> <b>RESPONSÁVEL PELO</b> <b>APORTE FINANCEIRO</b>	Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópica				

**CPN HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - CNES 2485729 -****MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL**

<b>(X) CPN i</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO CPN</b>	<b>NV 2023 Macrorregião</b>	<b>PN 2023 Macrorregião</b>	<b>QUARTOS PPP</b>
	Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis	8.611	2.690	5
<b>MATERNIDADE DE REFERÊNCIA</b>	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - CNES 2485729				
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				

**CPN HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ- CNES 2447029****MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL**

<b>(X) CPN i</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO CPN</b>	<b>NV 2023 Macrorregião</b>	<b>PN 2023 Macrorregião</b>	<b>Nº DE QUARTOS PPP</b>
	Guaçuí	Santa Casa de Guaçuí	8.611	2.690	5
<b>MATERNIDADE DE REFERÊNCIA</b>	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ- CNES 2447029				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				

**CPN HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS - CNES: 7336578****MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL**

<b>(X) CPN i</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO CPN</b>	<b>NV 2023 Macrorregião</b>	<b>PN 2023 Macrorregião</b>	<b>Nº DE QUARTOS PPP</b>
	Cachoeiro do Itapemirim	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis	8.611	2.690	5
<b>MATERNIDADE DI REFERÊNCIA</b>	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS - CNES: 7336578				
<b>ESFERA DE GESTÃ RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>ESFERA DE GESTÃ RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEII</b>	Estadual, municipal e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDIC</b>	Filantrópico				

**CPN HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL - CNES 2485966 -****MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA**

<b>CPN i</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME DO</b> <b>CPN</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>PN 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>Nº DE</b> <b>QUARTOS</b> <b>PPP</b>
	Serra	Hospital Municip Materno Infantil	30.466	12.502	5
<b>MATERNIDADE DE</b> <b>REFERÊNCIA</b>	Hospital Municipal Materno Infantil - CNES <b>2485966</b>				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Municipal				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL</b> <b>PELO</b> <b>APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Hospital Municipal				

**CPN HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES- CNES 2678179 -****MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA**

<b>CPN i</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME DO</b> <b>CPN</b>	<b>NV 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>PN 2023</b> <b>Macrorregião</b>	<b>Nº DE</b> <b>QUARTOS</b> <b>PPP</b>
	Vila Velha	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves	30.466	12.502	5
<b>MATERNIDADE DE</b> <b>REFERÊNCIA</b>	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - CNES <b>2678179</b>				
<b>GESTÃO</b> <b>RESPONSÁVEL</b> <b>PELO SERVIÇO</b>	Estadual				
<b>ESFERA DE GESTÃO</b> <b>RESPONSÁVEL PELO</b> <b>APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal e Estadual				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL				

<b>CPN - Fundação Hospital Maternidade São Camilo - CNES 2770326</b>					
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>					
<b>CPN i</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE</b>	<b>NOME DO CPN</b>	<b>NV 2023 Macrorregião</b>	<b>PN 2023 Macrorregião</b>	<b>Nº DE QUARTOS PPP</b>
	Aracruz	Hospital São Camilo	30.466	12.502	5
<b>MATERNIDADE DE REFERÊNCIA</b>	Fundação Hospital Maternidade São Camilo - CNES 2770326				
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Municipal				
<b>ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal e Federal				
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico				

### 3.3.6 Maternidades e/ou hospitais com leitos obstétricos:

Todas as maternidades listadas abaixo fazem parte dos serviços da Rede Alyne no Espírito Santo como maternidades de risco habitual e terão suas habilitações mantidas

<b>MACRORREGIÃO CENTRAL NORTE</b>			
<b>MATERNIDADES DE REFERÊNCIA PARA PARTOS DE RISCO HABITUAL</b>			
<b>Hospital / Maternidade</b>	<b>NV 2023</b>	<b>Leitos obstétricos necessários</b>	<b>Leitos obstétricos cadastrados</b>
Hospital Alceu Melgaço CNES 2445956	593	7	11
Hospital Rio Doce CNES 2465833	3.464	18	19
Hospital São José de Colatina CNES 2448521	2.901	4	2
Santa Casa de Colatina – CNES 2448637	749	16	16
Hospital Maternidade São Mateus CNES 3953238	2.416	27	27
Hospital São Marcos CNES 2484943	456	6	7
<b>Total</b>	<b>10.579</b>	<b>78</b>	<b>82</b>

**MACRORREGIÃO SUL****MATERNIDADES DE REFERÊNCIA PARA PARTOS DE RISCO HABITUAL**

<b>Hospital / Maternidade</b>	<b>NV 2023</b>	<b>Leitos obstétricos necessários</b>	<b>Leitos obstétricos cadastrados</b>
Hospital Infantil Francisco de Assis CNES 2485729	4.082	19	20
Hospital São José do Calçado CNES 2547317	43	2	5
Hospital Menino Jesus CNES 7336578	1.077	11	11
Hospital Municipal de Castelo CNES 6823351	249	4	10
Santa Casa de Guaçuí CNES 2447029	741	11	14
Total	6192	47	60

**MACRORREGIÃO METROPOLITANA****MATERNIDADES DE REFERÊNCIA PARA PARTOS DE RISCO HABITUAL**

<b>Hospital / Maternidade</b>	<b>NV 2023</b>	<b>Leitos obstétricos necessários</b>	<b>Leitos obstétricos cadastrados</b>
Maternidade Municipal de Cariacica CNES 573118	2.571	31	37
PROMATRE CNES 0011843	2.651	23	47
HIFA GUARAPARI CNES 7557523	1.292	11	27
Hospital Madre Regina Protmann CNES 2532190	709	8	8
Maternidade de Cobilândia CNES 2485877	752	30	12
Hospital Municipal Materno Infantil CNES 248596	3.877	38	50
Hospital Padre Máximo - CNES 2403331	843	8	12
HIMABA CNES 2678179	2.977	30	36
Hospital São Camilo de Aracruz CNES 277032	1.366	9	20
<b>Total</b>	<b>17.038</b>	<b>188</b>	<b>249</b>

### 3.3.7 Maternidades de Referência para a Gestação de Alto Risco

Os serviços abaixo já apresentam habilitação para leitos de gestação de alto risco e terão continuidade do serviço, mantendo as habilitações que já existem e garantindo qualificação dos leitos. Para o Hospital Maternidade São Mateus, na região norte, será necessário solicitar habilitação de 03 novos leitos de gestação de alto risco para que toda a necessidade da região seja contemplada.

<b>MACRORREGIÃO CENTRAL NORTE</b>			
<b>MATERNIDADES DE REFERÊNCIA PARA PARTOS DE ALTO RISCO</b>			
<b>Hospital / Maternidade</b>	<b>NV 2023</b>	<b>Leitos obstétricos necessários</b>	<b>Leitos obstétricos cadastrados</b>
Hospital Rio Doce de Linhares CNES 2465833	3.464	10	12
Hospital São José de Colatina CNES 2448521	2.901	12	20
Hospital Maternidade São Mateus CNES 3953238	2.416	10	10
Total	8.781	32	42

<b>MACRORREGIÃO SUL</b>			
<b>MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PARA PARTOS DE ALTO RISCO</b>			
<b>Hospital / Maternidade</b>	<b>NV 2023</b>	<b>Leitos obstétricos necessários</b>	<b>Leitos obstétricos cadastrados</b>
Hospital Infantil Francisco de Assis CNES 2485729	4.082	19	21

<b>MACRORREGIÃO METROPOLITANA</b>			
<b>MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PARA PARTOS DE ALTO RISCO</b>			
<b>Hospital / Maternidade</b>	<b>NV 2023</b>	<b>Leitos obstétricos necessários</b>	<b>Leitos obstétricos cadastrados</b>
Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves CNES 7257406	2.484	41	50
HUCAM - CNES 4044916	971	9	16
Total	3.455	50	66

Vale ressaltar que o Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA) está passando por reestruturação física e, com o término das obras previstas para maio de 2026, a Secretaria de Estado da Saúde planeja mantê-lo como referência para partos de risco habitual, mas também torná-lo referência para partos de alto risco. Uma vez que esse hospital, possui leitos de UTIN, UCINCo e UCINCa e com a reforma passará a contar com 10 leitos de UTI adulto, o que possibilitará a qualificação da maternidade para receber gestantes de alto risco. Assim, pretende-se pleitear para esta maternidade, a habilitação para maternidade de referência em gestação de alto risco e a habilitação e qualificação de 16 leitos de gestação de alto risco.

### 3.3.8 Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)

Atualmente, no Espírito Santo contamos com uma CGBP, no município de Colatina, região Central, vinculada à maternidade de alto risco do Hospital São José. Esta CGBP deverá ter sua habilitação mantida.

<b>CGBP HOSPITAL SÃO JOSÉ - CNES 2448521 - REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL</b>				
<b>CGBP</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO</b>	<b>NASCIDOS</b>	<b>Nº DE LEITOS</b>
<b>Manter habilitação</b>	<b>SEDE</b>	<b>AGPAR</b>	<b>VIVOS</b>	
			<b>2023</b>	
	Colatina	Hospital São	7.196	20
<b>MATERNIDADE DE REFERÊNCIA COM CNES</b>	HOSPITAL SÃO JOSÉ - CNES 2448521			
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>	Municipal			
<b>GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO</b>	Municipal, Estadual e Federal			
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	Filantrópico			

Com a implementação da Rede Alyne, a fim de qualificar a assistência materna e infantil no nosso Estado e diminuir a morbimortalidade materna e infantil, já estão em tramitação três propostas para implementação de novas CGBP: Hospital Dr Jayme Santos Neves, na região metropolitana, Hospital HIFA Cachoeiro do Itapemirim, na região Sul, e Hospital São Mateus, na região norte. O Hospital Rio Doce, com habilitação de leitos em gestação de alto risco, em breve iniciará busca por estabelecimento compatível. Sendo assim, a previsão é de solicitar habilitação para quatro CGBP.

<b>CGBP HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS - CNES 3953238 - REGIÃO DE SAÚDE NORTE</b>				
<b>CGBP</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME DO</b> <b>AGPAR</b>	<b>NASCIDOS</b> <b>VIVOS</b> <b>2023</b>	<b>Nº DE</b> <b>LEITOS</b>
	São Mateus	Hospital e Maternidade São Mateus	5.916	20
MATERNIDADE AR DE REFERÊNCIA	Hospital e Maternidade São Mateus - CNES 3953238			
GESTÃO RESPONSÁVEL	Estadual			
GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO	Estadual e Federal			
NATUREZA JURÍDICA	Associação Filantrópica			

<b>CGBP HOSPITAL RIO DOCE - CNES 2465833 - REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL</b>				
<b>CGBP</b> <b>Habilitação a solicitar</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>SEDE</b>	<b>NOME DO</b> <b>AGPAR</b>	<b>NV</b> <b>2023</b>	<b>Nº DE</b> <b>LEITOS</b>
	Linhares	Hospital Rio Doce	7.196	20
MATERNIDADE AR DE REFERÊNCIA	Hospital Rio Doce - CNES 2465833			
GESTÃO RESPONSÁVEL	Estadual			
GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO	Estadual e Federal			
NATUREZA JURÍDICA	Filantrópico			

<b>CGBP Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - CNES 2485729 –</b>				
<b>MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL</b>				
<b>CGBP</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO</b>	<b>NV</b>	<b>Nº DE</b>
<b>Habilitação a solicitar</b>	<b>SEDE</b>	<b>AGPAR</b>	<b>2023</b>	<b>LEITOS</b>
	Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Materno Infantil Francisco De Assis	8.612	20
MATERNIDADE AR DE REFERÊNCIA	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - CNES 2485729			
GESTÃO RESPONSÁVEL	Estadual			
GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO	Estadual e Federal			
NATUREZA JURÍDICA	Filantrópico			

<b>CGBP Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves - CNES 7257406 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA</b>				
<b>CGBP</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NOME DO</b>	<b>NV</b>	<b>Nº DE</b>
<b>Habilitação a solicitar</b>	<b>SEDE</b>	<b>AGPAR</b>	<b>2023</b>	<b>LEITOS</b>
	Serra	Hospital Estadual Jayme Santos Neves	19.230	20
Maternidade Ar Referência	Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves – CNES 7257406			
Gestão Responsável Pelo Serviço	Estadual			
Gestão Responsável Pelo Aporte Financeiro	Estadual e Federal			
Natureza Jurídica	Estadual			

### 3.3.9 Unidades de Cuidado Neonatal

Os indicadores de mortalidade e de morbidade servem para descrever as condições de morte e adoecimento da população, facilitando a investigação epidemiológica e a avaliação de intervenções saneadoras do problema. Apesar de exprimir a gravidade do fato, esses indicadores refletem uma história incompleta do acontecimento (BRASIL, 2002a).

Segundo o Ministério da saúde (2004a), a taxa de mortalidade infantil é um indicador utilizado para medir as condições de saúde da população, em especial da população infantil, e possui vários componentes: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 a 364 dias). A Organização Mundial da Saúde a considera como ideal até 10 óbitos para cada 1.000 nascimentos, como alta (>50 óbitos por mil nascidos), como média (20 a 49 óbitos por mil nascidos) e como baixa (<20 óbitos por mil nascidos).

O óbito neonatal precoce está vinculado principalmente à assistência de saúde nas maternidades. “A mortalidade neonatal está vinculada às causas preveníveis, relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde, além da qualidade pré-natal, ao parto e ao recém-nascido”. A mortalidade pós-neonatal está relacionada às causas infecciosas, associadas à desnutrição, passíveis de prevenção (BRASIL, 2004a).

Conforme mostra a Tabela 1, no Espírito Santo, a mortalidade infantil, em 2023, foi de 11,52 apresentando números mais elevados na Região Sul (12,89/1.000 NV), seguido das regiões Metropolitana (11,29/1.000 NV) e Central Norte (10,98/1.000 NV). Estamos entre os estados brasileiros com menores taxas de mortalidade infantil, entretanto, o mesmo não acontece em relação especificamente, às taxas de óbito neonatal em que os índices se mantêm elevados, demonstrando necessidade de enfrentamento das ações voltadas à assistência ao pré-natal e ao parto e nascimento (SINASC/SIM, 2025).

**Tabela 1. Taxa de mortalidade infantil (TMI) e neonatal (TMN), por região de saúde, ES/2023.**

REGIÃO DE SAÚDE	Taxa de mortalidade infantil (TMI)	Taxa de mortalidade neonatal	Taxa de mortalidade neonatal precoce
Metropolitana	11,29	7,75	5,48
Central / Norte	10,98	7,40	5,64
Sul	12,89	7,90	6,16
ES	11,52	7,70	5,65

Fonte: SESA/SIM e SINASC, ago/ 2024.

Para o enfrentamento da mortalidade infantil, uma das ações a serem realizadas é a adequação dos leitos neonatais. A unidade de terapia intensiva neonatal é o local com recursos suficientes para manter a vitalidade dos recém-nascidos graves. Para a assistência ao recém-nascido de risco, além da suficiência de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para o fornecimento de um cuidado qualificado nas primeiras horas de vida, há necessidade de leitos para a continuidade desse cuidado que é fornecido com os leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca).

**Quadro 26. Necessidade de Leitos Neonatais, por região de saúde, ES referente no ano base de 2023**

Macrorregião	Região de Saúde	Nascidos Vivos	UTIN	UCINco	UCINca
Metropolitana	Metropolitana	30.466	60	60	30
Central Norte	Central	7.196	14	14	7
	Norte	5.916	12	12	6
	Central +Norte	13.112	26	26	13
Sul	Sul	8.612	18	18	9
TOTAL		52.190	104	104	52

Fonte: Datasus/Tabnet - SINASC./2023, acesso em 17/02/2025.

A Portaria de Consolidação Nº 03, publicada pelo Ministério da Saúde em 28 de setembro de 2017, no Título IV, Capítulo II, artigo 70 - define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa portaria, conforme apresentado no Quadro 26, o Espírito Santo necessita de 104 leitos de UTIN, 104 leitos de UCINco e 52 leitos de UCINca.

**Quadro 27. Número de leitos Neonatais cadastrados no CNES por Região de Saúde, maio/ 2025.**

Hospital/Região de Saúde	Leitos UTIN		Leitos UCINco		Leitos UCINca	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
<b>METROPOLITANA</b>	<b>80</b>	<b>75</b>	<b>65</b>	<b>54</b>	<b>21</b>	<b>09</b>
Hospital Estadual Dr. Jaime dos Santos Neves	20	20	20	20	10	0
HIMABA	30	30	09	09	06	03
HUCAM	10	10	10	10	05	03
PROMATRE	10	7	10	10	0	0
Hospital Municipal Materno Infantil de Serra	0	0	5	5	0	0
HIFA Guarapari	10	8	7	0	0	0
<b>CENTRAL / NORTE</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
Hospital São José	21	20	13	10	0	0
Hospital Maternidade São Mateus	4	4	4	4	2	2
Hospital Rio Doce	10	8	10	8	5	4
<b>SUL</b>	<b>20</b>	<b>05</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
HIFA Cachoeiro de Itapemirim	20	5	20	15	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>112</b>	<b>112</b>	<b>91</b>	<b>38</b>	<b>25</b>

O Quadro 27. Apresenta um consolidado dos leitos neonatais do Estado, de acordo com o que estabelece a Portaria de consolidação nº3 /2017, é possível observar que temos

suficiência de leitos de UTI neonatal. Entretanto, existe carência de leitos de UCINCo e de UCINCa.

Vale ressaltar que o HUCAM informa no CNES a existência de cinco leitos de UCINCa, entretanto, em visita técnica foi constatado a existência atualmente de três leitos. O mesmo ocorre em relação ao hospital Estadual Dr. Jaime dos Santos Neves, que informa no CNES a existência de dez leitos de UCINCa, entretanto, por meio de visita técnica constatou-se que atualmente, não existem esses leitos disponíveis. Dessa forma, foram feitos os devidos ajustes no Quadro 27 em busca de melhor contemplar a realidade dos leitos neonatais disponíveis para a população.

### 3.3.9 Unidades de Cuidado Neonatal

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ – REGIÃO CENTRAL											
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO SEDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS	NV com menos de 1.500 g	NV com menos de 2500g	ÓBITOS MATERNO	NV 22 e <28 s	NV 28 <32s	NV 32 e <37s	NV APGAR< 7 no 5º	óbitos fetais
CENTRAL NORTE	CENTRAL	Colatina	6871	107	678	03	39	69	597		58
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN:		20	BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA:				SIM				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		10	SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A REFERÊNCIA?								
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		0	HABILITAÇÕES ATIVAS:				UTIN, UCINCo e BLH				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:						MUNICIPAL					
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)						ESTADUAL					
NATUREZA JURÍDICA:						FUNDAÇÃO PRIVADA					
RENOVAR HABILITAÇÃO ( X ) SIM ( ) NÃO											
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:			NÃO -								

JUSTIFICATIVA:	
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:	SIM - NECESSITA MAIS 10 LEITOS
JUSTIFICATIVA:	GARANTIR A PROPORCIONALIDADE DOS LEITOS
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:	SIM - NECESSITA 10 LEITOS
JUSTIFICATIVA:	Garantir a proporcionalidade dos leitos para o cuidado progressivo neonatal

HOSPITAL RIO DOCE – REGIÃO CENTRAL												
Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município Sede	Nascidos Vivos (NV)	NV < 500 g	NV < 2500g	Óbitos maternos	NV 22 e <28s	NV 28 e <32 s	NV 32 e <37s	NV APGAR < 7 no 5º'	óbitos fetais	
CENTRAL NORTE	CENTRAL	Linhares	6871	107	678	03	39	69	597		58	
Nº DE LEITOS DE UTIN:		10 (8 habilitados)		Banco de Leite Humano de referência:				NÃO				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		10 (8 habilitados)		SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A REFERÊNCIA?								
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		5 (4 habilitados)		HABILITAÇÕES ATIVAS:				UTIN, UCINco e UCINca				
GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:						ESTADUAL						
GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO:						ESTADUAL						
NATUREZA JURÍDICA:						Filantrópico						
NOVAR HABILITAÇÃO (X) SIM ( ) NÃO												
CESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:						NÃO ,						
JUSTIFICATIVA:		Necessita habilitação de 02 leitos										
CESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:						NÃO -						

JUSTIFICATIVA:	Necessita habilitação de 02 leito	
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:		NÃO -
JUSTIFICATIVA:	Necessita habilitação de 01 leito	

**HOSPITAL E MATERNIDADE DE SÃO MATEUS – REGIÃO NORTE**

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município Sede	Nascidos Vivos - NV	NV < 1.500 g	NV < 2500g	Óbitos maternos	NV 22 e < 28 s	NV 28 < 32 s	NV 32 e < 37 s	NV APGAR < 7 no 5º	Óbitos fetais
CENTRAL NORTE	NORTE	São Mateus	6241	74	516	1	27	47	456		57
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN		4		BANCO DE LEITE HUMANO			Ainda não inaugurado				
Nº DE LEITOS DE UCINCo		4		Se não possui UTIN qual a referência?							
Nº DE LEITOS DE UCINCa		2		HABILITAÇÕES ATIVAS:			Nenhuma				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:							ESTADUAL				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL):							ESTADUAL				

NATUREZA JURÍDICA:		SIM
RENOVAR HABILITAÇÃO ( ) SIM ( X ) NÃO		
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:		SIM - NECESSITA 08 LEITOS
JUSTIFICATIVA:	Necessidade de leitos para região norte e de 12 leitos UTIN	
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:		SIM - NECESSITA 08 LEITOS
JUSTIFICATIVA:	Necessidade de leitos para região norte e de 12 leitos UCINco	
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:		SIM - NECESSITA 04 LEITOS
JUSTIFICATIVA:	Necessidade de leitos para região norte e de 06 leitos UCINca	

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS – REGIÃO SUL**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO SEDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS (NV)	NV com menos de 1.500 g	NV com menos de 2500g	Nº DE ÓBITOS MATERNO	Nº DE NV COM 22 e <28 SEM	Nº DE NV COM 28 e <32 SEM	Nº DE NV COM 32 e <37 SEM	Nº de NV com APGAR menor que 7 no 5º	Nº de óbitos FETAIS
SUL	SUL	Cachoeiro de Itapemirim	8.356	122	733	03	49	92	712		70
	TOTAL										
DE LEITOS DE UTIN:		20 (5 habilitados)		BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA:			SIM				
DE LEITOS DE UCINCo:		20 (15 habilitados)		SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A REFERÊNCIA?							
DE LEITOS DE UCINCa:		10 (10 habilitados)		HABILITAÇÕES ATIVAS:			SIM				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:							ESTADUAL				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU CIPAL):							ESTADUAL				
NATUREZA JURÍDICA:							ASSOCIAÇÃO PRIVADA				
RENOVAR HABILITAÇÃO ( X ) SIM ( ) NÃO											

NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:	NÃO -
JUSTIFICATIVA:	Necessita habilitação de 15 leitos
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:	NÃO -
JUSTIFICATIVA:	Necessita habilitação de 05 leitos
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:	NÃO -
JUSTIFICATIVA:	-

## MACRORREGIÃO METROPOLITANA

HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - CNES 7257406 - MACRORREGIÃO METROPOLITANA											
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO SEDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS	NV com menos de 1.500 g	NV com menos de 2500g	Nº DE ÓBITOS MATERNO	Nº DE NV COM <28 SEM	Nº DE NV COM <32 SEM	Nº DE NV COM <37 SEM	Nº de NV com APGAR menor que 7 no 5º	Nº de óbitos FETAIS
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Serra	30466	454	2904	11	145	322	2945		302
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN:		20	BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA:				Não				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		20	SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A REFERÊNCIA?								
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		0	HABILITAÇÕES ATIVAS:				SIM				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:						ESTADUAL					
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)						ESTADUAL					
NATUREZA JURÍDICA:											
RENOVAR HABILITAÇÃO ( X ) SIM ( ) NÃO											
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:				NÃO -							

JUSTIFICATIVA:	-	
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:		NÃO -
JUSTIFICATIVA:		
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:		NÃO -
JUSTIFICATIVA:	-	

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES - CNES 4044916 – MACRORREGIÃO METROPOLITANA**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO SEDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS	NV com menos de 1.500 g	NV com menos de 2500g	Nº DE ÓBITOS MATERNO	Nº DE NV COM 22 e <28 SEM	Nº DE NV COM 28 e <32 SEM	Nº DE NV COM 32 e <37 SEM	Nº de NV com APGAR menor que 7 no 5º	Nº de óbitos FETAIS
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Vitória	30466	454	2904	11	145	322	2945		302
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN:		10	BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA:				SIM – BLH Referência Estadual				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		10	SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A REFERÊNCIA?								
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		5	HABILITAÇÕES ATIVAS:				SIM				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:											
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)						ESTADUAL					
NATUREZA JURÍDICA:						EMPRESA PÚBLICA					
RENOVAR HABILITAÇÃO ( X ) SIM ( ) NÃO											
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:			NÃO -								
JUSTIFICATIVA:		-									

NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:	NÃO -
JUSTIFICATIVA:	
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:	NÃO -
JUSTIFICATIVA:	-

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA – PRO MATRE - CNES											
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO SEDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS	NV menos de 1000 g	NV com menos de 2500g	Nº DE ÓBITOS MATERNO	Nº DE NV COM <28 SEM	Nº DE NV COM <32 SEM	Nº DE NV COM <37 SEM	Nº de NV com APGAR menor que 7 no 5º	Nº de óbitos FETAIS
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Vitória	30466	454	2904	11	145	322	2945		302
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN:		10	BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA:				SIM				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		10	SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A REFERÊNCIA?								
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		0	HABILITAÇÕES ATIVAS:				SIM				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:						ESTADUAL					
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)						ESTADUAL E MUNICIPAL					
NATUREZA JURÍDICA:											
RENOVAR HABILITAÇÃO ( X ) SIM ( ) NÃO											
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:			NÃO -								

JUSTIFICATIVA:	Necessita habilitar 03 leitos	
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:		NÃO -
JUSTIFICATIVA:	Necessita habilitar 10 leitos	
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:		NÃO -
JUSTIFICATIVA:	Não e maternidade de alto risco	

**HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES - CNES 2678179**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO SEDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS	NV menos de 100 g	NV menos de 100g	Nº DE ÓBITOS MATERNO	Nº V COM <28 EM	Nº V COM <32 EM	Nº V COM <37 EM	Nº de VAR menor 7 no 5º	Nº de óbitos FETAIS
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Vila Velha	30466	454	2904	11	145	322	2945		302
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN:		30	BANCO DE LEITE HUMANO DE RÊNCIA:				SIM				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		13	SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A RÊNCIA?								
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		6	HABILITAÇÕES ATIVAS:				SIM				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:						ESTADUAL					
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU CIPAL						ESTADUAL					
NATUREZA JURÍDICA:						ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUA					
RENOVAR HABILITAÇÃO ( X) SIM ( ) NÃO											
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:			NÃO -								

JUSTIFICATIVA:	-
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:	SIM
JUSTIFICATIVA:	Necessidade de leitos para região metropolitana de 60 leitos UCINco
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:	SIM
JUSTIFICATIVA:	Necessidade de leitos para região metropolitana de 30 leitos UCINca

**HOSPITAL GERAL DR LUIZ BUAIZ HIFA GUARAPARI - CNES 7557523**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO DE SEDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS	NV menos 500 g	NV menos 500g	Nº DE ÓBITOS MATERNO	Nº V COM <28 EM	Nº V COM <32 EM	Nº V COM <37 EM	Nº de VAR menor 7 no 5º	Nº de óbitos FETAIS
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Guarapari	30466	454	2904	11	145	322	2945		302
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN:		10	BANCO DE LEITE HUMANO DE RÊNCIA:				SIM				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		7	SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A RÊNCIA?								
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		0	HABILITAÇÕES ATIVAS:				SIM				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:											
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU CIPAL						ESTADUAL					
NATUREZA JURÍDICA:											
RENOVAR HABILITAÇÃO ( X) SIM ( ) NÃO											
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:			NÃO -								

JUSTIFICATIVA:	-
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:	SIM
JUSTIFICATIVA:	Necessidade de leitos para região metropolitana de 60 leitos UCINco
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:	Não
JUSTIFICATIVA:	Não e maternidade de alto risco

HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL DE SERRA CNES 2485966											
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO SEDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS	NV menos 500 g	NV menos 500g	Nº DE ÓBITOS MATERNO	Nº V COM <28 EM	Nº V COM <32 EM	Nº V COM <37 EM	Nº de PARTURAS menor 7 no 5º	Nº de óbitos FETAIS
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Serra	30466	454	290 4	11	145	322	294 5		302
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN:		0	BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA:				SIM				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		5	SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A REFERÊNCIA?				HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - CNES 7257406				
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		0	HABILITAÇÕES ATIVAS:				NÃO				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:						MUNICIPAL					
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)						ESTADUAL					
NATUREZA JURÍDICA:						PÚBLICO (OSS)					
RENOVAR HABILITAÇÃO ( X) SIM ( ) NÃO											
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:			NÃO -								

JUSTIFICATIVA:	-
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:	SIM
JUSTIFICATIVA:	Necessidade de leitos para região metropolitana de 60 leitos UCINco
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:	Não
JUSTIFICATIVA:	Não e maternidade de alto risco

**FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO - CNES 2770326**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE ATENDIDA	MUNICÍPIO SEDE	NASCIDOS VIVOS	NV menos 500 g	NV menos 500g	Nº DE ÓBITOS MATERNO	Nº COM <28 EM	Nº COM <32 EM	Nº COM <37 EM	Nº de PARTURAS menor 7 no 5º	Nº de óbitos FETAIS
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Aracruz	1508			0					18
	TOTAL										
Nº DE LEITOS DE UTIN:		0	BANCO DE LEITE HUMANO DE REFERÊNCIA:				SIM				
Nº DE LEITOS DE UCINCo:		0	SE NÃO POSSUI UTIN, QUAL A REFERÊNCIA?				HOSPITAL ESTADUAL DR JAYME SANTOS NEVES - CNES 7257406				
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		0	HABILITAÇÕES ATIVAS:				NÃO				
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:						MUNICIPAL					
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL)						ESTADUAL					
NATUREZA JURÍDICA:						ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS					
RENOVAR HABILITAÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO											
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UTIN:			NÃO -								
JUSTIFICATIVA:		-									
NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCo:			SIM - 10 leitos								
JUSTIFICATIVA:		Necessidade de leitos para região metropolitana de 60 leitos UCINCo									

NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO UCINCa:	Não
JUSTIFICATIVA:	Não e maternidade de alto risco

### 3.3.10 Sistema de Transporte

<b>ESPÍRITO SANTO</b>		
	<b>REGIÕES DE SAÚDE REFERENCIAIS</b>	<b>NV 2023</b>
	TODAS AS MACRORREGIÕES	52.190
	TOTAL	
COMPLEXO REGULADOR QUE ESTARÁ VINCULADO	NERI / SESA ES	
Nº DE AMBULÂNCIAS A SEREM PLEITEADAS: 02		

### **3.4 INVESTIMENTOS EM ASSISTÊNCIA, OBRAS E EQUIPAMENTOS**

#### **3.4.1 Programação Pactuada Integrada (PPI CAPIXABA) e a Rede Alyne**

A Programação Pactuada e Integrada (PPI), que no ES é denominada de NOVA PPI Capixaba, é um instrumento de planejamento assistencial da gestão do SUS, diretamente relacionada com a Programação Anual de Saúde (PAS) que, por sua vez, representa em média a quarta parte do Plano Estadual de Saúde (PES), suas diretrizes, objetivos e metas, para dar sustentação organizacional, funcional e financeira às Redes de Atenção prioritárias, dentre elas a Rede Alyne. Tem por finalidade principal, identificar as necessidades da população no interior de cada rede, seus componentes e linhas de cuidados e os vazios assistenciais dessas redes, para torná-las funcionais e resolutivas em sua plenitude. Visa, também, definir os fluxos assistenciais (itinerários terapêuticos) nos diversos serviços da rede, articular-se regionalmente para a organização sistêmica dos serviços, os pactos intergestores e a governança regional, além de identificar os recursos financeiros necessários existentes e os déficits de recursos tripartite e, conseqüentemente, as possibilidades de programação da oferta de ações e serviços com esses recursos materiais e financeiros existentes.

Deve respeitar os perfis individuais de cada município, no que tange à sua densidade tecnológica e sua capacidade de respostas às demandas sociais por saúde, entretanto, deve estabelecer as responsabilidades de cada nível de gestão relativamente à oferta de serviços e ações estratégicas. Considerando esses perfis, a PPI envolve negociações que resultam em acordos/pactuações regionais nas instâncias de governança locais sobre responsabilidades sanitárias, como: qual município ofertará determinado serviço e qual município utilizará este serviço, ou seja, qual(is) será(rão) o(s) município(s) executor(res) e qual(is) será(rão) o(s) município(s) solicitante(s). Isto é essencial especialmente para serviços de média complexidade, pois nem todos os municípios alcançam os parâmetros e critérios definidos pelo Ministério da Saúde para implantá-los.

A PPI é fundamental para garantir que os serviços da Rede Alyne recebam regularmente os recursos financeiros de origem federal, na forma de incentivo para o desenvolvimento de ações estratégicas que abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que reflitam na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção Especializada à Saúde.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as normativas previstas em portarias do MS que regulamentam a organização, o funcionamento e

financiamento dos respectivos programas, Planos de Ação das Redes de Atenção (PAR), estratégias e ações, seja em municípios e/ou por agregados de municípios microrregionalmente. Dessa forma a PPI estima a quantidade de atendimentos, os fluxos assistenciais e os recursos financeiros tripartite envolvidos. Significa que a PPI viabiliza, na prática, a integração da rede materno infantil, articulando os serviços desde a APS, conforme a necessidade e capacidade dos territórios.

A ideia da Rede Alyne é que o cuidado aconteça no território o mais próximo de onde a pessoa vive e com equipes de referência. A PPI apoia a sustentabilidade financeira dos serviços, refletindo os pactos interfederativos de recursos de origem tripartite.

Dessa forma, e considerando a programação assistencial e as demandas específicas da Rede Alyne, foram definidos os itens de programação com parâmetros populacionais estimados para orientar os atendimentos, desde a Atenção Básica até os serviços hospitalares. Esses parâmetros foram utilizados como um referencial no momento da Programação Pactuada Integrada (PPI), oportunizando que as necessidades da população adstrita a cada território fossem devidamente contempladas de forma integral, regionalizada ou microrregionalizada.

Estudos realizados no processo de modelagem da programação da Rede de Atenção Materna e Infantil no SUS, em 2023, apontaram que seria necessário um mínimo de R\$ 51.592.265,49 (Cinquenta e um milhões, quinhentos e noventa e dois mil, duzentos e sessenta e cinco reais e quarenta e nove centavos) para custeio com recursos de origem federal MAC relativos aos seus componentes e linhas de cuidados. Vale destacar que estes estudos adotaram a Tabela SIGTAP/MS e, como se sabe, está com seus valores unitários defasados há anos (para procedimentos que geram créditos).

Também, vale considerar que há falta de parâmetros assistenciais em algumas situações, o que faz com que esse valor possa estar subestimado. Não estão incluídos recursos de origem estadual neste estudo.

Constam, a seguir, os itens de programação da Rede Alyne, para as Gestantes de risco habitual e Alto Risco, com os respectivos códigos da Tabela SIGTAP, acompanhados do parâmetro populacional adotado na programação da NOVA PPI para o ano de 2025:

<b>Procedimentos Tabela SUS - SIGTAP</b>	<b>Parâmetro Assistencial na PPI Capixaba</b>
<b>ATENÇÃO AMBULATORIAL</b>	
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	04 reuniões/gestante
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	03 visitas/gestante
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	07 visitas/gestante
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	02 atividades/GAR
0102010366 CADASTRO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA	Sem parâmetro
0102010374 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA	01 inspeção/estabelecimento
0102010382 LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA	01 inspeção/estabelecimento
0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PARCEIRO	03 testagens/gestante
0202031179 TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	02 exames/gestante
0214010066 TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	01 exame/gestante
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01 exame/30% gestantes
0214010040 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	03 exames/gestantes
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV1 + HIV2 NA GESTANTE	02 exames/gestantes
0202120023 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE TIPO SANGÜÍNEO ABO	01 exame/gestante
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01 exame/gestante
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	01 exame/30% gestantes

0202020479 PROVA DE COMPATIBILIDADE TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	01 exame/30% gestantes
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, QUANTITATIVOS E SEDIMENTO DA URINA	02 exames/gestante
0202080013 ANTIBIOGRAMA	01 exame/gestante
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01 exame/gestante
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	02 exames/gestante
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	01 exame/30% gestantes
0202020371 HEMATOCRITO	02 exames/gestante
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02 exames/gestante
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01 exame/gestante
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01 exame/gestante
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01 exame/gestante
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01 exame/gestante com amostra prévia
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	03 exames/gestante nível
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01 exame/gestante com amostra prévia
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	03 exames/gestante nível
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02 exames/gestante
0214010104 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B PELO HBV	01 exame/gestante
0214010090 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B PELO HBV	01 exame/gestante
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + 2	01 exame/gestante
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01 exame/gestante

0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	02 exame/gestante
0201020033 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME PATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO	01 exame/gestante
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO MICROVAGINAL/MICROFLORA	01 exame/gestante
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01 exame/gestante
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) eção vaginal	Se indicação clínica
<b>PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA PARA AÇÃO DE ALTO RISCO</b>	
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 GENS)	01 teste/GAR
0202010759 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / GLICEMIANES ORAIS	01 teste/GAR
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	01 exame/30% GAR
0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	01 exame/30% GAR
0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	Mais 1 exame/GAR
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO	01 exame/30% GAR
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	01 exame/30% GAR
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	01 exame/GAR
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	01 exame/GAR
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	01 exame/GAR
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01 exame/GAR
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01 exame/30% GAR
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE AMICOPIRUVICA (TGP)	01 exame/30% GAR
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE AMICOOXALACETICA (TGO)	01 exame/30% GAR
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01 exame/30% GAR

0202090086 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO OTICO	01 exame/30% GAR
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (PRÉ NATAL)</b>	
0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA)	01 escuta/gestante
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	01 acolhimento/gestante
0301010110 CONSULTA PRE NATAL	07 consultas/gestante
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	03 consultas/gestante
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	01 consulta/gestante
0301010234 CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO	01 consulta/gestante
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	01 atendimento/30% antes
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	01 atendimento/30% antes
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01 atendimento/20% antes
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ COBERTURA ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01 atendimento/10% antes
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	01 adm./atendimento em atenção especializada
0301050139 BUSCA ATIVA	01 busca/gestante
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	10 procedimentos/gestante
IMUNIZAÇÃO (dT/dTpaTETANO, Hepatite B, Influenza, Tríplice)	Protocolo vacina
<b>PARA GESTANTE DE ALTO RISCO</b>	
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - Alto Risco	01 consulta/gestante
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	05 consultas/gestante

<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (PUERPÉRIO)</b>	
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	01 consulta/puerperal
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	01 atendimento/puerperal
0301050104 VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO	Estimativa óbito materno
<b>AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE ÇÃO AMBULATORIAL</b>	
0801010012 ADESÃO A ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NTIVO PHPN (COMPONENTE I)	01 adesão/gestante
0801010020 CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NTIVO)	01 consulta/gestante
<b>ATENÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (PARTO)</b>	
0310010012 ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA	Nº parto normal
0310010039 PARTO NORMAL	01 parto/43,5% gestantes
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO D	01 parto/6,7% gestantes
0310010055 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO MAL (CPN)	01 procedimento
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES CIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	Sem parâmetro
0303100028 TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	Sem parâmetro
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CAS NA GRAVIDEZ	Sem parâmetro
0303100052 TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME	Sem parâmetro
0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E STORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PÉRIO	Sem parâmetro
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (PUERPÉRIO)</b>	
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES CIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	Sem parâmetro

<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (PARTO)</b>	
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	01 parto/10,6% gestantes
0411010034 PARTO CESARIANO	01 parto/38,9% gestantes
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	01 parto/0,3% gestantes
0411010050 REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA NA POSPARTO	Sem parâmetro
0411010069 RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POSPARTO	Sem parâmetro
0411010077 SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PERINEAL	Sem parâmetro
0411010085 TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	Sem parâmetro
0411010018 DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	Sem parâmetro
0411020013 CURETAGEM POS ABORTAMENTO / PERAL	Sem parâmetro
0409060070 ESVAZIAMENTO DE UTERO POSABORTO POR RASPAGEM MANUAL INTRAUTERINA (AMIU)	Sem parâmetro
0411020030 HISTERECTOMIA PUERPERAL	Sem parâmetro
0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ PREGNANCA PATA	Sem parâmetro
0417010028 ANALGESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL	Sem parâmetro
0417010010 ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA	Total de cesárea
0417010036 ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA EM GESTACAO DE ALTO RISCO	Total de cesárea/GAR
<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	
ÁCIDO FÓLICO	0,4mg/dia
FERRO ELEMENTAR	40mg/dia
<b>AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNAL E NEONATAL</b>	
0801010039 INCENTIVO AO PARTO PHPN (COMPONENTE I)	01 incentivo/gestante

0802010032 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/OITE	01 acomp./gestante
0802010083 DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA TO (UTI II)	01 a 02% dos leitos rícos
LEITOS OBSTÉTRICOS	Estimativa de leitos/gestante
LEITOS OBSTÉTRICOS (GAR)	10% leitos obstétricos
CENTROS DE PARTO NORMAL	04 CPN (pop 2 a 6 milhões)
CASAS DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA	20 leitos/GAR, puérperas e

### 3.4.2 Investimentos em Obras e Equipamentos

Em relação à equipamentos foi realizada troca de equipamentos em todas as maternidades da rede nos últimos anos. Em 2024 foi realizado levantamento da necessidade de novos equipamentos onde constatou-se necessidade bem reduzida de equipamentos, os quais estão sendo providenciados.

Em relação à estrutura física, o Hospital e Maternidade Dr Alzir Bernardino Alves encontra-se em reforma para ampliação e adequação de ambiência. O Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA) de Guarapari passou por reforma no ano de 2024 e O HIFA de Cachoeiro de Itapemirim também, entretanto, este último construirá uma nova maternidade. O Hospital Menino Jesus e a Santa Casa de Guaçuí, são hospitais da Macrorregião Sul que também necessitam de reforma.

INVESTIMENTOS EM OBRAS E EQUIPAMENTOS							
ESTABEL MENTO COM CNI	PROPONENTE	EXERCÍCIO	Nº PROPOSTA	COMPONENTE (**)	OBJETO (***)	SITUAÇÃO ATUAL (**)	VALOR PAGOC
Hospital Ir e Maternidade Dr. Bernardino Alves HIMABA CNES 267				Maternidade	Reforma	18% de execução da obra	5,8 milhões

(\*) número da proposta pode ser SISMOB ou Transfere.Gov (convênio)

(\*\*) COMPONENTE: Ambiência, Maternidade, CPN, CGBP, UTIN, UCINCo, UCINCa

(\*\*\*) OBJETO: Reforma, construção, equipamento

(\*\*\*\*) SITUAÇÃO ATUAL (até data do PAR pactuado em CIR/CIB): tramitação do contrato/documentação (ação preparatória); licitação da obra/compra equipamento concluída; execução da obra/compra do equipamento iniciada; X% Obra executada; Obra concluída; Equipamento comprado; Serviço inaugurado.

Obs: visualização dos investimentos já repassados e, porventura, necessários, identificados no processo do PRI.

## **3.5 SISTEMA LOGÍSTICO**

### **3.5.1 Complexos reguladores**

Considerando a Portaria GM/MS Nº 5.349, de 12 DE SETEMBRO de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne, em relação ao sistema logístico, o financiamento compreende o repasse de incentivo financeiro de custeio para Qualificação dos Complexos Reguladores e UTI Móvel.

Para recebimento do incentivo de qualificação, o Complexo Regulador deverá possuir equipe profissional capacitada para o exercício da regulação da oferta de serviços de saúde materna e infantil, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas, nos 7 (sete) dias da semana, priorizando os atendimentos conforme o grau de complexidade, tanto os ambulatoriais quanto os hospitalares; e possuir protocolo com fluxos específicos para regulação hospitalar e ambulatorial da rede de atenção à saúde materna e infantil, garantindo acesso e resolutividade.

De acordo com os parâmetros estabelecidos pela Rede Alyne, o Estado do Espírito Santo poderá ser contemplado para fins de incentivo de qualificação, com um complexo regulatório de Porte II, tendo em vista que alcançou em 2023 um total de 52.190 nascidos vivos. dessa forma, nosso complexo regulatório deverá contar com a seguinte configuração: 1 (um) médico, preferencialmente obstetra e neonatologista, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) auxiliar de regulação, 24 (vinte e quatro) horas, nos 7 (sete) dias da semana.

O valor do incentivo financeiro de custeio para a qualificação dos Complexos Reguladores de Porte II será de R\$ 33.810,00 (trinta e três mil e oitocentos e dez reais), por mês, condicionado à apresentação da

grade de referência da rede hospitalar de atenção à saúde materna e infantil, considerando complexidade, necessidade, demanda e oferta, serviços de saúde e pactuação regional.

### **3.5.2 Sistema de transporte**

No que diz respeito ao sistema de transporte, o incentivo financeiro da Rede Alyne será destinado para o custeio de Transporte Inter-hospitalar em Ambulância de Suporte Avançado à Vida - UTI Móvel, equipada com incubadoras e ventiladores neonatais e com equipe treinada, de uso exclusivo para transporte inter-hospitalar de gestantes, puérperas e recém-nascidos que necessitem de cuidados intensivos.

Para fins de referência do valor do incentivo financeiro de custeio para UTI Móvel, a classificação do porte da macrorregião, nosso estado é considerado de porte II uma vez que apresentamos um valor superior a 50.001 (cinquenta mil e um) nascidos vivos no ano anterior à solicitação. O porte II é equivalente a 2 (duas) UTIs Móveis, sendo que ficarão ligadas à Central Estadual de Regulação de Leitos Hospitalares.

A Regulação do Acesso à Assistência no Espírito Santo é executada pelo Complexo Regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, que exerce a autoridade sanitária para a garantia do acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. No Espírito Santo o Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, sejam próprios, contratados ou conveniados.

O Núcleo Especial de Regulação de Internação é o espaço institucional da Secretaria de Estado da Saúde- SESA responsável pela regulação do acesso ao leito hospitalar, funcionando em caráter de plantão, 24 horas todos os dias da semana. De acordo com o Decreto Nº 3932-R, de 21 de janeiro de 2016, compete ao NERI, dentre outras atribuições correlatas e complementares na sua área de atuação:

- Executar a operacionalização da Central de Regulação de Internação em âmbito Estadual, garantindo os fluxos de atendimento pactuados;

- Acompanhar e monitorar o funcionamento de todo o sistema operacional e as atualizações do Sistema Operacional. Frisa-se que o gerenciamento das informações é feito por um sistema de informação operacional de acesso via web (Sistema MV Regulação - MVREG), atualizado conforme informações fornecidas pelos usuários solicitantes, executantes e profissionais reguladores.

No Estado, existe suficiência de leitos obstétricos, dessa forma, as gestantes são vinculadas durante a gestação, à maternidade de referência para partos de alto risco e de risco habitual, bem como são orientadas sobre os serviços que deverão procurar nos casos de intercorrências clínicas. Em casos raros, quando existe a necessidade transferência inter hospitalar elas são reguladas no sistema estadual de regulação para o adequado transporte. O transporte inter-hospitalar de gestantes e puérperas é realizado pelo Serviço Móvel de Atendimento às Urgências - SAMU.

Os recém-nascidos gravemente enfermos que necessitam de transferência inter hospitalar, são regulados pela Central Estadual de Regulação, obedecendo mapa de referência de leitos neonatais. O transporte inter-hospitalar do neonato é realizado através de contrato de prestação de serviços, com recursos estadual, em ambulância do tipo D, realizado pela empresa REMOVIDA contrato Número 013/2023 (4ª Termo Aditivo).

**Quadro 28. Transferência inter hospitalar de recém-nascidos. ES/2023.**

Macrorregião de Saúde	Hospital que recebeu o RN	Total de RNs
Central Norte	Hospital São José	21
	Hospital Rio Doce	20
Metropolitana	HUCAM	37
	HIMABA	219
	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	115
Total		412

Observa-se de acordo com o Quadro 28, um número considerável de transferência de recém-nascidos no estado, seja em virtude de especialidades, como por exemplo as cirurgias cardíacas que existem somente na região sul e na região metropolitana, seja por falta de leito de UTIN. A carência de leitos de UCINCa faz com que a demanda por leitos de UTIN seja aumentada. Assim, a importância do transporte adequado destes recém-nascidos é inegável.

### **3.6 DESENHO DA REDE ALYNE NO ESPÍRITO SANTO**

A porta de entrada para A Rede Alyne no Espírito Santo é a Atenção Primária à Saúde. Assim, as gestantes são acolhidas pelas equipes de saúde, iniciando seu acompanhamento pré-natal. A estratificação do risco gestacional é realizada a cada consulta, de acordo com a sua necessidade, ela pode acessar os diversos pontos de atenção da rede, nos diversos graus de complexidade.

O pré-natal de alto risco é realizado em ambulatório especializado municipal ou regional, sendo compartilhado com a Atenção Primária à Saúde. A vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto é realizada a partir da 30ª semana de gestação de acordo com a estratificação de risco realizada durante todo o acompanhamento pré-natal.

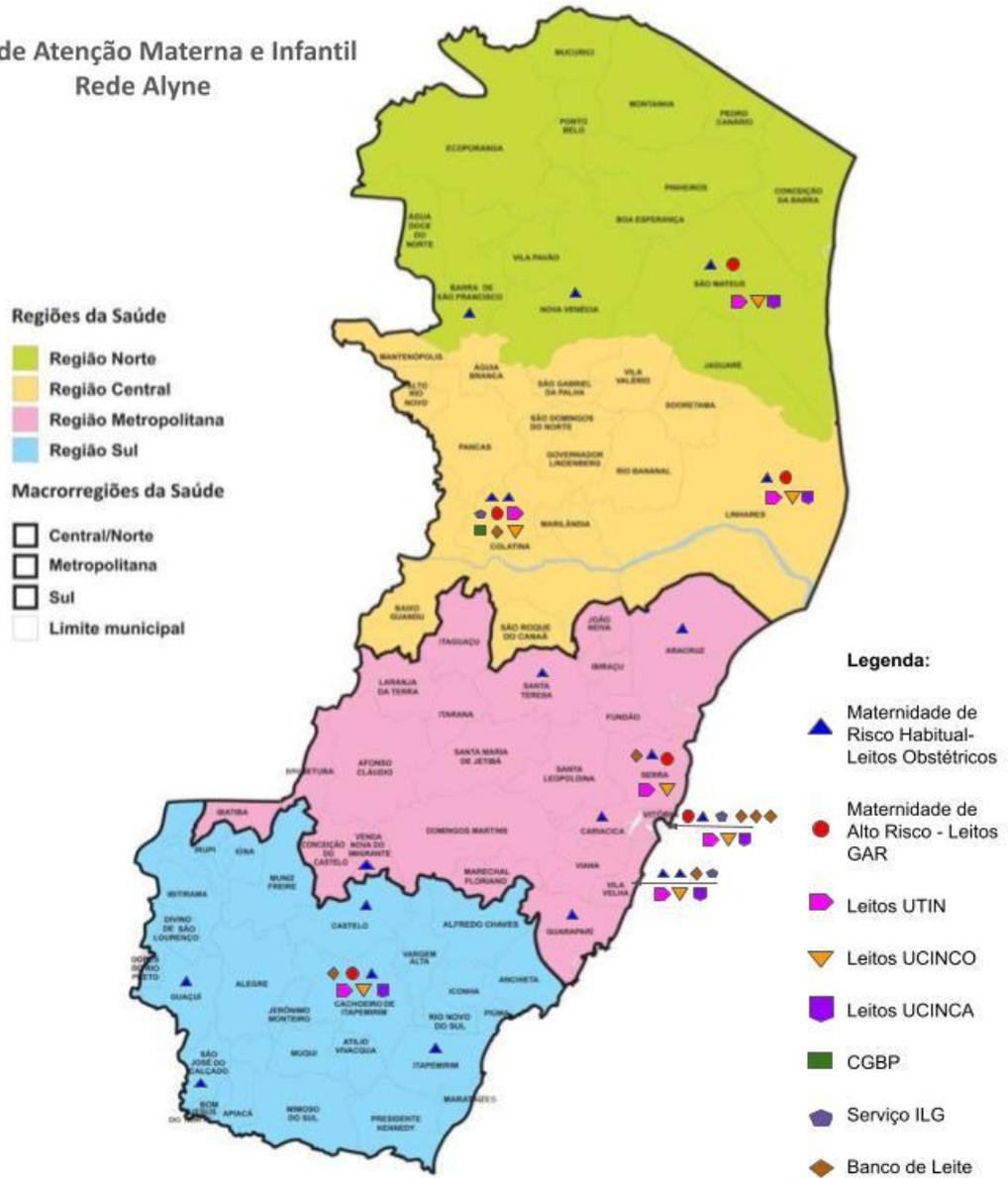
A rede conta com seis maternidades com leitos para Gestação de Alto Risco (GAR) e com 21 maternidades com leitos para gestação de Risco Habitual (RH). Como a maior parte das maternidades com leitos GAR possuem também leitos para partos de RH, temos um total de 23 maternidades. A rede conta também com sete Bancos de Leite Humano em funcionamento e outro prestes a ser inaugurado (Hospital e Maternidade São Mateus). Temos ainda uma Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP).

É importante ressaltar que as maternidades da rede em geral contam com leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Adulto, dos quais dois leitos ficam reservados para gestantes gravemente enfermas. Somente o Hospital Maternidade São Mateus não possui leitos de UTI adulto, sendo a mulher regulada na Central de Regulação de Leitos, quando necessita desse tipo de assistência.

### 3.6.1 Mapa atual da Rede Alyne no Espírito Santo

## PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO 2025

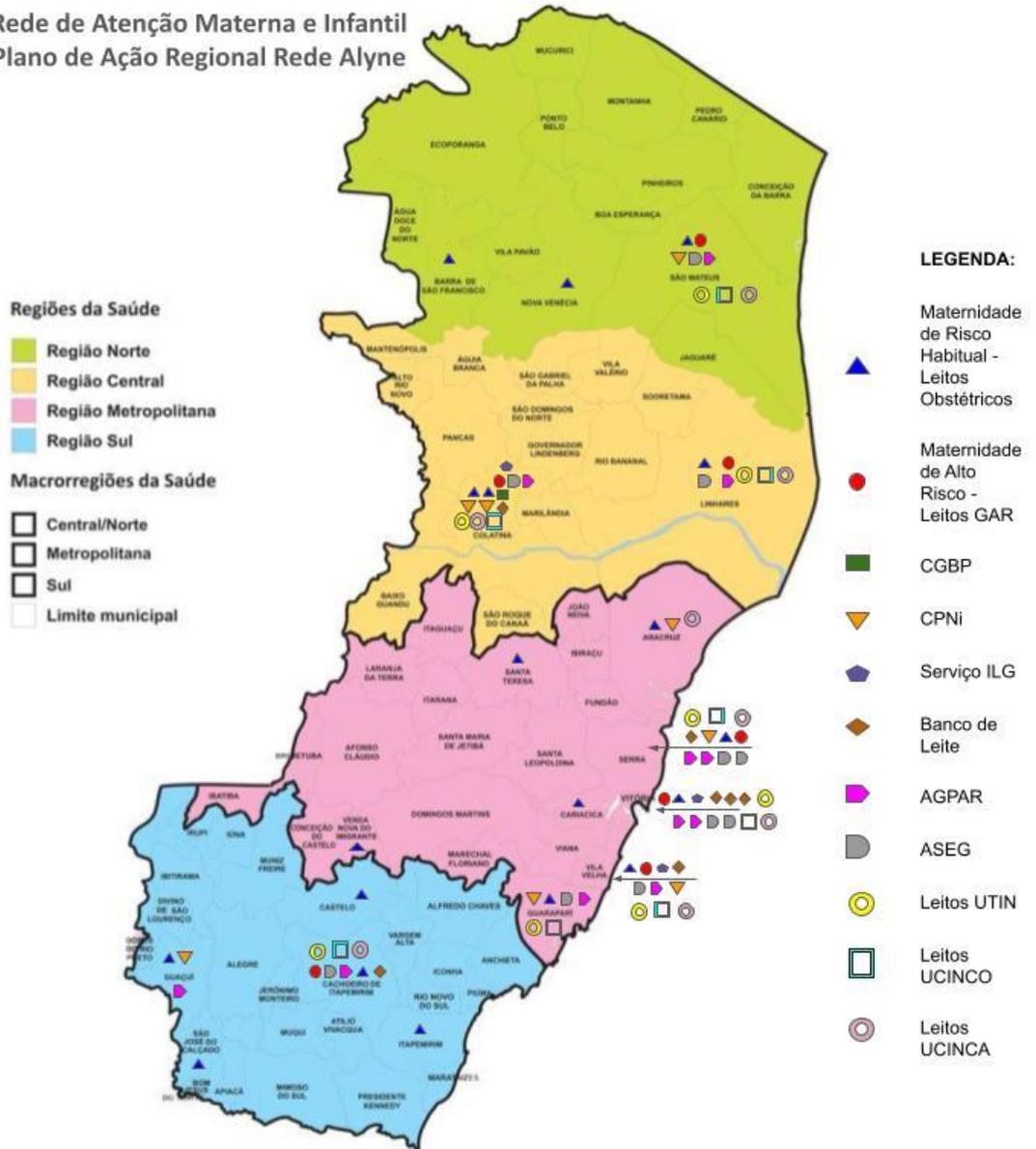
Rede de Atenção Materna e Infantil  
Rede Alyne



### 3.6.2 Mapa da Rede Alyne de acordo com o Plano de Ação da Rede - PAR

## PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO 2025

Rede de Atenção Materna e Infantil  
Plano de Ação Regional Rede Alyne



### 3.6.3 Leitos obstétricos por Municípios, Região e Macrorregião de Saúde. ES/2025.

<b>MACRORREGIÃO CENTRAL NORTE</b>	<b>MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA</b>	<b>Leitos Obstétricos existentes</b>
<b>Maternidade São Mateus (Risco Habitual)</b>	São Mateus, Conceição da Barra, Jaguaré, Pedro Canário, Mucurici, Ponto belo, Pinheiros e Montanha	27
<b>Hospital São Marcos (Risco Habitual)</b>	Nova Venécia, Boa Esperança, Vila Pavão	7
<b>H. Alceu Melgaço (Risco Habitual)</b>	Barra de São Francisco, Água Doce do Norte, Ecoporanga, Água Branca, Mantenópolis	11
<b>Maternidade São José de Colatina (Risco Habitual)</b>	Baixo Guandu, Vila Valério, São Roque do Canaã	5
<b>Maternidade Hospital Rio Doce de Linhares (Risco Habitual)</b>	Linhares, Sooretama, Rio Bananal	19
<b>Santa Casa de Colatina (Risco Habitual)</b>	Colatina, Alto Rio Novo, Marilândia, Governador Lindenberg, Pancas, São Gabriel da Palha, São Domingos do Norte	16
<b>Maternidade São Mateus (Alto Risco)</b>	São Mateus, Conceição da Barra, Pedro Canário, Mucurici, Ponto belo, Nova Venécia, Pinheiros, Montanha, Boa Esperança, Vila Pavão	10
<b>Maternidade Hospital Rio Doce de Linhares (Alto Risco)</b>	Linhares, Sooretama, Rio Bananal, Jaguaré	12
<b>Maternidade São José de Colatina (Alto Risco)</b>	Água Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Vila Valério, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Ecoporanga	20

<b>MACRORREGIÃO SUL</b>	<b>MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIAS</b>	<b>Leitos Obstétricos Existentes</b>
<b>Hospital Infantil Francisco de Assis (Risco Habitual)</b>	Cachoeiro de Itapemirim, Atílio Vivácqua, Presidente Kennedy, Jerônimo Monteiro, Mimoso do Sul, Muqui, Vargem Alta	13
<b>Hospital São José do Calçado (Risco Habitual)</b>	Apiacá, Bom Jesus do Norte e São José do Calçado	5
<b>Hospital Menino Jesus (Risco Habitual)</b>	Alfredo Chaves, Anchieta, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul	11
<b>Santa Casa Castelense (Risco Habitual)</b>	Castelo	10
<b>Santa Casa de Guaçuí (Risco Habitual)</b>	Guaçuí, Alegre, Dolores do Rio Preto, Divino São Lourenço, Ibitirama, Irupi, Iúna e Muniz Freire	14
<b>Hospital Infantil Francisco de Assis- HIFA (Alto Risco)</b>	Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atílio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta.	28

<b>MACRORREGIÃO ROPOLITANA</b>	<b>MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIAS</b>	<b>Leitos Obstétricos Existentes</b>
<b>Maternidade Municipal Cariacica (RH)</b>	Cariacica, Viana e Santa Leopoldina	37
<b>Pró-Matre (RH)</b>	Vitória, Marechal Floriano e Domingos ns	47
<b>Hospital Francisco de - HFA - (RH)</b>	Guarapari	27
<b>H. Madre Regina mann (RH)</b>	Santa Teresa, Fundão, Itaguaçu, Itarana, ja da Terra, Santa Maria de Jetibá	8
<b>Maternidade ândia (RH)</b>	Vila Velha	12
<b>Hospital Municipal rno Infantil (RH)</b>	Serra	50
<b>Hospital Padre Máximo HIMABA (RH)</b>	Venda Nova do Imigrante, Ibatiba, Brejetuba, Conceição do Castelo, Afonso Cláudio	12
<b>HIMABA (RH)</b>	Vila Velha	36
<b>Maternidade São Camilo (RH)</b>	Aracruz, Ibirapu e João Neiva	20
<b>Hospital Jayme dos Santos Neves (AR)</b>	Afonso Cláudio, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha, Aracruz, Ibirapu e João Neiva.	50
<b>HUCAM (AR)</b>	Vitória	8

### 3.6.4 Leitos neonatais por Macrorregião de Saúde

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Nº NASCIDOS VIVOS, 2023	UTIN			UCINCo			UCINCa		
		Nec	Exi	Dif	Nec	Exi	Dif	Nec	Exi	Dif
CENTRAL/ NORTE	13.112	26	35	+9	26	22	-4	13	6	-7
SUL	8.612	18	20	+2	18	20	+2	9	10	+2
METROPOLITA	30.466	60	75	+15	60	54	-6	30	9	-21
<b>TOTAL DO ESTADO</b>	52.190	<b>104</b>	<b>130</b>	+26	<b>104</b>	<b>96</b>	-8	<b>52</b>	<b>18</b>	-26

LEGENDA:

Necess: Necessidade de leitos.

Exist: Leitos existentes.

Dif: Diferença entre a necessidade e a quantidade de leitos existentes.

### 3.6.5 Bancos de Leite Humano por Macrorregião de Saúde

Conforme apresenta os dados do Quadro abaixo, o Estado conta com sete Bancos de Leite Humano (BLH), sendo eles localizados:

- Macrorregião Metropolitana de Saúde: Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves, Hospital da Polícia Militar, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Unidade Promatre e Hospital Municipal Materno Infantil.
- Macrorregião Central Norte: Hospital São José.
- Macrorregião Sul: Hospital Infantil Francisco de Assis.

Com a Rede Alyne pretende-se implantar outros três bancos de leite Humano a serem localizados:

- Macrorregião Central Norte: Hospital Maternidade São Mateus e Hospital Rio Doce.
- Macrorregião Metropolitana de Saúde: Hospital Estadual Dr. Jaime dos Santos Neves.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Nº NV	Banco de Leite		
		Necess*	Exist.	Dif
CENTRAL/NORTE	13.112	3	1	-2
SUL	8.612	1	1	0
METROPOLITANA	30.466	6	5	-1
<b>TOTAL DO ESTADO</b>	52.190	10	7	-3

#### 4 RESUMO DAS SOLICITAÇÕES DAS NOVAS HABILITAÇÕES DE SERVIÇOS E LEITOS

Rede Alyne - Novos serviços a serem implantados					
Macrorregião de Saúde	Serviços				
	CPNi	CGBP	AGPAR	A-SEG	BLH
Central Norte	Hospital São José	Hospital São Mateus	Hospital São Mateus	Hospital São Mateus	Hospital São Mateus
	---	Hospital Rio Doce	Hospital Rio Doce	Hospital Rio Doce	Hospital Rio Doce
	---	---	Hospital São José	Hospital São José	---
	HIFA - Cachoeiro de Itapemirim	HIFA - Cachoeiro de Itapemirim	HIFA - Cachoeiro de Itapemirim	HIFA - Cachoeiro de Itapemirim	---
Sul	Santa Casa de Guaçuí	---	CIM Polo Sul	---	---
	Hospital Materno Infantil do Jesus	---	---	---	---
	Hospital Municipal Materno Infantil	Hospital Estadual Jaime dos Santos Neves			

Metropolitana	HIMABA	—	PROMATRE	PROMATRE	—
	Hospital São Camilo	—	HUCAM	HUCAM	—
	—	—	HIMABA	HIMABA	—
	—	—	HIFA Guarapari	HIFA Guarapari	—
ES	02 ambulâncias avançadas				
ES	01 equipe de regulação				

#### 4.1 RESUMO DAS HABILITAÇÕES A SEREM SOLICITADAS PARA SERVIÇOS E LEITOS EXISTENTES

Rede Alyne - Novos serviços a serem implantados				
Macrorregião	Serviços			
	CPNi	UTIN	UCINCo	UCINCa
Central Norte	Hospital São Mateus	04 leitos Hospital São Mateus	04 leitos Hospital São Mateus	02 leitos Hospital São Mateus
	Hospital Santa Casa de Colatina	02 leitos Hospital Rio	02 Hospital Rio Doce	01 leito Hospital Rio Doce
Sul	—	15 leitos HIFA - Cachoeiro de Itapemirim	05 leitos HIFA - Cachoeiro de Itapemirim	HIFA - Cachoeiro de Itapemirim
	—	—	—	—
	—	—	—	—
Metropolitana	—	03 PROMATRE	05 Hospital Municipal Materno Infantil	03 leitos HIMABA
	—	02 HIFA	07 HIFA	—

#### **4. PRIORIDADES SANITÁRIAS: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E PRAZOS DE EXECUÇÃO (DOMI)**

O Plano Estadual de Saúde (PES - 2024-2027) do Espírito Santo, possui diretrizes, objetivos e metas que visam qualificar o acesso e atendimento da população em suas prioridades sanitárias e direcionar iniciativas que reforçam a importância de adotar hábitos saudáveis de vida e o protagonismo do cidadão na produção social da saúde.

A construção do PES levou em conta a situação de saúde do ES e as conquistas alcançadas pela implantação das redes e dos projetos prioritários que norteiam a atuação do Governo do Estado na área da saúde ao longo da trajetória de implantação do SUS. O processo foi conduzido de forma coletiva, envolvendo diversos atores do corpo técnico da SESA, especialistas nas áreas da saúde e do planejamento, gestores públicos e representantes da sociedade civil organizada.

Essa iniciativa contou com o apoio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), teve como eixo central a MISSÃO definida no mapa estratégico: "Conduzir a gestão do SUS para prover ações e serviços regionalizados, sustentáveis, resolutivos, oportunos e inovadores". A iniciativa buscou fortalecer a regionalização da saúde, com foco na qualificação da atenção, aproximando os serviços do cidadão com mais qualidade e resolutividade."

O Plano Estadual de Saúde 2024-2027, mais que um instrumento normativo do SUS, é ferramenta de gestão para a operacionalização dos resultados elencados pela política pública no Estado, sempre mantendo no horizonte entregas e avanços para a sociedade.

O monitoramento e a avaliação devem constituir uma atividade intrínseca à rotina dos serviços, ações, programas e políticas de saúde, por parte dos gestores e profissionais de saúde envolvidos, como ferramentas em potencial para orientar a tomada de decisão, possibilitando o aprimoramento da qualidade da gestão em saúde.

A Programação Anual de Saúde (PAS), contempla as ações de saúde e previsões orçamentárias do Plano Estadual de Saúde, sendo o instrumento de planejamento escolhido para o monitoramento e avaliação do PES. O monitoramento da PAS é de responsabilidade das equipes técnicas proponentes com a supervisão das respectivas chefias imediatas e acompanhamento do GT-GPEGIS - Grupo de Trabalho de Gestão do

Planejamento Estratégico e Governança de Informações em Saúde (instituído pela Portaria No. 227/2020), tendo como principal característica a constância da observação, orientada para o alcance dos resultados programados.

No PES estão detalhadas as diretrizes, as metas, indicadores e resultados propostos e priorizados para cada objetivo, consolidando-se no que comumente é conhecido pelo acrônimo - DOMI's, que consolidam o planejamento da SESA para o período 2024-2027 e que orientarão todas as ações das diferentes áreas técnicas e diversos serviços da secretaria para o quadriênio.

O PES 2024-2027 - ES, possui como diretrizes:

DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.

DIRETRIZ 2 – Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES.

DIRETRIZ 3 - Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para tornar os ambientes mais humanizados, acessíveis e acolhedores.

DIRETRIZ 4 - Modernizar, qualificar e potencializar a gestão estadual do SUS fortalecendo os processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização.

DIRETRIZ 5 - Fortalecer a cidadania, a democracia participativa e o controle social do SUS/ES.

Destaca-se que o objetivo 02 da diretriz 1 é reorganizar e qualificar a Rede Alyne, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado. Já o objetivo 1 da diretriz 3 investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS/ES no âmbito da Atenção Primária e Especializada). Estas são as principais metas e indicadores que contemplam as ações da Rede Alyne.

**DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutive.**

**OBJETIVO 2: Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.**

*Esse objetivo guarda relação com:*

- PPA 2024-2027 – Programa: 0061 - SAÚDE CIDADÃ – Ações: 1051,2037, 2070, 2184, 2191, 2209, 2252, 2325, 2326, 4707.
- Objetivo do Desenvolvimento Sustentável - ODS 3 – Saúde e Bem Estar – metas 3.1, 3.2, 3.7.
- 10ª Conferência Estadual de Saúde – EIXO I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos. - Proposta 26/EIXO III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – propostas 75, 94, 139, 163, 167/ EIXO IV – Amanhã vai ser outro dia para todas pessoas - propostas 213, 214, 223, 232,252,258.

METAS									
DESCRIÇÃO DA META	LINHA DE BASE 2022	INDICADORES	UNIDADE MEDIDA	VALORES ANUAIS				META 2024-2027	UNIDADE MEDIDA
				2024	2025	2026	2027		
Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	74,0	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção	76,3	79,4	82,5	85,8	85,8	Proporção
Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	10,8	Taxa de mortalidade infantil.	Taxa	10,0	9,0	8,0	7,0	7,0	Taxa
Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	31	Número de óbitos maternos.	Número	28	25	22	18	18	Número
Implantar 62 novos leitos neonatais (37 leitos UNCI nco e 25 leitos de UNCI nca) em todo o estado.	79	Número de leitos neonatais implantados.	Número	95	111	126	141	141	Número

Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024; etapa 3 em 2025; etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	84	Percentual de nascidos vivos triados na etapa correspondente do teste do pezinho.	Percentual	86	89	92	95	95	Percentual
Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	13,2	Taxa de incidência de sífilis congênita.	Taxa	8,5	5,5	3,6	2,3	2,3	Taxa

**DIRETRIZ 3 - Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para tornar os ambientes mais humanizados, acessíveis e acolhedores.**

**OBJETIVO 1: Investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS/ES no âmbito da Atenção Primária e Especializada.**

*Esse objetivo guarda relação com:*

- PPA 2024-2027 – Programa: 0061 - SAÚDE CIDADÃ – Ações: 1051, 1092, 1127, 1139, 2037, 2127.
- Objetivo do Desenvolvimento Sustentável - ODS 3 – Saúde e Bem Estar – metas 3.8, 3.c.
- 10ª Conferência Estadual de Saúde – EIXO I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos. - Proposta 03/EIXO III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – propostas 78, 82, 84, 149, 191,194/ EIXO IV – Amanhã vai ser outro dia para todas pessoas - propostas 213, 224, 230, 231, 235, 237, 238, 246, 248, 258.

METAS									
DESCRIÇÃO DA META	LINHA DE BASE 2022	INDICADORES	UNIDADE MEDIDA	VALORES ANUAIS				META 2024-2027	UNIDADE MEDIDA
				2024	2025	2026	2027		
Construir o novo Hospital Regional em Colatina.	0 (2023)	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	23	48	75	100	100	Percentual
Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	29 (2023)	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	75	100	-	-	100	Percentual
Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	15 (2023)	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	58	80	100	-	100	Percentual
Ampliar em 182 leitos o Hospital e Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	7,5 (2023)	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	50	94	100	-	100	Percentual

Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	0 (2023)	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	40	70	100	-	100	Percentual
Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	0 (2023)	Número de UBS concluídas.	Número	40	80	111	-	111	Número
Realizar 6 marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	0 (2023)	Número de marcos críticos realizados.	Número	1	3	4	6	6	Número
Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto SESA DIGITAL.	0 (2023)	Número de subprojetos implantados e executados.	Número	3	5	8	10	10	Número
Implantar Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica no âmbito da SESA.	0 (2023)	Número de Sistema Logístico implantado	Número	0	1	1	1	1	Número

Vale ressaltar que o Plano de Ação da Rede Alyne foi desenvolvido de forma articulada com o Planejamento Regional Integrado (PRI). Na Construção do PRI, a rede priorizada em cada macrorregião foi, na Central/Norte, a Rede de cuidados à pessoa com deficiência (RCPD), na região Sul, a Rede de Atenção Materno Infantil (RAS MI) e na Metropolitana, a Rede de atenção materno infantil (RAS MI).

As pactuações do PRI nas regiões Sul e metropolitana foram aprovadas conforme Resoluções CIB/SUS/ES N°269/2024; Resolução nº 049/2024 da CIR Sul, Resolução CIB/SUS/ES N°197/2024 e Resolução nº 026/2024 da CIR Metropolitana.

A Matriz DOMI do PRI está em conformidade com as diretrizes, objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde (PES - 2024-2027) do Espírito Santo, tendo como indicadores de monitoramento regional:

1. Incidência de Sífilis Congênita
2. Situação dos óbitos Infantis
3. Coeficiente e causas de Mortalidade Materna
4. Percentual de Óbitos Infantis e Fetais Investigados
5. Percentual de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) por causas presumíveis de óbitos maternos investigados
6. Número de nascidos vivos e porcentagem de gestantes com mais de 7 consultas

de acompanhamento pré-natal

7. Cobertura de equipes de saúde da família

8. Tipo de parto: Porcentagem de partos cesáreos e partos normais

9. Percentual de gestantes captadas até a 12a semana de gestação e percentual de gestantes com todos os exames preconizados

10. Acompanhamento de puericultura: consultas preconizadas até os 24 meses

11. Crianças com as vacinas de rotina das crianças, de acordo com a agenda programada

12. Situação da capacidade hospitalar instalada para a rede

13. Distribuição dos leitos obstétricos nos pontos de atenção da rede

14. Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco

15. Identificação dos leitos de uti neonatal existentes

16. Identificação dos leitos de uti adulto existentes em hospitais que realizam parto

17. Situação da capacidade hospitalar instalada para a rede: distribuição dos leitos obstétricos nos pontos de atenção da rede

Conforme a matriz apresentada objetivou-se: monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da Rede Alyne no Espírito Santo, fornecendo subsídios para a tomada de decisão nas macrorregiões e contribuir para a efetivação do Plano de Ação da Rede no Estado.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A redução das mortalidades materna e infantil é uma das prioridades da política pública em todas as instâncias de gestão e assistência. A Organização das Nações Unidas - ONU e Organização Mundial da Saúde - OMS têm desenvolvido esforços em todo mundo para a redução desses parâmetros, definindo metas globais, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) ou os atuais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), que estabelecem esforços para redução de mortes evitáveis até 2030.

Nesse sentido, o Espírito Santo em consonância com o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações para melhorar a organização da assistência à mulher e à criança. Assim, a elaboração desse Plano de Ação de forma integrada ao Planejamento Regional Integrado - PRI observa a organização de forma ascendente e considera as especificidades, o perfil epidemiológico e a capacidade instalada nos diferentes territórios.

A implementação e consolidação deste Plano de Ação da Rede Alyne objetiva fortalecer a saúde da mulher e da criança, especialmente, daquelas em situação de vulnerabilidade, tais como: negras, indígenas, adolescentes e populações negligenciadas. Busca-se ainda a promoção da equidade e o respeito às características sociais, culturais, étnico-raciais e de gênero, com vistas ao enfrentamento da mortalidade materna e infantil.

## 6. NORMATIVAS

- Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Decreto no 7508, de 28 de junho de 2011, que 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.
- Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. no 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e no 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Portaria no 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria de Consolidação no 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Resolução CIT no 23, de 17 de agosto de 2017, que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- Resolução CIT no 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.
- Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado. Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS. 2018. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_tripartite\\_planejamento\\_regional\\_integrado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_tripartite_planejamento_regional_integrado.pdf)>.
- Portaria no 5.350, de 12 de setembro de 2024, que atualiza a Rede Cegonha.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção da gravidez na adolescência. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, [ano]. Disponível em: [inserir link]. Acesso em: [inserir data].

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Brasília: Ministério da Saúde, [ano].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. p. 81.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5349, de 12 de setembro de 2024. Institui [inserir título da portaria se aplicável]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5350, de 12 de setembro de 2024. Institui [inserir título da portaria se aplicável]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [Título do documento]. Genebra: OMS, 2005.

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasília:  
Ministério da Saúde, 2025.