



# Rede Alyne

Cuidado integral gestantes e bebês

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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO





# ALYNE PIMENTEL

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

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

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



## Por isso, REDE ALYNE!

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



# DESAFIOS PERSISTENTES

- ✍ **Altas taxas de mortalidade materna, sendo a maioria por causas evitáveis;**
- ✍ Desigualdades sociais e étnico-raciais;
- ✍ Efeitos do racismo institucional para a saúde das mulheres e crianças;
- ✍ Subfinanciamento e desatualização dos valores da Rede Cegonha;
- ✍ Dificuldade de acesso e qualidade na atenção primária para o cuidado integral;
- ✍ Baixa vinculação entre os serviços;
- ✍ Fragilidade no monitoramento e avaliação das ações materna e infantil.



# SITUAÇÃO ATUAL

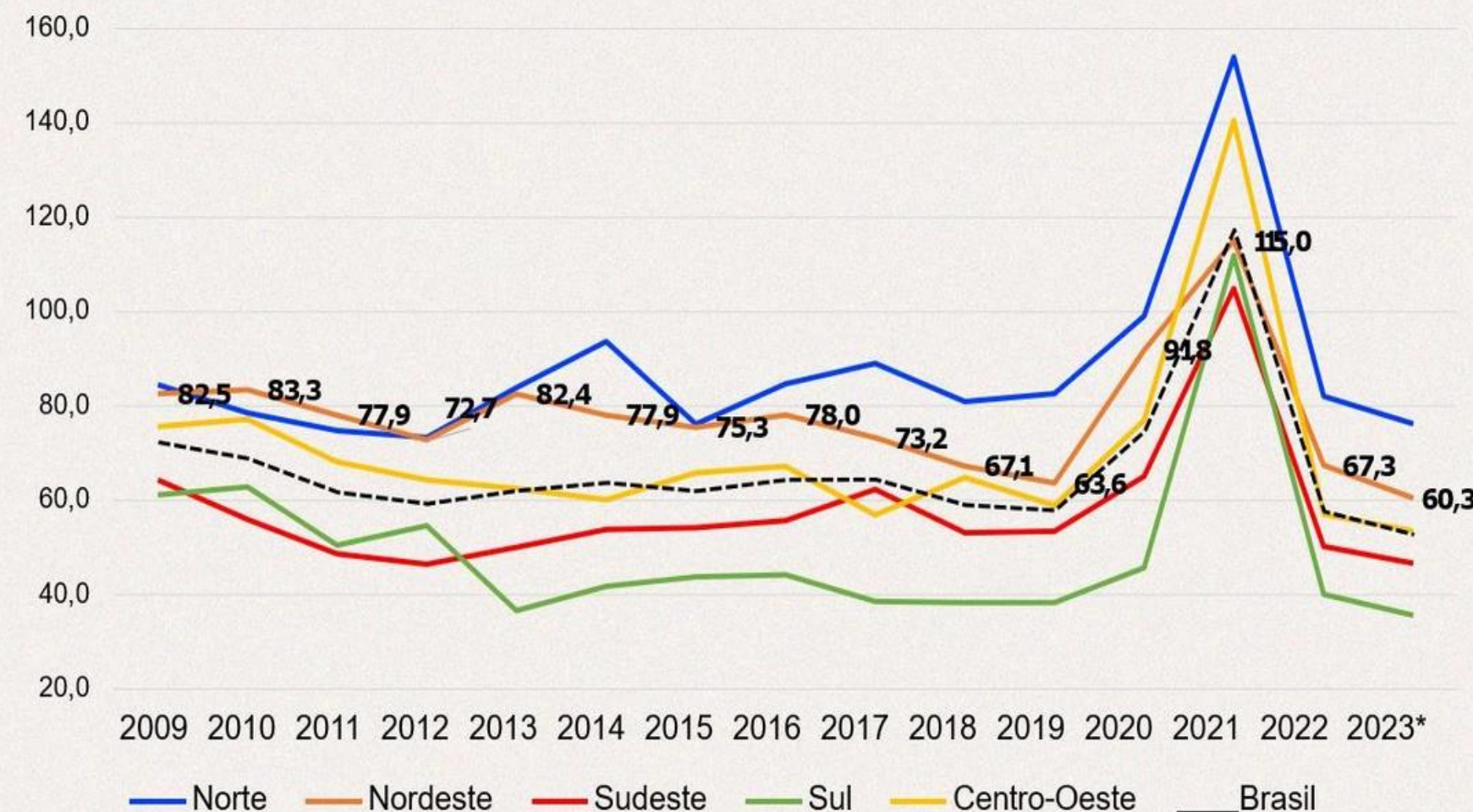
**Altas taxas de mortalidade materna, maioria por causas evitáveis**

✂ 9 em cada 10 mortes maternas são evitáveis com acesso oportuno à cuidados maternos baseados em evidências<sup>1</sup>.

✂ **Pandemia:** 3.030 mortes em 2021, 74% maior que 2014 (última alta da série histórica).

✂ Aparente retorno para a curva de tendência antes da pandemia, ***mas com disparidades regionais.***

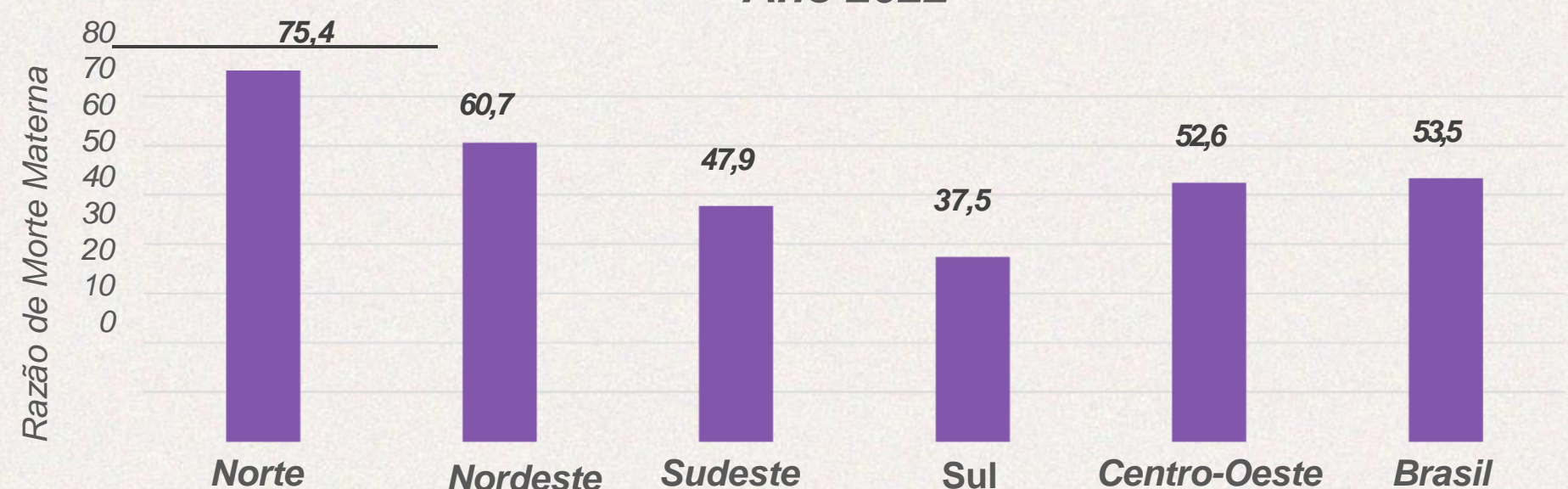
**RAZÃO DE MORTE MATERNA NO BRASIL POR 100.000 NASCIDOS VIVOS – 2009 a 2023**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM | Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc

\*Dado preliminar para 2023. Sujeito a alterações nas revisões regulares que estão em curso.

**Ano 2022**



1. <https://bvsms.saude.gov.br/28-5-dia-nacional-de-reducao-da-mortalidade-materna-3/#:~:text=%E2%80%9320em%20cada%2010%20mortes,d%e20sa%C3%BAde%20materna%20na%20regi%C3%A3o.>





## ONDE QUEREMOS CHEGAR



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



**Reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027;**



**Reduzir em 50% a mortalidade para mulheres pretas e indígenas até 2027;**



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



# REDE ALYNE

- ✍ Distribuição mais equitativa dos recursos para reduzir desigualdades regionais e étnico-raciais;
- ✍ Incremento nos valores de exames de pré-natal, leitos de referência para gestação de alto risco e para o cuidado progressivo em unidades neonatais (unidade intensiva, intermediária e canguru);
- ✍ Maior integração entre os serviços para o fim da peregrinação da gestante e qualificação da regulação e do transporte inter-hospitalar;
- ✍ Infraestrutura: expansão dos serviços de saúde para assistência a gestante e ao bebê (Novo PAC Saúde).



# INOVAÇÕES REDE ALYNE

## PRÉ NATAL

**3x mais recursos para exames**

**Mais recurso para teste rápido de gravidez**

**Inclusão de 03 exames: Teste HTLV, Teste Rápido de Hepatite B e Hepatite C**

**Novo: Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco**

## PARTO E NASCIMENTO

**+30% de incentivo para Centro de Parto Normal e para Casa da Gestante Bebe e Puérpera**

**Ampliação de leitos de UTI com foco no cuidado materno**

**Aumento na habilitação regional de leitos para Gestante de Alto Risco**

## SAÚDE DA CRIANÇA

**Ambulatório de seguimento de egressos de Unidade Neonatal**

**Aumento no valor da diária de Leitos Neonatais e valorização do método Canguru**

**Recurso inédito para autossuficiência dos Bancos de Leite Humano**

## TRANSPORTE

**Recurso para Transporte inter-hospitalar para atender emergência obstétrica e neonatal**

**Equipe especializada: obstetra nos complexos de regulação**

## INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DE REDE

**Financiamento por nascido vivo, por local de residência**



# OUTRAS OFERTAS

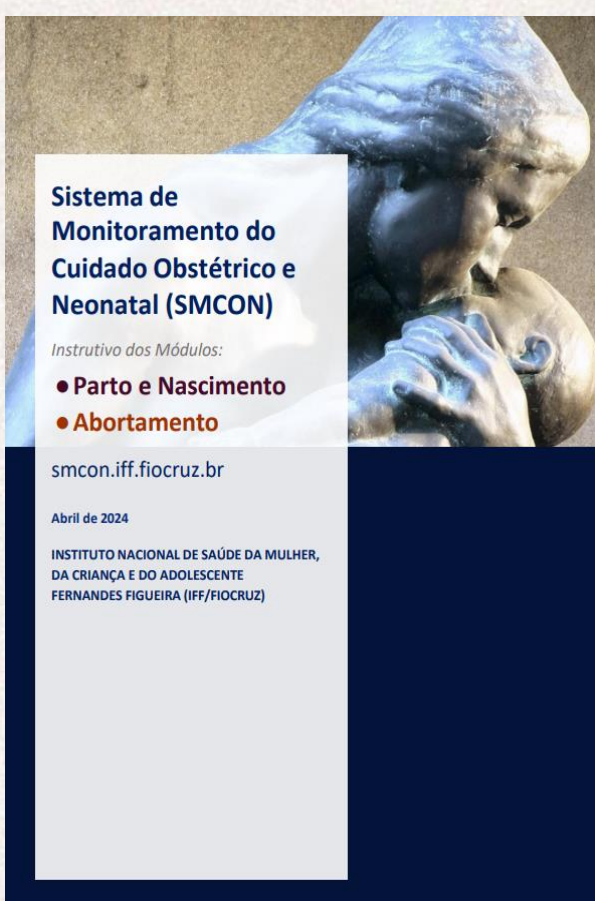
**Qualificação de profissionais:**  
Apoio à decisão clínica no pré-natal e parto

**Apoio Institucional:**  
Gestão, Atenção e Formação  
para serviços prioritários



**Sistema de Monitoramento  
de indicadores estratégicos:**

- Cuidado/ clínica;
- Gestão do sistema;
- Organização da rede.





# INFRAESTRUTURA

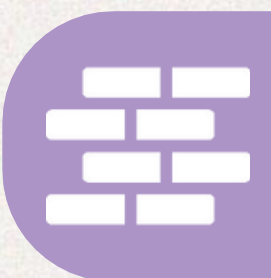
## MATERNIDADES E CENTROS DE PARTO NORMAL

NOVO **PAC** SAÚDE



### META ATÉ 2026

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



### OBRAS

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



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

**30 MILHÕES DE  
MULHERES  
BENEFICIADAS**



# ETAPAS



## Passo 1

**Atualização,  
pactuação do  
PAR em CIB e  
envio ao MS**

## Passo 2

**Habilitação dos  
novos serviços e  
incentivo de  
novos  
componentes**

## Passo 3

**Publicação de  
portaria GM MS  
com aprovação  
do PAR e  
repasse de  
recursos**

## Passo 4

**Monitoramento  
dos  
componentes da  
rede e dos  
pontos de  
atenção**

## Passo 5

**Avaliação e  
melhoria do  
cuidado**



# Novo Modelo de Atenção

**Esforços para promover partos e nascimentos saudáveis – baseado em direitos e em evidências científicas**

## Mudar as estruturas

98% dos partos são em hospitais

Adequar a ambiência das maternidades  
Implantar Centros de Parto Normais e Casas de gestantes, puérperas e bebês

## Alterar processos de trabalho

83% dos partos são assistidos por médicos

Introduzir o enfermeiro obstétrico e as obstetrizes na assistência ao parto: trabalho em equipe  
Alterar as práticas de cuidado, considerando as evidências científicas e a diretriz de co-gestão

## Fortalecer a rede

30% das mulheres peregrinam a procura de vaga

Promover a vinculação da mulher ao local do parto e a suficiência de leitos, bem como a qualificação do pré-natal





# Boas Práticas

- **Vinculação** da gestante ao local do parto;
- **Acolhimento** e classificação de risco em obstetrícia;
- **Ambiência** que assegure privacidade, conforto e que favoreça as práticas de cuidado ao parto e nascimento;
- Direito a **acompanhante**;
- Atuação da **enfermagem obstétrica** e obstetrizes na condução do parto de risco habitual;
- Atuação **multiprofissional** no trabalho de parto;
- Atenção humanizada às mulheres, adolescentes e jovens em situação de abortamento, de violência sexual e acesso ao aborto legal.



**Cuidado centrado na mulher,  
bebê e na família**  
**Parto como evento fisiológico,  
comunitário e social**



# FISIOTERAPIA



Métodos não farmacológicos para alívio da dor como massagens, banhos e bola e Suporte emocional



Movimentos de mobilidade da pelve, juntamente com posturas verticalizadas, proporciona maior atividade uterina, podendo reduzir o tempo de TP



Práticas Integrativas



Roda de conversa e orientações



Amamentação na 1ª hora de vida



No pós-parto a fisioterapia funciona no alívio de dores, na readaptação da percepção corporal, no fortalecimento da musculatura para que a mãe possa sustentar o peso do bebê, tratando a diástase abdominal e tratando e fortalecendo a musculatura perineal.



# OBRIGADA!

