

Rede Alyne: cuidado integral à saúde no ciclo gravídico puerperal e da Criança

Área Técnica Saúde da Mulher

Sumário

- Mortalidade Materna
- Dados epidemiológicos
- Parâmetros e Capacidade instalada
- Linha do tempo
- Rede Alyne
- Fases de implantação
- Grupo Condutor
- Linha Materno Infantil de SC



Dados epidemiológicos

Mortalidade materna

Considera-se morte materna todo óbito **de mulher durante o período gestacional, ou dentro de um intervalo de até 42 dias após seu término**, desde que a causa do óbito esteja relacionada a ou agravada pela gravidez ou por medidas a ela relacionadas.

Dados epidemiológicos

Mortalidade materna

CAUSAS DIRETAS

São aquelas que ocorrem por **complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério** em razão de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. São altamente dependentes da qualidade da assistência ao planejamento familiar ou ao pré-natal e parto.

CAUSAS INDIRETAS

São causadas por doenças que estavam presentes **antes da gravidez ou que surgiram durante a gravidez**; não provocadas por causas obstétricas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, como tuberculose, HIV, doença cardíaca, malária, dengue, COVID-19 e pneumonia.

Dados epidemiológicos

Mortalidade materna

OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS/OMS)

Reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) até 2030 para no máximo **30 ÓBITOS A CADA 100 MIL NASCIDOS VIVOS (NV).**

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (SES/SC)

Reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) até 2027, de 28,5 para **28 ÓBITOS A CADA 100 MIL NASCIDOS VIVOS (NV).**

Dados epidemiológicos

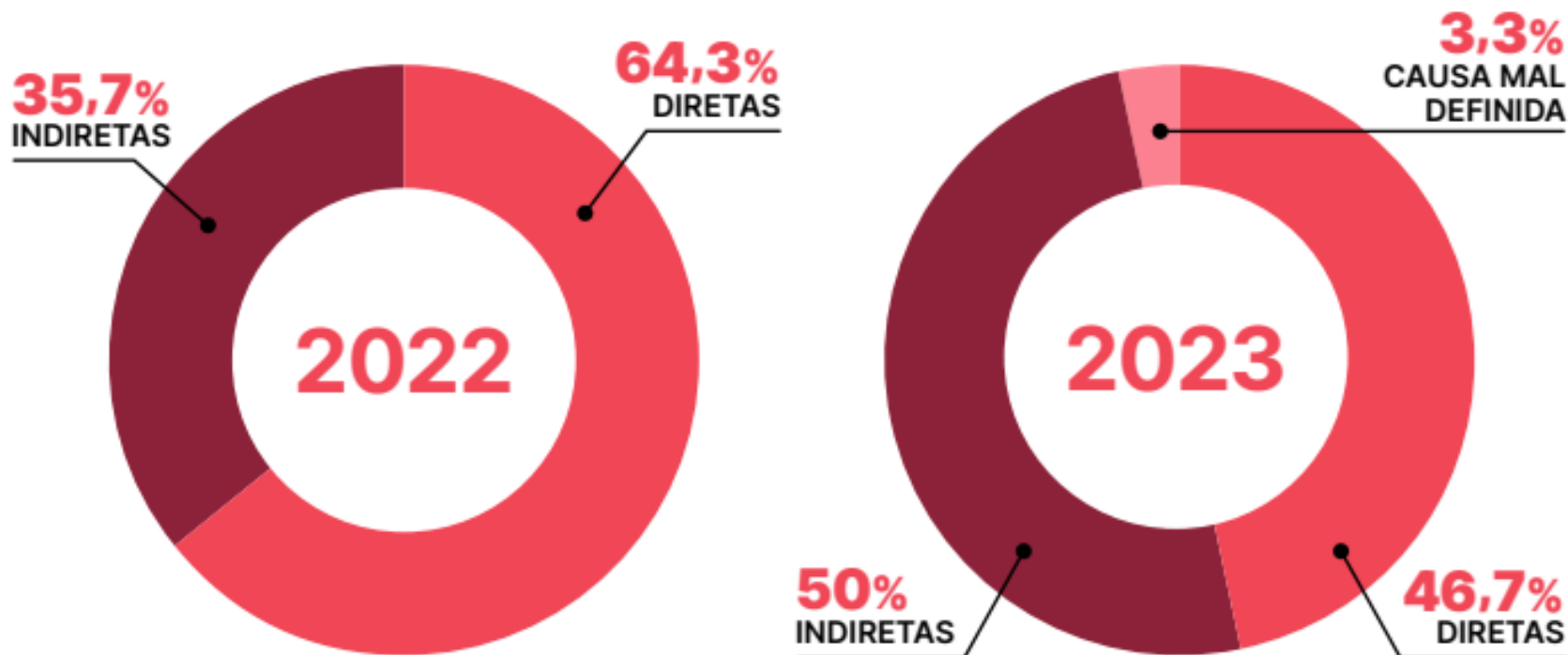
Mortalidade materna



Dados epidemiológicos

PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS E INDIRETAS.

SC, 2022 E 2023.



Dados epidemiológicos

**Taxa de Mortalidade materna
por 100.000 nascidos vivos**

Região	2022	2023
Extremo Oeste	0,0	32,9
Oeste	35,0	17,8
Xanxerê	0,0	104,9
Alto vale do Itajaí	0,0	23,6
Médio Vale do Itajaí	39,4	30,3
Foz do Rio Itajaí	62,4	53,7
Grande Florianópolis	30,9	18,9
Meio Oeste	110,3	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	23,8	23,8
Alto Uruguai Catarinense	49,8	0,0
Nordeste	10,4	21,1
Planalto Norte	40,6	0,0
Vale do Itapocú	22,7	0,0
Serra Catarinense	26,2	53,2
Extremo Sul	0,0	74,3
Carbonífera	17,5	0,0
Laguna	0,0	83,8

Dados epidemiológicos

Monitorar a mortalidade de mulheres em idade fértil e a mortalidade materna **é crucial para promover a saúde materna, os direitos das mulheres e o desenvolvimento sustentável.**

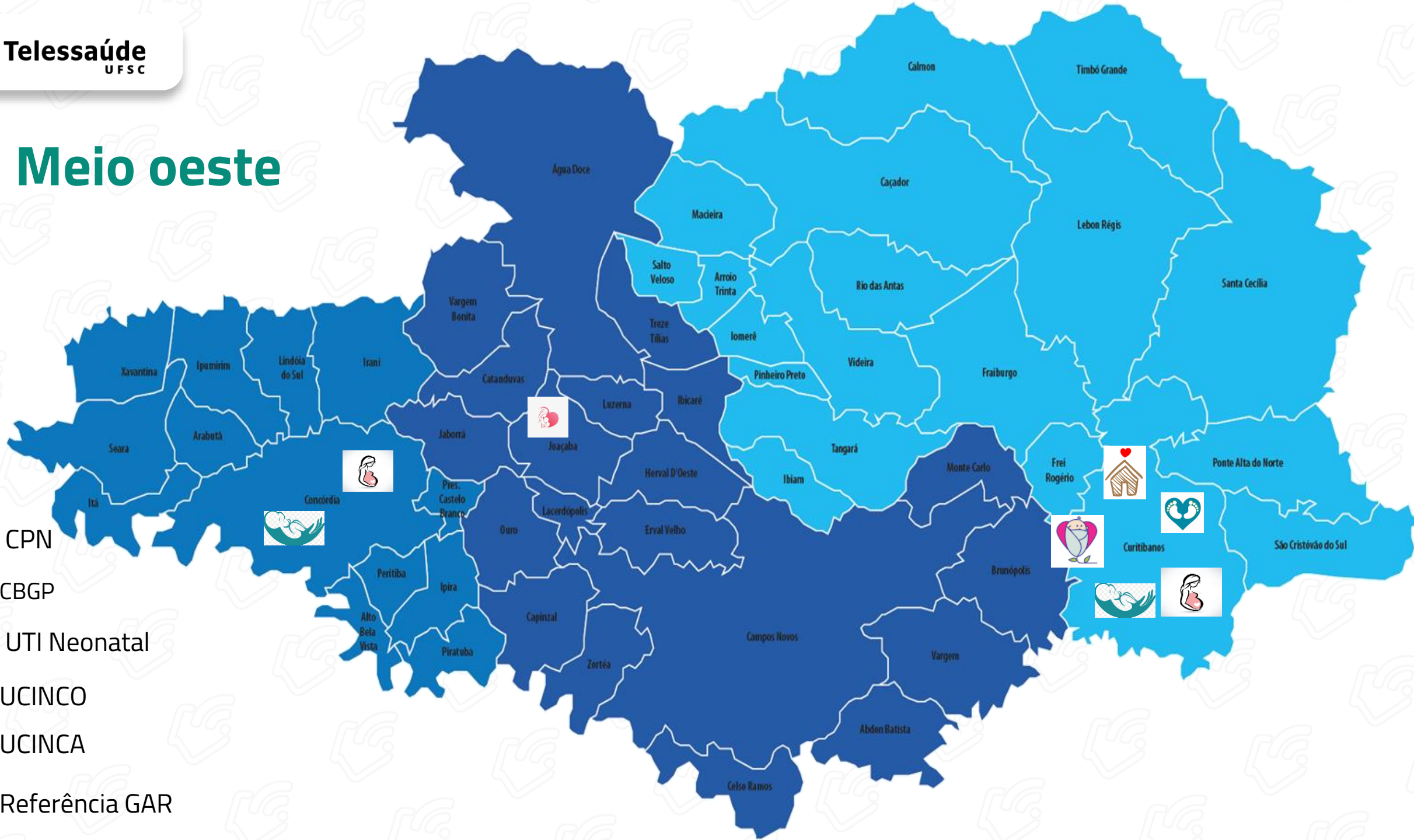
Dados populacionais, leitos e serviços	Cálculo	Parâmetros	Referencial Normativo
Leitos de UTI Neonatal	2 leitos para 1.000 nascidos vivos	Dados mais recentes do SINASC disponíveis pelo Departamento de Informática do SUS/DATASUS	Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012
Leitos de UCI Neonatal	2 leitos para 1.000 nascidos vivos		
UCINCo			
Leitos de UCI Neonatal	1 leito para 1.000 nascidos vivos		
UCINCa			
CPN	1 CPN - 100.000 a 350.000 habitantes; 2 CPN - 350.000 a 1 milhão habitantes; 3 CPN - 1 a 2 milhões habitantes; 4 CPN - 2 a 6 milhões de habitantes	IBGE/ano correspondente ao SINASC	Portaria nº 650 de 05 de outubro de 2011
CGBP	1 CGBP para cada maternidade habilitada para GAR	Habilitação do Hospital/Maternidade para GAR no CNES	
Número esperado de Gestantes	Total de Nascidos Vivos ano anterior + 10%	Dados de cobertura de Saúde Suplementar - ANS/ correspondente ao ano do SINASC	Portaria nº 650 de 05 de outubro de 2011
Número esperado de Gestantes de Baixo Risco	Total de Nascidos vivos ano anterior + 10% * 85/100		
Número esperado de gestantes de alto risco	Total de Nascidos vivos ano anterior + 10% * 15/100		

Capacidade Instalada Atual Rede Materno Infantil SC





Meio oeste



CPN



CBGP



UTI Neonatal



UCINCO

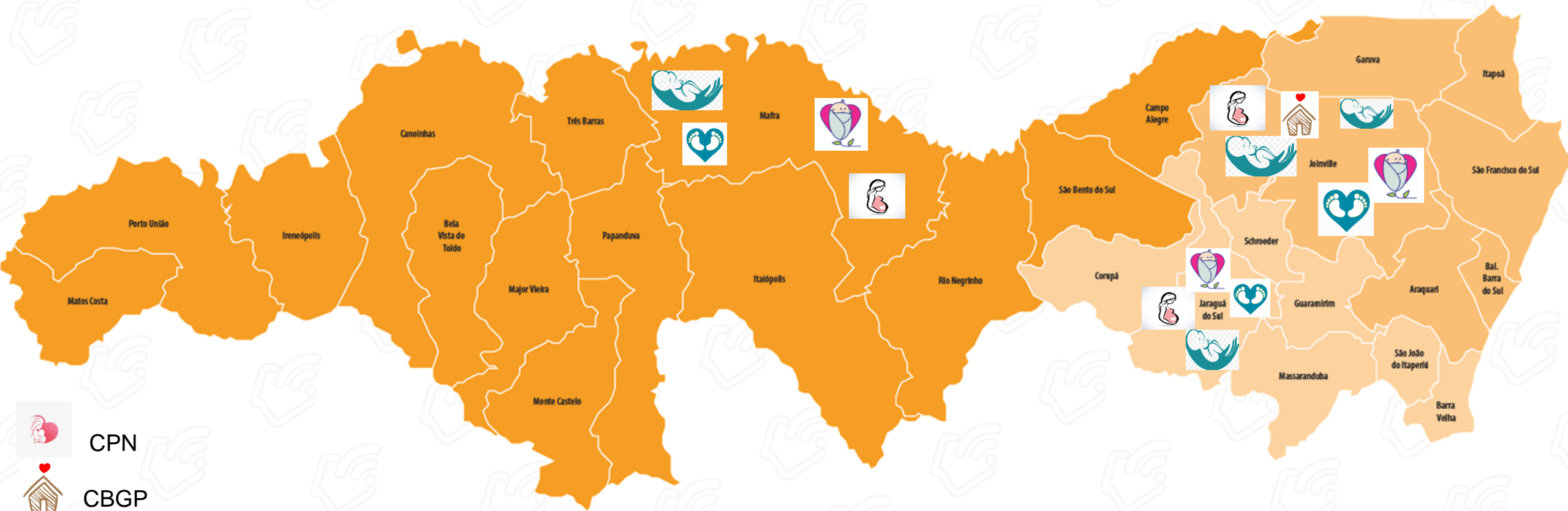







UCINCA



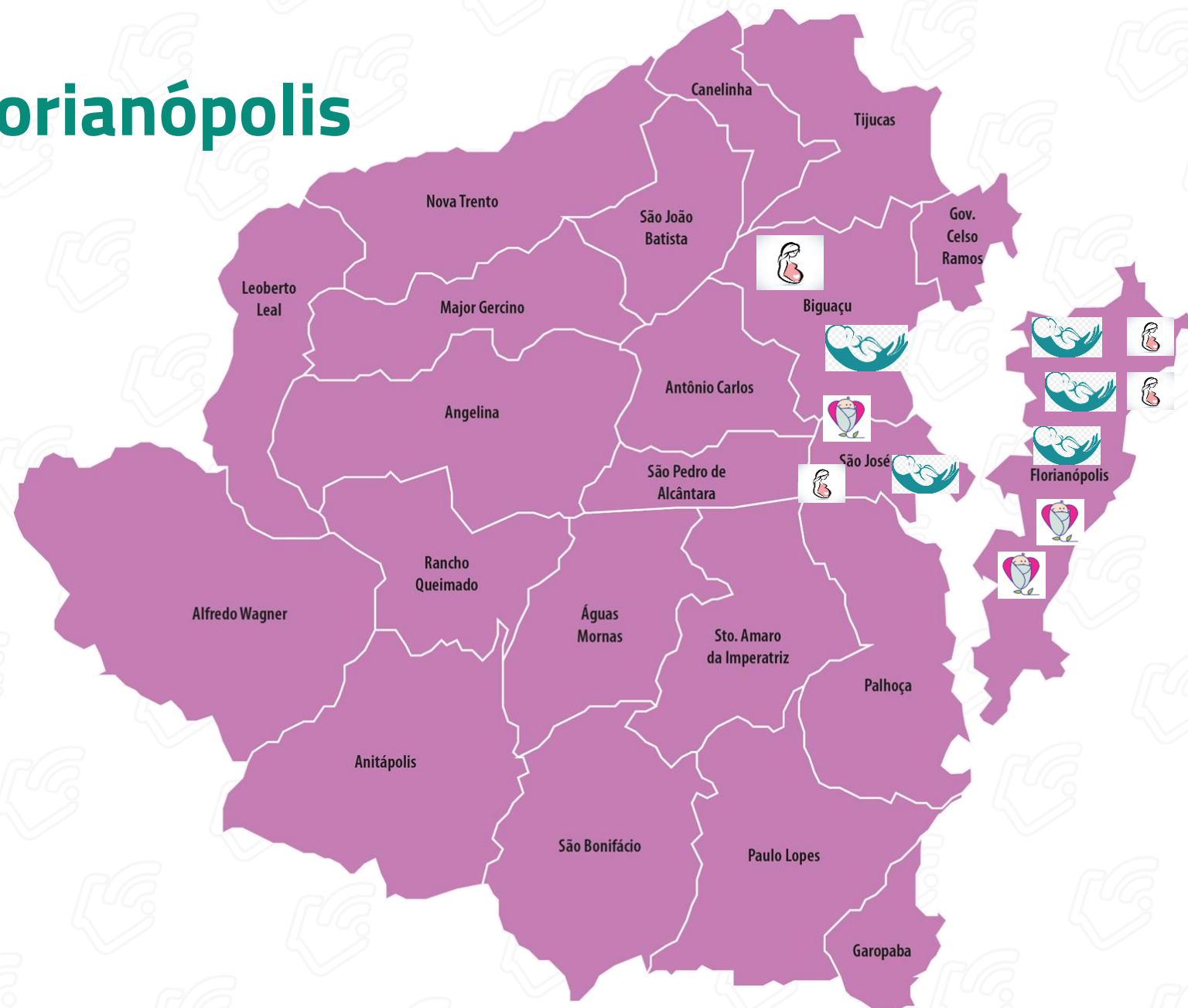
Referência GAR

Planalto norte e nordeste



-  CPN
-  CBGP
-  UTI Neonatal
-  UCINCO
-  UCINCA
-  Referência GAR

Grande Florianópolis



UTI Neonatal

UCINCO

Referência GAR

Foz do Rio Itajaí



UTI Neonatal



UCINCO



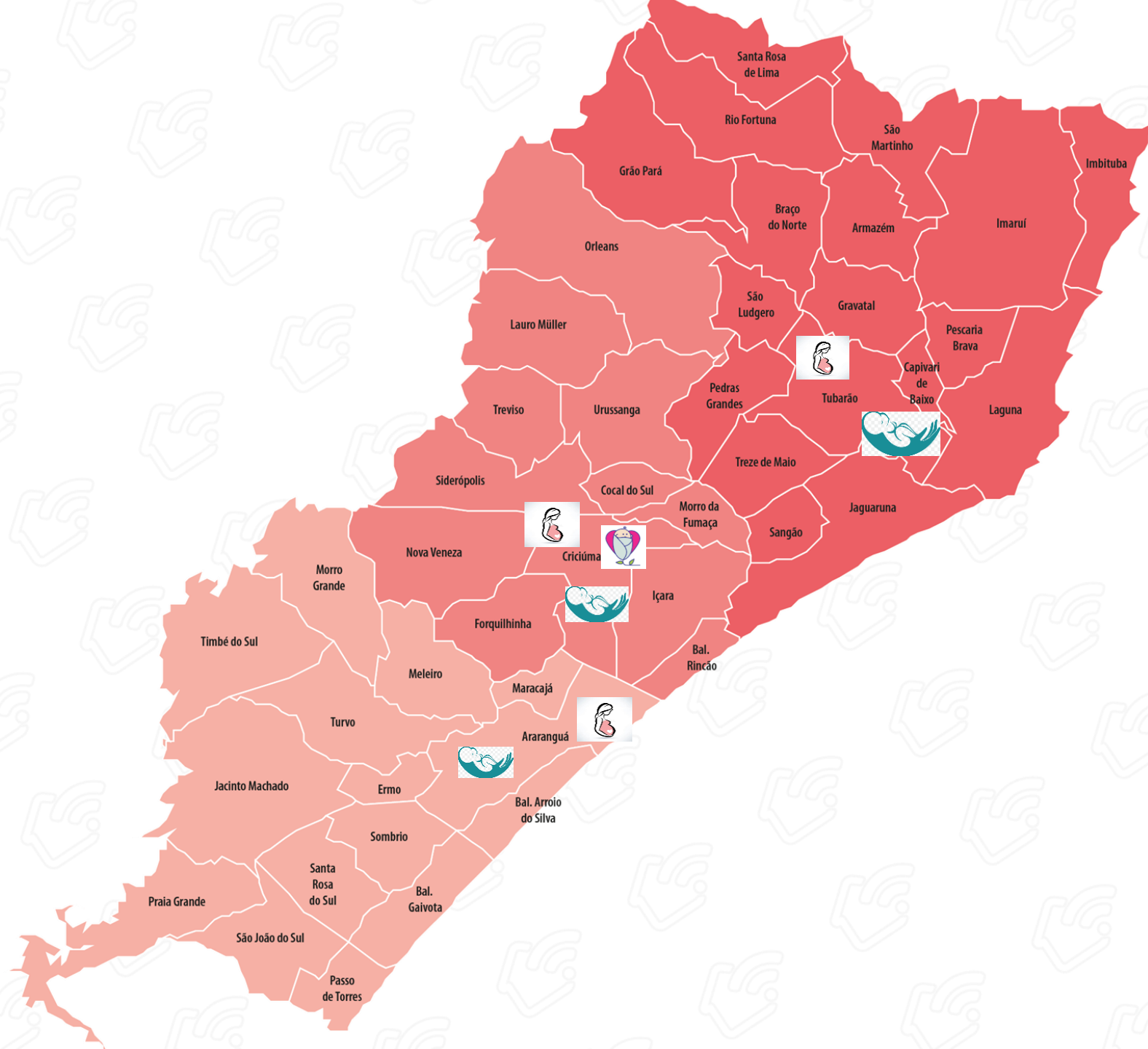
UCINCA



Referência GAR



Sul



UTI Neonatal



UCINCO

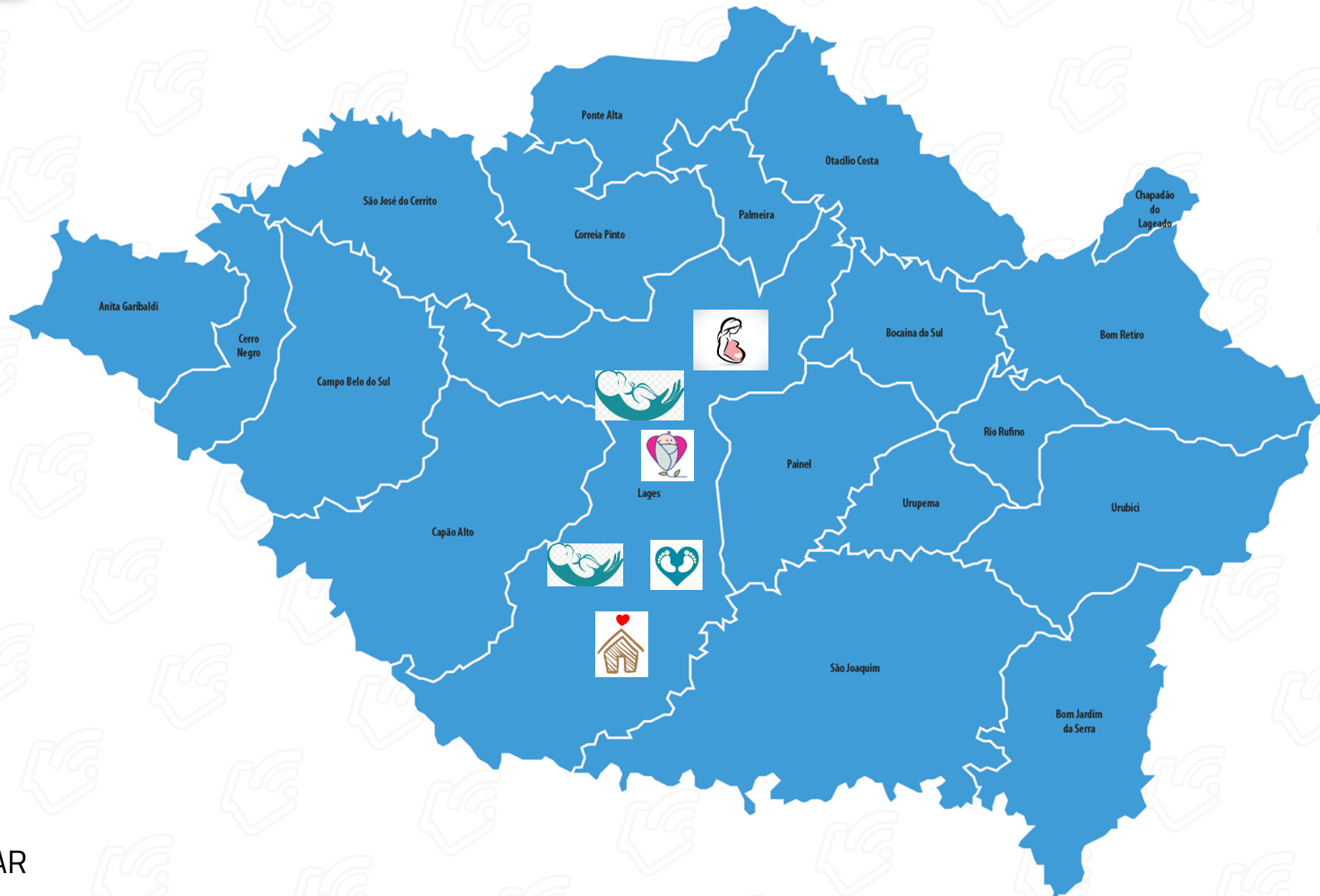


UCINCA



Referência GAR

Serra catarinense



CBGP



UTI Neonatal



UCINCO



UCINCA



Referência GAR

Vale do Itajaí



 UTI Neonatal

 UCINCO

 UCINCA

 Referência GAR

Grande oeste



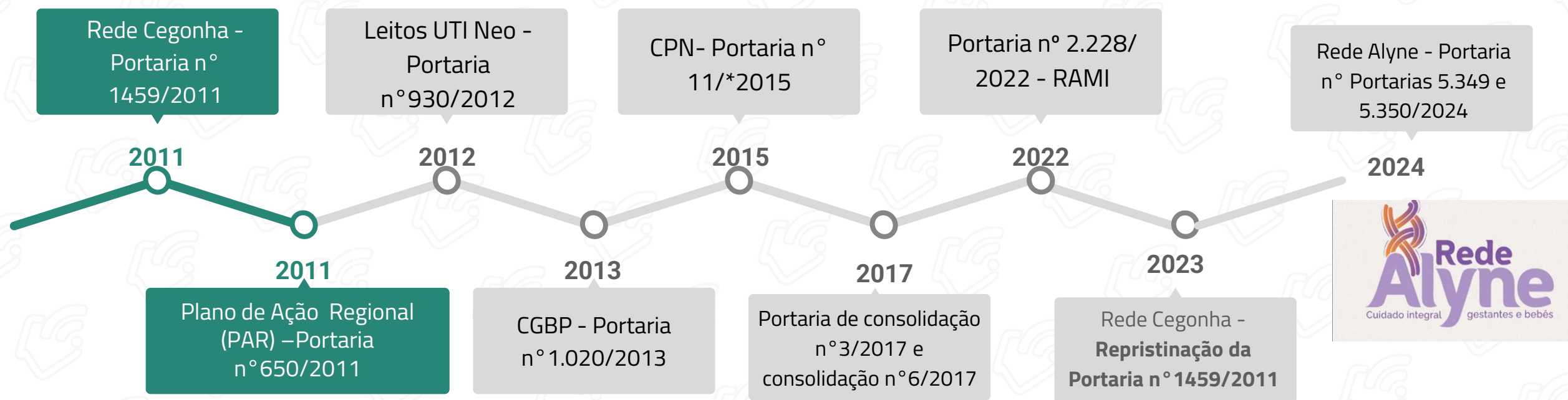
 UTI Neonatal

 UCINCO

 UCINCA

 Referência GAR

Linha do tempo



ALYNE PIMENTEL

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

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

Antes mesmo da condenação do estado brasileiro, foi lançada a Rede Cegonha, em janeiro de 2011, que ampliou e garantiu cuidado às mulheres durante a gestação e o parto após altos índices de mortalidade materna e neonatal.



Por isso: REDE ALYNE!

Publicação das Portarias 5.349 e 5.350 em 12 de Setembro de 2024



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 13/09/2024 | Edição: 178 | Seção: 1 | Página: 88

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.



Digitalize-me!



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 13/09/2024 | Edição: 178 | Seção: 1 | Página: 90

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.



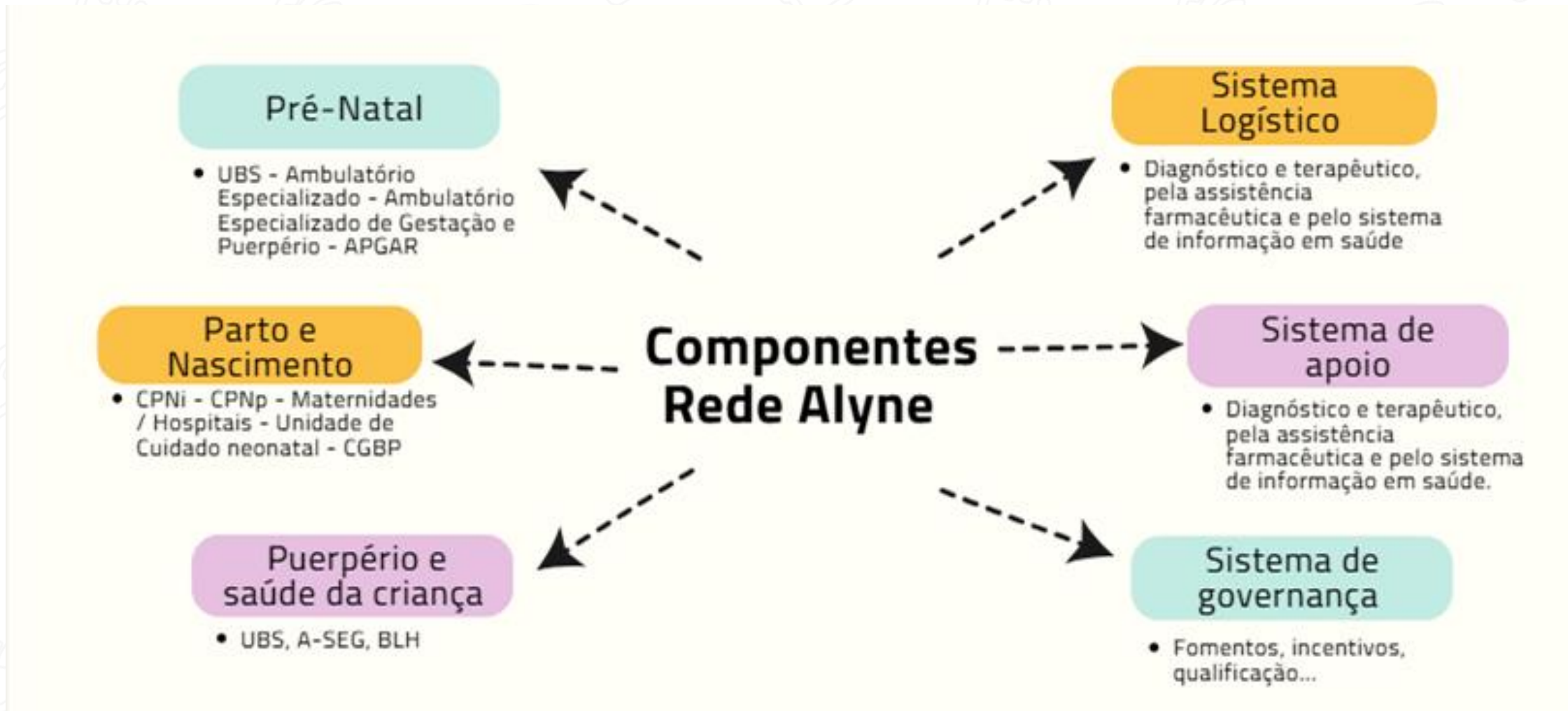
Digitalize-me!

Rede Alyne

Objetivos Estratégicos

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

Rede Alyne



Inovações da Rede Alyne

Pré- Natal

- 3x mais recursos para exames
- Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - R\$ 1,2 bi/ano para cada.
- Mais 03 exames obrigatórios: Teste HTLV, Teste Rápido de Hepatite B e Hepatite C
- Acesso mais amplo e rápido à teste de gravidez

Parto e Nascimento

- +30% de incentivo para Centro de Parto Normal
- Ampliação de leitos de UTI com foco no cuidado materno
- +30% para leitos de alto risco
- Aumento na habilitação regional de leitos para Gestante de Alto Risco

Saúde da Criança

- Ambulatório de seguimento de egressos de UTI
- Aumento no valor da diária de leitos e valorização do método Canguru
- Casa da Gestante Bebê e Puérpera
- Recurso inédito para autossuficiência dos Bancos de Leite: R\$ 41,9 mi/ano

Inovações da Rede Alyne

Transporte

- Recurso para Ambulâncias para atender emergência obstétrica e neonatal: R\$ 50 mil/mês
- Equipe especializada: obstetra na regulação do SAMU 192

Incentivo de qualificação de rede

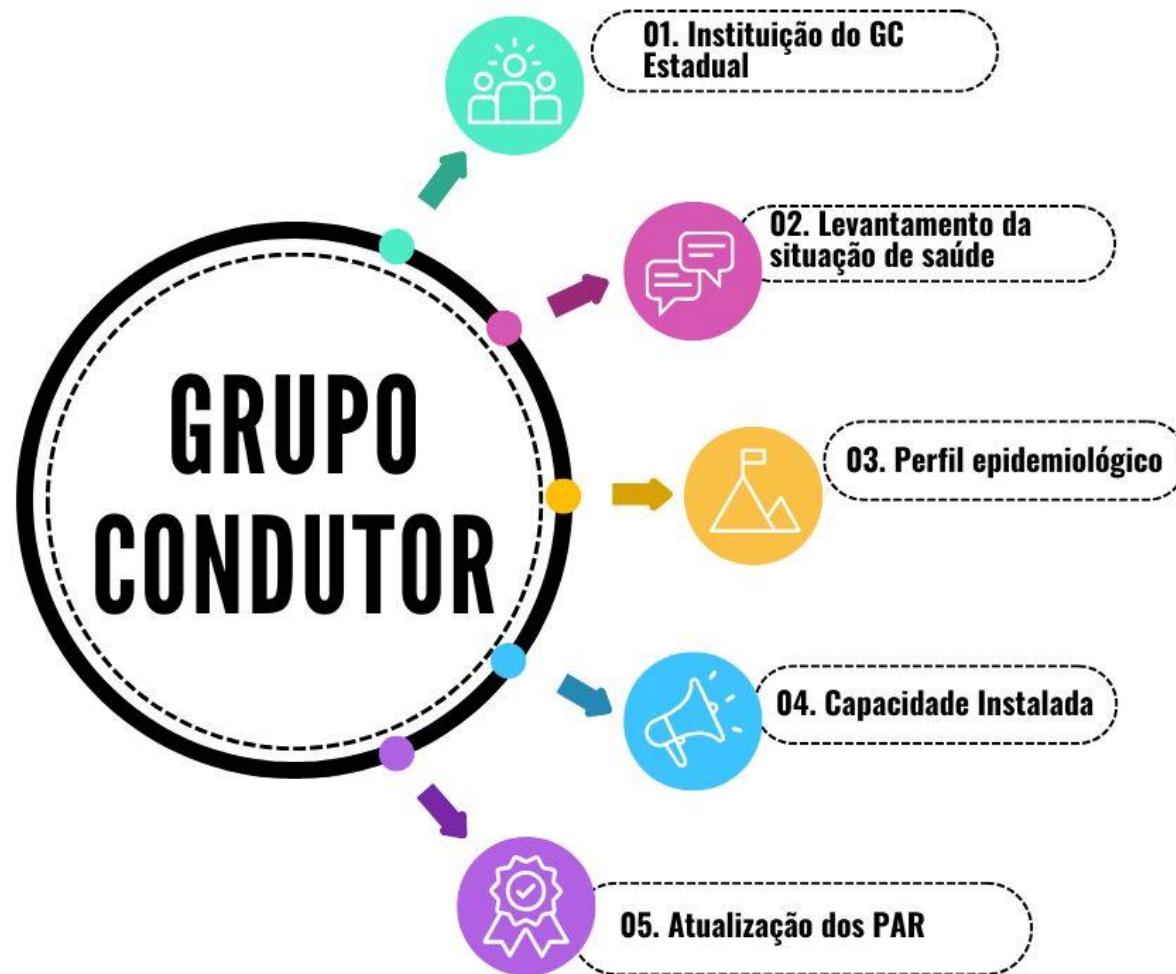
- Financiamento por nascido vivo, por local de residência e município do atendimento

Rede Alyne



Fonte: elaborado pelas autoras

Rede Alyne - Fase 1



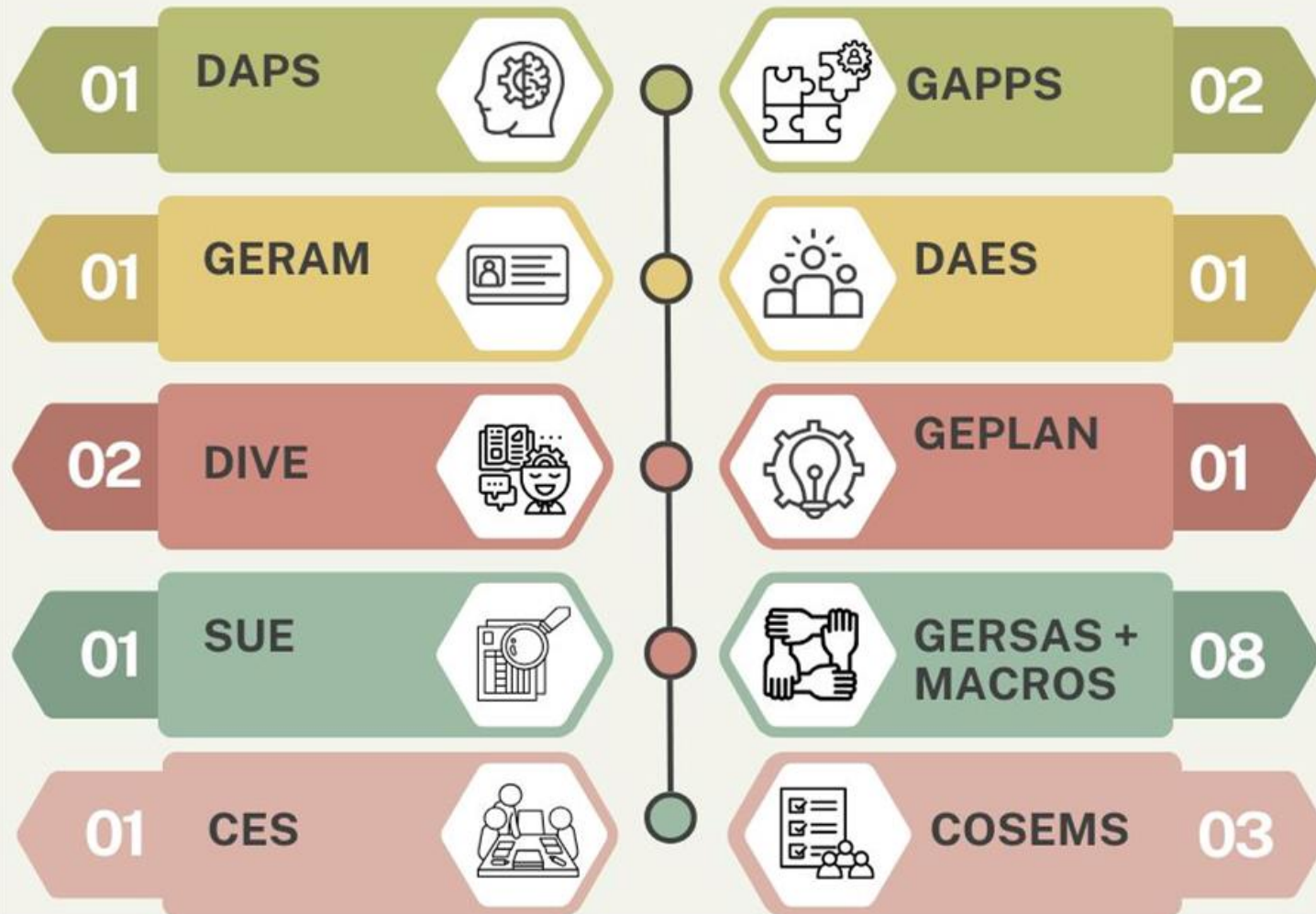
Rede Alyne - Fase 1 - Art. 8º.

Grupos Condutores Macrorregionais e Grupo Conductor Estadual da Rede Alyne, formado por estados, municípios e Ministério da Saúde, sendo vinculados ao Comitê de Governança da RAS, que terá como **atribuições**:



Rede Alyne em SC

Membros do Grupo Condutor Estadual



Fonte: elaborado pelas autoras

Linha de Cuidado Materno infantil

Rede de Atenção à Saúde

Componentes da Rede

Atenção ao RN e crianças até 2 anos

Comitês e indicadores

Anexos: Plano de parto e Estratificação de risco



Fonte: elaborado pelas autoras

Área Técnica do Cuidado Integral à Saúde da Mulher



Enfª. Bárbara
Vargas



Enfª. Márcia de
Oliveira



Enfª. Francielly
Cardoso



Dra. Juliana
Osellame



Ac. Enf Julia Souza
Estagiária

e-mail: daps.saudedamulher@saude.sc.gov.br
redcegonha@saude.sc.gov.br
Telefone: 48 36647278

Rede Alyne: cuidado integral à saúde no ciclo gravídico puerperal e da Criança

Bárbara Vargas, Francielly Cardoso, Julia Souza,
Juliana Osellame, Márcia de Oliveira

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Diário Oficial da União. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor da Rede Alyne. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 25 out. 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Diário Oficial da União. Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.349-de-12-de-setembro-de-2024-584288137>. Acesso em: 25 out. 2024.
3. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação 378/CIB/2024. Institui o Grupo Condutor Estadual da Rede Materno Infantil de Santa Catarina - Rede Alyne, com a finalidade específica de implementar e articular os pontos de atenção vigorados na Portaria GM/MS nº 5.341, de 5 de setembro de 2024. Florianópolis, 10 de Outubro de 2024. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2024-cib>. Acesso em: 23 out. 2024.
4. Santa Catarina. Secretaria de Estadual da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Mortalidade Materna em Santa Catarina. Infográfico - Mortalidade Materna, publicado em 15/05/2024. Florianópolis, SC, 2024. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/GADNT/Infografico%20-%20Mortalidade%20Materna-2024.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.