



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado Profissional em Enfermagem



FERNANDA RODRIGUES BRANDÃO PEREIRA

**PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PRÉ-NATAL, PARTO E
NASCIMENTO NAS MATERNIDADES DA REDE CEGONHA/ALYNE: uma revisão
de escopo**

Feira de Santana - BA

2025

FERNANDA RODRIGUES BRANDÃO PEREIRA

**PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PRÉ-NATAL, PARTO E
NASCIMENTO NAS MATERNIDADES DA REDE CEGONHA/ALYNE: uma revisão
de escopo**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de
Feira de Santana - UEFS como requisito para
obtenção de grau de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Avaliação e gestão do cuidado,
políticas, programas e serviços de saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Yaná Guimarães Silva
Freitas

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Pricila Oliveira de Araújo

Feira de Santana - BA

2025

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Pereira, Fernanda Rodrigues Brandão

P494p Práticas de assistência à saúde no pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne: uma revisão de escopo./
Fernanda Rodrigues Brandão Pereira, 2025.
122f.: il.
Orientadora: Maria Yaná Guimarães Silva Freitas
Coorientadora: Pricila Oliveira de Araújo
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

1.Assistência à saúde – Pré-natal. 2.Rede Cegonha. 3.Política de saúde. I.Freitas, Maria Yaná Guimarães Silva, orient. II.Araújo, Pricila Oliveira de, coorient. III.Universidade Estadual de Feira de Santana. III.Título.

CDU: 616.2-082


FERNANDA RODRIGUES BRANDÃO PEREIRA

**PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PRÉ-NATAL, PARTO E
NASCIMENTO NAS MATERNIDADES DA REDE CEGONHA/ALYNE: uma revisão
de escopo**


Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS como requisito obrigatório para título de Mestre em Enfermagem.

Feira de Santana, 20 de março de 2025.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MARIA YANA GUIMARAES SILVA FREITAS**
Data: 25/04/2025 22:09:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Professora Dra. Maria Yaná Guimarães Silva Freitas
Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS
(Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 **PRICILA OLIVEIRA DE ARAUJO**
Data: 07/05/2025 11:02:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Pricila Oliveira de Araújo
Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
(Coorientadora)

Documento assinado digitalmente
 **MARIA CRISTINA DE CAMARGO**
Data: 20/05/2025 16:37:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Maria Cristina Camargo Fonseca
Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS
(1º Examinador)

Documento assinado digitalmente
 **MILLANI SOUZA DE ALMEIDA LESSA**
Data: 12/05/2025 20:23:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Millani Souza de Almeida Lessa
Professora Titular da Universidade Federal da Bahia - UFBA
(2º Examinador)



Documento assinado digitalmente

PRISCILA KISELAR MORTELARO FRANCESCHINI

Data: 19/05/2025 19:51:48-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Priscila Kiselar Mortelaro Franceschini
Professora Titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP
(1º Examinador)
Suplente



Documento assinado digitalmente

EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO

Data: 15/05/2025 11:47:07-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. Evanilda Souza de Santana Carvalho
Professora Plena da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS
(2º Examinador)
Suplente

*Dedico esta pesquisa à minha família, em especial aos meus pais, **Manoel e Porcina**, ao meu esposo, **Benicio** e meu filho, **Benicio Neto**, que são os grandes amores da minha vida e me proporcionam a alegria de tê-los sempre ao meu lado. E a todas as gestantes e bebês, fontes de inspiração para minha trajetória acadêmica e profissional.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha rocha e fortaleza em todos os momentos, sustentou minha fé, tornando-me inabalável e fortalecida para seguir firme em minha caminhada. Sua vontade é boa, perfeita e agradável (Romanos 12:2). A Ele, toda honra e toda glória pelo cuidado constante, por me amparar nos dias difíceis e por transformá-los em desafios mais leves e superáveis.

A Nossa Senhora Aparecida, que passou à frente de todas as minhas dificuldades, guiando-me com amor e ternura, sou igualmente grata. Seu amparo me tornou mais leve e confiante, permitindo-me seguir adiante com fé e serenidade.

Aos meus amados pais, Manoel Simão Brandão e Porcina Rodrigues Brandão, meus grandes conselheiros, que com humildade e resiliência me ensinaram a ser quem sou hoje.

Aos meus irmãos, Jucélia, Edna, Tereza, Rosilda, Nailton, Rosenil, Renilda e Jucelino, pelo amor e cuidado que me fortaleceram e me tornaram mais determinada.

Ao meu esposo, Benício, por seu companheirismo inabalável, apoio constante e paciência infinita. Obrigada por segurar minha mão em todos os momentos, incentivando-me a seguir com coragem e determinação, sem jamais desistir do meu propósito.

Ao meu filho, Benício Neto, por sua compreensão nos momentos de ausência e pelo carinho incondicional nos dias mais difíceis. Você é minha razão para seguir em frente.

Aos meus sobrinhos, pelo carinho e alegria, e pela torcida constante, que sempre me motivaram.

Aos colegas da época de graduação da Faculdade Anísio Teixeira, Letícia e Carla por sempre torcerem por mim.

Ao Mestre, Valterney Moraes, meu grande incentivador desde a graduação, expressei minha profunda gratidão. Obrigada por acreditar em mim e por ser uma fonte constante de inspiração.

Aos colegas de turma do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), pela amizade e pelas experiências compartilhadas. Em especial, agradeço ao meu grupo de atividades Luana, Dalva Monalisa, Nilza, Samya, Gleice e Edneide, pelo companheirismo ao longo dessa trajetória.

A Verônica, Elizabete, Dra. Lorena, Andreia pessoas incríveis que foram fundamentais nessa etapa, oferecendo dicas valiosas que contribuíram para minha aprovação.

À minha orientadora, Maria Yaná Guimarães Silva Freitas, pela paciência e incentivo, proporcionando aprendizados e desafios que me fizeram evoluir, tornando-me mais forte e resiliente.

À minha coorientadora, Pricila Oliveira de Araújo, pelo carinho e atenção incondicional, sempre presente em todas as horas.

À Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), por proporcionar um ambiente acolhedor e condições essenciais para a realização desta pesquisa.

Ao Departamento de Saúde (DSAU) da UEFS, em especial a servidora Nívia, expresso minha sincera e calorosa gratidão por toda a atenção e disponibilidade ao longo da minha jornada.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional de Enfermagem (MPE), verdadeiros educadores que foram fundamentais para a construção do meu crescimento acadêmico e profissional.

À Secretaria do MPE, na pessoa de Janine, cujo acolhimento e empatia foram essenciais.

Ao Laboratório de Enfermagem (LABENF) da UEFS, por proporcionar um ambiente leve e acolhedor, que tornou minha jornada de aprendizado mais enriquecedora. Minha sincera gratidão à coordenadora de Enfermagem, Marise, representada pela equipe de funcionários e estagiárias, meus sinceros agradecimentos.

Ao Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), por proporcionar momentos enriquecedores de aprendizado e troca de saberes na vivência com a pesquisa.

A Profissional Escola Técnica de Enfermagem (PETE), em especial a Dr^a. Telma Almeida e Dr^a. Tânia Moreira, gratidão por tudo.

Ao bibliotecário Gesner, colaborador desta pesquisa, expresso meus sinceros agradecimentos pelo apoio e dedicação.

A banca examinadora, às professoras Dr^a. Evanilda Souza de Santana Carvalho, Dr^a. Maria Cristina Camargo Fonseca, Dr^a. Priscila Kiselar Mortelaro Franceschini e Dr^a. Millani Souza de Almeida Lessa, pelo aceite ao convite, tempo e dedicação valiosas em suas contribuições.

A todos os servidores da UEFS, o pessoal de apoio, higienização e segurança, meu muito obrigada pela gentileza e cuidado, garantindo um ambiente confortável e acolhedor para todos nós.

Aos colegas do Hospital Inácia Pinto dos Santos, Larine, Ederneemes, Maria Selma, Priscila e Olivia gratidão pelo carinho e apoio.

As necessidades da mulher no parto são todas de senso comum: segurança, silêncio e qualidade.

Michel Odent

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
(CGBP)	Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas Casa de Parto Normal
CPN	Normal
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JBI	Joanna Briggs Institute
MeSH	Medical Subject Heading
MS	Ministério da Saúde
NBR	Normas Brasileiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OSF	Open Science Framework
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PCC	População, conceito, contexto
PNH	Política Nacional de Humanização
PHPN	Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
RC	Rede Cegonha
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Rev.	Revista
RMM	Razão de Morte Materna
RN	Recém-Nascido
SISBI	Sistema Integrado de Bibliotecas
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UNICEF	Fundo das Nações Unidas da Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo de seleção dos estudos.....	34
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Processo histórico das principais políticas públicas e programas relacionadas à saúde materno-infantil no Brasil.....	10
Quadro 2 – Características dos estudos incluídos sobre as práticas no pré-natal parto e nascimento da RC/Alyne	35
Quadro 3 – Desenho de estudos qualitativos incluídos na pesquisa.....	46
Quadro 4 – Desenho de estudos quantitativos incluídos na pesquisa.....	50
Quadro 5 - Práticas de assistência ao pré-natal.....	46
Quadro 6 - Práticas de assistência ao parto e nascimento.....	50

PEREIRA, F. R.B. Práticas de assistência à saúde no Pré-natal, Parto e Nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne: uma revisão de escopo. 2025. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2025.

Resumo

A despeito das diversas políticas e programas de saúde que se dispuseram a melhorar o modelo de atenção à gestação, ao parto e ao nascimento no Brasil, gestar, parir e nascer continuam sendo experiências desafiadoras para muitas mulheres e bebês. Desigualdades sociais e regionais, além de fatores de gênero, raça e etnia continuam impactando a qualidade da assistência prestada, o que torna necessária a ampliação do conhecimento acerca da assistência à saúde de gestantes, puérperas e recém-nascidos no país. Desse modo, esta revisão de escopo mapeou as publicações sobre as práticas de assistência à saúde no Pré-natal e no Parto e nascimento nas maternidades vinculadas à RC/Alyne. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados como PubMed, Scopus, SciELO e Lilacs considerando estudos publicados entre 2011 e 2024 que abordassem as práticas no contexto da RC/Alyne. Assim, foram incluídos 20 estudos sobre as práticas de assistência à saúde ao Pré-natal e ao Parto e nascimento nas maternidades da Rede. Os trabalhos analisados permitiram constatar que, no tange ao acesso ao Pré-natal e ao Local de parto, a oferta do serviço é muito menor que a demanda, e que a Captação precoce do Pré-natal apresenta fragilidades na identificação das gestantes e na realização de exames essenciais. Sobre as Práticas Assistenciais no Parto e Nascimento, os estudos revelaram que o número de cesarianas continua crescente, o que indica que o Incentivo ao Parto Normal Vaginal não ocorre devidamente. Sobre a Presença do Acompanhante, os estudos referiram que algumas maternidades impõem restrições, configurando violência institucional. Ademais, o Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor é uma prática ainda pouco disseminada nas maternidades brasileiras. No que concerne ao Incentivo do Contato Pele a Pele, os estudos apontaram para a necessidade de estratégias de incentivo à prática, uma vez que ela ainda não atinge a totalidade dos nascimentos e apresenta iniquidades entre mulheres brancas e pardas/pretas. Sobre o Incentivo à Amamentação na 1ª hora de vida, os estudos apontaram fragilidades dicotômicas na implementação da prática na RC/Alyne, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Portanto, os resultados da revisão permitem inferir que há necessidade de melhoria no desenho das políticas públicas para a correção das iniquidades socioeconômicas, sociodemográficas e etnicorraciais na Rede, o que pode ser minorado com a implantação de protocolos direcionados às práticas incorporadas pela RC/Alyne e a realização de capacitações para os profissionais que atuam na assistência materno-infantil.

Palavras-chave: assistência à saúde. pré-natal. recém-nascido. rede cegonha. política de saúde.

PEREIRA, F. R.B. **Health care practices in prenatal care, labor and delivery in the maternity hospitals of the Rede Cegonha/Alyne: a scoping review.** 2025. Dissertation (Professional Master's Degree in Nursing) – Department of Health, State University of Feira de Santana, Feira de Santana, 2025.

Abstract

Despite the various health policies and programs that have sought to improve the model of care for pregnancy, labor and childbirth in Brazil, pregnancy, childbirth and birth continue to be challenging experiences for many women and babies. Social and regional inequalities, as well as factors of gender, race and ethnicity, continue to impact the quality of care provided, which makes it necessary to expand knowledge about health care for pregnant women, postpartum women and newborns in the country. Thus, this scoping review mapped publications on healthcare practices in prenatal care and childbirth and birth in maternity hospitals linked to RC/Alyne. The bibliographic search was carried out in databases such as PubMed, Scopus, SciELO and Lilacs considering studies published between 2011 and 2024 that addressed practices in the context of RC/Alyne. The bibliographic search was carried out in databases such as PubMed, Scopus, SciELO and Lilacs considering studies published between 2011 and 2024 that addressed practices in the context of RC/Alyne. Thus, 20 studies on healthcare practices in Prenatal and Delivery and Birth in the Network's maternity hospitals were included. The studies analyzed allowed us to verify that, regarding access to Prenatal and Place of Birth, the supply of the service is much lower than the demand, and that early Prenatal Reception presents weaknesses in identifying pregnant women and performing essential exams. Regarding Care Practices in Delivery and Birth, the studies revealed that the number of cesarean sections continues to increase, which indicates that the Incentive for Normal Vaginal Birth does not occur properly. Regarding the Presence of a Companion, studies have shown that some maternity hospitals impose restrictions, constituting institutional violence. Furthermore, the use of non-pharmacological methods for pain relief is a practice that is still not widely used in Brazilian maternity hospitals. Regarding the Encouragement of Skin-to-Skin Contact, studies have pointed to the need for strategies to encourage this practice, since it does not yet reach all births and presents inequities between white and brown/black women. Regarding the Encouragement of Breastfeeding in the 1st hour of life, studies have pointed to dichotomous weaknesses in the implementation of the practice in RC/Alyne, especially in the North and Northeast regions. Therefore, the results of the review allow us to infer that there is a need to improve the design of public policies to correct socioeconomic, sociodemographic and ethnic-racial inequities in the Network, which can be reduced with the implementation of protocols directed at practices incorporated by RC/Alyne and the provision of training for professionals working in maternal and child care.

Keywords: health care. prenatal. newborn. stork network. health policy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO BRASIL	9
3.2 DIRETRIZES DA RC/ALYNE PARA O CUIDADO MATERNO-INFANTIL NO BRASIL	12
3.3 PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 QUESTÃO DE PESQUISA	18
4.3 PROCESSO DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS	19
4.4 EXTRAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS	20
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	
4.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	20
5 RESULTADOS	22
5.1 PROTOCOLO DA REVISÃO REGISTRADO NO OSF	22
5.2 ARTIGO DE REVISÃO	27
5.3 PRODUTO TÉCNICO	73
5.3.1 E-BOOK - <i>Boas Práticas de Saúde Baseadas em Evidências Científicas: Rede Cegonha/Alyne</i>	74
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS	102
APÊNDICES	98

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a gestação, o parto e o nascimento continuam sendo experiências desafiadoras para muitas mulheres e bebês. Apesar dos avanços e dos esforços expressos em diversas políticas e programas de saúde para modificar o modelo de atenção a esses eventos, persistem desafios decorrentes de desigualdades sociais e regionais, além de fatores de gênero, raça e etnia que impactam a qualidade da assistência prestada (Leal *et al.*, 2021).

Esses desafios refletem problemas socioeconômicos, falhas na gestão dos serviços e inadequações nos processos de trabalho. As principais questões envolvem a predominância de óbitos maternos e infantis evitáveis, a alta taxa de cesarianas desnecessárias e a concentração de óbitos neonatais nas primeiras horas de vida (Gama *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde – OMS, 1996, já identificava a necessidade de melhorar as práticas voltadas à saúde da mulher e assim desenvolveu uma classificação de quatro categorias comuns na condução do parto normal, orientando o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. As práticas foram definidas em categorias a saber- Práticas úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão frequentemente utilizadas de modo inadequado. Essas práticas foram classificadas e baseadas em evidências científicas obtidas através de pesquisas elaboradas a nível mundial.

A assistência à saúde no país está inserida em um sistema complexo, responsável por articular e coordenar ações de prevenção de agravos, promoção da saúde e reabilitação (Nascimento *et al.*, 2020). A integralidade da assistência ocorre dentro da Rede de Atenção à Saúde, por meio do referenciamento dos usuários entre os diversos níveis de atenção, conforme pactuado nas Comissões Intergestores (Brasil, 2011).

A mortalidade materna tem sido considerada um grave problema de saúde pública desde o século XIX, estando fortemente associada a fatores socioeconômicos, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e falhas na assistência pré-natal (Albuquerque *et al.*, 2011). No Brasil, as disparidades regionais são evidentes, sendo as regiões Norte e Nordeste as que apresentam os maiores desafios em termos de cobertura e acesso à saúde materna, o que reforça a necessidade de políticas públicas mais eficazes para garantir a equidade na assistência (Lamy *et al.*, 2020).

O Brasil obteve grandes avanços nas políticas voltadas para a saúde infantil nas últimas décadas, refletindo na redução da mortalidade infantil e no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) antes do prazo esperado (uma redução de 73%, acima dos

2/3 estabelecidos). A Taxa de Mortalidade Infantil passou de pouco abaixo de 50 óbitos por 1.000 nascidos vivos (NV) em 1990 para pouco menos de 20 óbitos por 1.000 NV em 2015, sendo estimada em 12,8 por 1.000 NV em 2017. No que se refere à saúde materna, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) caiu de 143,2 mortes por 100 mil NV em 1990 para 62 mortes por 100 mil NV em 2015. (UNICEF, 2021).

No contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta nacional definida para o Brasil contempla a redução da RMM para no máximo 30 mortes por 100 mil NV até 2030. Entretanto, as estimativas para 2019 estão em 57,9 mortes por 100 mil NV, sendo que aproximadamente 92% das mortes maternas são consideradas evitáveis (UNICEF, 2021).

Para enfrentar essas questões, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, a Rede Cegonha (RC), com o objetivo de promover um modelo de atenção ao parto e nascimento mais qualificado e acessível. A RC propõe um cuidado centrado nas necessidades das mulheres, reconhecendo o parto como um evento fisiológico normal e assegurando condições seguras para o nascimento (Bittencourt *et al.*, 2021).

A Rede Cegonha busca garantir o acesso, acolhimento e resolubilidade da assistência, reduzindo as taxas de mortalidade materna e infantil (Brasil, 2013a). No entanto, ainda existem fragilidades em sua implementação, como a desassistência ao binômio mãe e filho, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde as desigualdades de acesso são mais evidentes (Lamy *et al.*, 2020).

Em 2024, o Ministério da Saúde atualizou a Rede Cegonha para a Rede Alyne, com o propósito de reformular diretrizes e ampliar os serviços. A necessidade dessa mudança surge mediante a história real de 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 de idade.

O caso Alyne representou um marco no reconhecimento da morte materna por causas evitáveis como uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, conforme estabelecido pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW). A partir desse entendimento, foi criada a Rede Alyne, uma iniciativa voltada para a redução significativa da mortalidade materna e neonatal, com especial atenção às mulheres pretas, que historicamente apresentam maior vulnerabilidade a complicações durante a gestação e o parto (MS, 2024).

Com o objetivo de aprimorar o cuidado materno-infantil, o Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, promoveu alterações por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº3, de 28 de setembro de 2017, estabelecendo a Rede Alyne como um mecanismo estruturado de

assistência. Segundo a nova redação, o artigo 6º determina que a Rede Alyne se organiza a partir de quatro componentes já estabelecidos com a RC e acrescido com mais dois: V - sistema de apoio; e VI - sistema de governança.

A justificativa desta pesquisa se dá pela necessidade de contribuir para a ampliação do conhecimento acerca da assistência à saúde de gestantes, puérperas e recém-nascidos no âmbito das maternidades vinculadas à Rede Cegonha/Alyne no Brasil. A assistência ao Pré-natal desempenha papel fundamental no desfecho perinatal favorável, uma vez que possibilita o acompanhamento adequado da gestante, permitindo monitoramento e intervenções oportunas diante de alterações que possam surgir ao longo da gestação. Evidências apontam que a qualidade da assistência no pré-natal impacta diretamente nos indicadores de saúde, contribuindo significativamente para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, bem como para a prevenção de agravos (Brasil, 2012).

A literatura demonstra que a avaliação das práticas de gestão e atenção ao parto e nascimento ainda representa um desafio, devido à complexidade do tema, à prática insuficiente de monitoramento e avaliação nas maternidades, além da ausência de sistemas nacionais de informação que registrem as ações de cuidado obstétrico e neonatal (Vilela *et al.*, 2020). A Política Nacional de Humanização, criada para oferecer espaços saudáveis e acolhedores, destaca a necessidade de integrar os campos de atenção, gestão e formação como estratégia para a reorganização dos serviços e a melhoria do cuidado ao parto e nascimento (Brasil, 2013b; Bittencourt *et al.*, 2021).

Entretanto, apesar da RC/Alyne ser uma estratégia bem articulada pelo Ministério da Saúde, a sua implementação ainda enfrenta fragilidades devido à extensão territorial do país, bem como os desafios socioeconômicos, políticos e culturais que dificultam a execução equitativa das ações em todas as regiões do Brasil. Apesar dos avanços com a implementação da RC/Alyne, os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal ainda estão acima dos padrões internacionais, exigindo esforços contínuos para enfrentar esse problema de saúde pública (Boing *et al.*, 2021).

Para responder à pergunta de pesquisa, realizamos um mapeamento que consolidou os resultados das pesquisas existentes sobre o tema no intuito de contribuir para a identificação de lacunas nesse âmbito. A *Scoping review* no método JBI utilizou o acrônimo PCC onde População (P): mulheres no ciclo gravídico-puerperal e recém-nascidos de 0 a 24 meses; Conceito (C): assistência à saúde; Contexto (C): maternidade da Rede Cegonha/Alyne. Esta revisão se orientou pela seguinte pergunta de pesquisa: **Quais são as práticas de assistência à saúde no pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne?**

Dado o exposto, realizamos, em agosto de 2024, uma pesquisa preliminar nas bases de dados da MEDLINE/Pubmed e LILACS e outras do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as palavras-chave “assistência à saúde”; “pré-natal”, “recém-nascido”; “rede cegonha” e “política de saúde”. No OSF e no *JBIC Evidence Synthesis* não foi encontrado nenhum registro de protocolo de revisão para Rede Cegonha/Alyne com o mesmo propósito deste estudo.

A pesquisa na *Cochrane Library* encontrou um estudo com registro ligado à RC/Alyne que abordava questões sobre o Parto e Nascimento. Trata-se de um estudo de 2015 desenvolvido no âmbito do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz sobre o “Quarenta Semanas”¹, programa projetado para remover fatores de risco associados a partos prematuros no Rio de Janeiro (Moreira *et al.*, 2024). Contudo, a pesquisa não abordou diretamente a RC, que é mencionada apenas uma vez na descrição do estudo para informar sobre a garantia do acesso universal aos cuidados pré-natais e pós-parto no Brasil. Assim, esta pesquisa se justifica por sua colaboração para minorar as lacunas de pesquisa sobre a assistência à saúde prestada às gestantes, puérperas e recém-nascidos nas maternidades da RC/Alyne no Brasil.

Esta pesquisa proporciona uma compreensão mais aprofundada dos desafios e potencialidades da estratégia RC/Alyne, bem como as práticas de saúde materno infantil incorporada com base no que preconiza a OMS. Além disso, a motivação pessoal desta pesquisa está diretamente relacionada à trajetória acadêmica e profissional da autora, cujo interesse pela área de obstetrícia e neonatologia surgiu ainda na graduação. Desde 2017, participou ativamente da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LAEGO) da Faculdade Anísio Teixeira, onde exerceu os cargos de diretora científica e presidente.

Tendo atuado em uma maternidade no interior da Bahia, vivenciou diversas situações de peregrinação com gestantes, uma realidade que gerou reflexões sobre como poderia contribuir para minimizar as dificuldades enfrentadas pelas pacientes. Posteriormente, sua experiência no bloco cirúrgico obstétrico, na recepção de recém-nascidos e na sala de cuidados em neonatologia do Hospital Inácia Pinto dos Santos, em Feira de Santana/BA, permitiu-lhe identificar outras fragilidades na assistência, no tocante as práticas de cuidados ao binômio mãe-filho, além daquelas relacionadas à peregrinação das gestantes.

Dessa forma, esperamos que esta pesquisa contribua para a melhoria da qualidade da assistência ao binômio mãe-bebê, ao mesmo tempo que fomente discussões acerca de políticas públicas que promovam a expansão e valorização do direito à saúde, assegurando a universalidade, a integralidade e a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Mapear as publicações sobre as práticas de assistência à saúde no pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as produções científicas sobre o pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne;
- Descrever, a partir dos estudos publicados, as práticas de assistência no pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne.
- Elaborar e-book com orientações sobre as boas práticas de assistência ao pré-natal e parto e nascimento a partir dos pontos críticos identificados na pesquisa

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO BRASIL

O processo histórico da saúde materna no Brasil teve início antes mesmo da Constituição Federal de 1988. Os primeiros programas surgiram com a proposta de implantar uma rede de cuidados que, ao longo do tempo, foi ampliada com novas estratégias. A partir da Constituição de 1988, que estabeleceu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, houve um avanço significativo, incluindo a realização das conferências de saúde e a ampliação da participação popular.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), voltado para a redução da mortalidade materna, marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. O PAISM foi concebido para ser uma diretriz filosófica e política para a descentralização, hierarquização e regionalização e equidade. (Brasil, 2011). Em 1987, foi criado o Comitê de Mortalidade no Estado de São Paulo, com ações estratégicas voltadas para a promoção e prevenção dos óbitos maternos (Motta; Moreira, 2021).

No ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) implementou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituindo procedimentos adequados ao pré-natal, parto e nascimento, com foco na humanização do cuidado (Motta; Moreira, 2021). O Pacto pela Saúde surgiu em 2006 como uma estratégia de gestão compartilhada, visando, entre outros objetivos, a redução da morbimortalidade materna e melhorar a qualidade da assistência à saúde das mulheres. Um dos objetivos prioritários do Pacto pela Saúde é a redução da mortalidade infantil e materna através do acompanhamento do pré-natal de qualidade oferecido a todas as gestantes no próprio município onde vivem, sendo que elas devem ser vinculadas ao local onde será realizado o parto com garantia de “vaga sempre” para as gestantes e para os recém-nascidos (Brasil, 2012).

Em 2004, o MS reformulou o PAISM para a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que contemplou princípios, diretrizes e um plano de ação para o período 2004-2007 visando compromissos e avanços ainda maiores. Nesse mesmo momento foi realizada a I Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres (Brasil, 2004). A nova política contemplou questões como gênero, a integralidade e a promoção da saúde em seus princípios norteadores, e buscou consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e

reprodutivos, melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, atenção ao abortamento inseguro e combate à violência doméstica e sexual.

Em 2005 surgiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal – PNAON, voltada para o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência à saúde de gestantes, parturientes e recém-nascidos de modo a garantir o acesso e a qualidade da assistência. A PNAON exigiu, por exemplo, que os estados e municípios tivessem serviços de saúde capazes de acolher a todas as gestantes e recém-nascidos. Conforme a Política, caso a mãe ou o bebê necessitassem de internação, caberia ao gestor de saúde do município assegurar a vaga em hospital ou maternidade no próprio município ou em outra cidade de referência, providenciando, inclusive, o transporte adequado.

Em 2011 o MS criou a Rede Cegonha – RC, um programa direcionado à saúde materna e infantil. Mas tarde, em abril de 2022, foi criada a Rede de Atenção Materno-Infantil – RAMI cujo objetivo central foi assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento, acesso e cuidado seguro, de qualidade e humanizado no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério. A rede também buscou assegurar ao recém-nascido e à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, e assim como a RC, também tem como foco a redução da mortalidade materna e neonatal, embora centrada principalmente na conduta médica.

O Fundo das Nações Unidas da Infância – UNICEF e o MS lançaram, em 2011, o *Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê* com base nas ações da RC, que também é uma iniciativa do Governo Federal. O Guia afirma a disposição de políticas nacionais obstétricas e neonatais para o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência à saúde de gestantes, parturientes e recém-nascidos, garantindo o acesso e a qualidade dessa assistência. A publicação deixa evidente a responsabilidade dos estados e municípios com os serviços de saúde e a necessidade de acolher todas as gestantes e recém-nascidos. Além disso, enfatiza que, no caso de a mãe ou o bebê necessitarem de internação, o gestor de saúde no município deve assegurar a vaga em hospital ou maternidade no próprio município ou em outra cidade de referência, providenciando, inclusive, o transporte adequado.

De acordo com o Unicef (2011), os municípios também devem assegurar que as mulheres comecem o pré-natal o mais cedo possível, ainda no primeiro trimestre da gestação, e que realizem todos os exames complementares necessários. Ainda conforme a instituição, para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde faz-se necessário que os direitos assegurados em lei sejam transformados em políticas públicas cumpridos. Nesse contexto, a

RC desempenhou um papel central no cuidado materno-infantil, conforme apresentado na seção a seguir.

Mais recentemente, em 2024, o Ministério da Saúde reformulou a Rede Cegonha, dando origem à Estratégia Alyne, baseada em um caso real e na necessidade de intensificar o cuidado materno, com enfoque na redução da mortalidade materna. O **Quadro 1** a seguir apresenta o processo histórico das principais políticas relacionadas à saúde materno-infantil no Brasil.

Quadro 1 – Processo histórico das principais políticas públicas e programas relacionadas à saúde materno-infantil no Brasil

Ano	Descrição da Política/Programa
1974	Lançamento do Programa de Saúde Materno-Infantil pelo Ministério da Saúde, com foco na prevenção de gravidez de alto risco e suplementação alimentar para gestantes e puérperas de baixa renda.
1983/1984	Criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma abordagem integral e diferenciada à saúde da mulher. Publicado em 1984 O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM
1987	Iniciativa Global por uma Maternidade Segura da ONU, com ações para reduzir a mortalidade materna e fortalecer serviços obstétricos.
1994	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo), promovendo o acesso universal à saúde reprodutiva e aos direitos sexuais.
1995	Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento (Fortaleza), primeiro movimento de humanização do parto no Brasil; criação do Projeto Maternidade Segura.
1996	Lançamento do Manual Maternidade Segura pela OMS, trazendo práticas baseadas em evidências para o parto normal e humanizado.
1998	Publicação da Portaria nº 2815, definindo estratégias para a Maternidade Segura, incluindo cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica.
1999	Criação dos Centros de Parto Normal (Portaria nº 989) e realização do Seminário Nacional sobre Assistência Obstétrica no Brasil.
2000	Criação do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando reduzir morbimortalidade materna e neonatal.
2004	Lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), abordando questões como gênero, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, atenção ao abortamento inseguro e combate à violência doméstica e sexual.
2005	Implantação da Lei nº 11.108, garantindo o direito ao acompanhante durante o parto em serviços do SUS.
2006	Lançamento do Pacto pela Saúde, priorizando a redução da mortalidade materna e neonatal.
2008	Publicação de indicadores para avaliação dos serviços de atenção obstétrica e neonatal (Instrução Normativa nº 2).
2011	Instituição da Rede Cegonha, visando reorganizar o modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, reduzindo mortalidade materna e neonatal.
2013	Início do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, como estratégia da Rede Cegonha, e lançamento do documentário <i>O Renascimento do Parto</i> .
2018	Documento <i>Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience</i> publicado pela OMS em 2018.
2022	A Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) instituída em abril de 2022.
2024	Portaria GM/MS Nº 5.340, DE 5 DE SETEMBRO DE 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos de Vidal (2019), Brasil (2017; 2022).

Apesar disso, o Brasil não atingiu a redução projetada com os ODM: estimava-se um patamar de mortalidade materna inferior a 36,0/100.000 NV. Entretanto, em 2015, registrou-se uma RMM de 59,7/100.000 N.V, com tendência de estagnação., (Motta, Moreira, 2021).

A gestação é um processo fisiológico natural e, na maioria dos casos, ocorre sem complicações. No entanto, algumas gestantes apresentam condições preexistentes que podem levar a agravos à saúde materno-fetal, aumentando o risco de desfechos desfavoráveis tanto para a mãe quanto para o bebê (Brasil, 2019). Diante desse contexto, a assistência à saúde materna deve ser estruturada dentro de um sistema complexo e bem articulado, capaz de coordenar ações voltadas para a prevenção de agravos, promoção da saúde e reabilitação, garantindo um acompanhamento qualificado e integral às gestantes, especialmente àquelas em condições de maior vulnerabilidade (Nascimento *et al.*, 2020).

3.2 DIRETRIZES DA RC/ALYNE PARA O CUIDADO MATERNO-INFANTIL NO BRASIL

Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS é regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 que instituíram o modelo oficial público de atenção à saúde no Brasil contemplando todas as áreas da saúde desde a orientação, prevenção até serviços mais especializados, de modo a garantir o direito à saúde integral a toda população. Ao longo dos últimos anos, o Sistema Único de Saúde – SUS do Brasil vem construindo uma sólida base jurídica e um conjunto de políticas públicas para garantir os direitos da gestante e do bebê (Brasil, 2013a).

Implantada em março de 2011 pelo Governo Federal, a RC é um programa que visa garantir atendimento de qualidade a todas as mulheres gestantes e a criança, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, desde o período de concepção por meio do planejamento reprodutivo até os dois primeiros anos de vida do bebê (Brasil, 2011).

Instituída no âmbito do SUS e norteada pelas diretrizes estabelecidas pela PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, a RC tem como critérios: a) a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; b) a ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; c) a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; d) a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

e) a garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade e f) a garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo (Brasil, 2011).

A RC é uma estratégia que atua de forma integrada às demais iniciativas do SUS voltadas à saúde da mulher e está estruturada em quatro componentes principais: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistema Logístico, que inclui Transporte Sanitário e Regulação (Brasil, 2011).

Para fortalecer sua implementação, a RC tem priorizado ações voltadas à adoção de boas práticas na assistência às parturientes nas maternidades, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS (Vilela *et al.*, 2020). Diante da necessidade de aprimoramento, essa rede passou por uma reformulação, incorporando mais dois componentes: V – Sistema de Apoio e VI – Sistema de Governança, ampliando assim sua capacidade de gestão e suporte às gestantes e recém-nascidos.

O Artigo 5º da Portaria nº 1.459, afirma que a RC deve ser implementada gradativamente em todo território nacional respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional. O artigo visa garantir que a RC contribua significativamente para reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

De acordo com o documento *Intrapartum care for a positive childbirth experience* publicado pela OMS em 2018, em todo mundo ocorrem em média 140 milhões de nascimentos, sendo entre mulheres sem fatores de risco para complicações ou seus bebês no início e durante o trabalho de parto. Entretanto, o momento do parto é crítico para a sobrevivência das mulheres e seus bebês, pois o risco de morbidade e mortalidade pode aumentar consideravelmente se surgirem complicações (OMS, 2018).

As metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável – ODS visam garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades – e a nova Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes (2016–2030), as agendas globais estão expandindo seu foco para garantir que as mulheres e seus bebês não apenas sobrevivam às complicações do trabalho de parto, se elas ocorrerem, mas também que prosperem e atinjam seu potencial máximo de saúde e vida. Esta diretriz aborda questões identificando as práticas mais comuns usadas durante o trabalho de parto para estabelecer normas de boas práticas para a condução de trabalho de parto e parto sem complicações (OMS, 2018).

Nesse sentido, o MS por meio do programa RC visa contribuir de maneira significativa para a ampliação das boas práticas em saúde materna e infantil. O artigo 1º da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 define a RC como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o

direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Assim, a RC tem como objetivo fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto e nascimento (Brasil, 2011).

De acordo com o MS, e conforme critérios definidos pelas portarias e pactuações das Comissões de Intergestores Regionais, a RC oferece recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, teste rápido de gravidez e de detecção da sífilis e HIV. Além disso, contribui para a ampliação e qualificação de leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) adulto, unidades de cuidados intermediário (UCI) e unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), leitos de gestação de alto risco e para a adequação da ambiência das maternidades e a construção e custeio de Centros de Parto Normal (CPN) e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas (CGBP) (Brasil, 2011).

A identificação de fatores de risco relacionados com mortalidade materna e infantil possibilitou o planejamento de ações para a reestruturação e melhoria da assistência à gestante e aos recém-nascidos, o que contribuiu para a redução da mortalidade nessa população. De acordo com Motta; Moreira (2021), a redução da mortalidade materna é um desafio global aos sistemas de saúde e um dos principais compromissos da agenda da Organização das Nações Unidas (ONU), desde os *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio* (ODM), vigente de 2000 a 2015.

No Brasil, a taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano caiu muito nas últimas décadas, diminuindo de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990 para 19 a cada mil nascidos vivos em 2008 (Motta; Moreira, 2021), o que representa uma redução de 60%. Isso significa grande avanços na assistência materno-infantil em comparação aos anos anteriores à implantação da RC.

O Governo Federal, em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), adaptou as Metas da Agenda 2030 à realidade nacional, redefinindo o ODS 3.1 até 2030 com foco na redução da mortalidade materna.

De acordo com Silva *et al.* (2021), o número de mortes maternas em um país constitui excelente indicador de sua realidade social e econômica, pois reflete a qualidade da assistência médica, as iniquidades de gênero e etnicorraciais, as desigualdades regionais, a determinação política e o fortalecimento do sistema de saúde pública. No Brasil, essa realidade é notória em diversos estados, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país, onde são fortemente evidentes as iniquidades e desigualdades sociais.

Embora já existam incentivos e políticas voltadas para garantir os direitos reservados a essas mulheres e bebês, muitos municípios enfrentam deficiências no que se refere ao acompanhamento de mulheres no período gravídico. Mendes (2011) afirma que o progresso alcançado até aqui é notável, mas que ainda temos muito por fazer. Para Moraes (2018), o acesso ainda é seletivo, excludente e focalizado.

Nas regiões mais pobres, e entre as populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas e em assentamentos, a mortalidade materna e de crianças com menos de 1 ano é mais alta. Isso ocorre porque a meta de garantir o direito à sobrevivência e à saúde à toda mãe ainda não foi alcançada (Brasil, 2013a). A falta de conexão entre os serviços relativos à saúde reprodutiva contribui para fomentar uma série de consequências, ainda que haja políticas públicas que visam sanar essas lacunas. De acordo com Matos (2019), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é o marco legal para colocar o assunto em pauta, uma vez que propõe, como direito, a vinculação e o conhecimento prévio da gestante da maternidade onde será atendida no momento do parto.

Nas regiões mais carentes do país, a insuficiência de leitos obstétricos disponíveis obriga as mulheres a peregrinar pelos hospitais em busca de uma vaga para internação, o que se torna dramático à medida que o trabalho de parto se intensifica. A peregrinação se dá em decorrência da deficiência da assistência, o que colabora para a violação dos direitos das mulheres (Albuquerque *et al.*, 2011)

A Rede Alyne é um programa do Governo Federal que reestrutura a antiga Rede Cegonha na rede pública de saúde. Com a meta de reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027, o novo modelo homenageia Alyne Pimentel, que morreu grávida de seis meses por desassistência no município de Belford Roxo (RJ) em 2002. O Brasil é o primeiro caso no mundo de uma condenação em corte internacional por morte materna evitável reconhecida como violação de direitos humanos das mulheres a uma maternidade segura (Brasil, 2024).

O próprio MS (2017) já afirmava que havia a necessidade de os gestores dos serviços de saúde terem um olhar mais holístico e humanizado para a alocação dos recursos do financiamento da saúde de forma que os serviços fossem ofertados de maneira equânime para as gestantes. Assim, as estratégias foram estabelecidas para ampliação do acesso e melhoria da qualidade do Pré-natal para as gestantes e para os serviços de referência para atendimento integral. Dessa forma, a RC/Alyne representa a consolidação de um modelo de humanização do pré-natal, parto e nascimento. Seu objetivo principal é garantir uma atenção à saúde da mulher e da criança e reduzir a mortalidade materna, principalmente em mulheres pretas (Brasil, 2024).

Além de conter a mortalidade materna, a RC/Alyne busca ampliar o acesso a serviços de saúde integrados e humanizados para gestantes e mães em todo o Brasil, promovendo maior equidade e justiça social. Considerando que, segundo Brasil (2024), 66% das mortes maternas no Brasil poderiam ser evitadas com melhoria na assistência médica, a reestruturação da RC para RC/Alyne visa oferecer um modelo de cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças.

Recentemente, em fevereiro de 2025, o MS, por meio da Rede Alyne, apresentou a Nota Técnica Conjunta nº 251/2024-COEMM/CGESMU/DGCI/SAPS/MS e CGAN/DEPPROS/SAPS/MS no intuito de ampliar a assistência ao Pré-natal com a recomendação de suplementação de cálcio (Carbonato de Cálcio) para gestantes logo no primeiro trimestre do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

Com a captação oportuna para o pré-natal, ainda no primeiro trimestre da gestação é o momento ideal para a oferta dos cuidados com a alimentação e nutrição. A Nota Técnica recomenda a suplementação de 02 (dois) comprimidos de Carbonato de cálcio 1.250 mg (500 mg de cálcio) ao dia – o equivalente a 1.000 mg de cálcio elementar – para todas as gestantes, com início na 12ª semana de gestação até o momento do parto. A prescrição poderá ser realizada por profissionais médicos(as), enfermeiros(as) e nutricionistas desde que façam parte da equipe da Atenção Primária à Saúde – APS (MS, 2025).

A medida garante uma nutrição adequada para gestantes além de prevenir os distúrbios hipertensivos que são a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. A pré-eclâmpsia e eclâmpsia são consideradas os distúrbios hipertensivos evitáveis com maior impacto na morbidade e na mortalidade no país. Vale ressaltar que, no Brasil, a maioria das mortes maternas por hipertensão como causa obstétrica direta é de mulheres negras (pretas e pardas), como mostram dados de 2023, com 58,5% das mortes de mulheres pardas e 10,57% de mulheres pretas (MS, 2025).

De acordo com Marques (2015), através da estruturação de um modelo organizacional é possível melhorar as condições de acesso, atendimento e acompanhamento da saúde das mulheres, garantindo a assistência contínua de ações de atenção à saúde materna e infantil. Nesse sentido, a RC/Alyne também se propõe a reduzir as desigualdades sociais e raciais, enfrentar o racismo institucional e a limitação do pré-natal após descaracterização do Programa RC nos últimos anos, período no qual a RC sofreu com o subfinanciamento da rede, a dificuldade de acesso e qualidade na Atenção Básica para o cuidado integral, a baixa vinculação entre os serviços e a fragilidade no monitoramento (Brasil, 2024).

Para além das metas, a RC/Alyne configura uma estratégia com ações concretas de mudança do cenário do atendimento em saúde para as gestantes brasileiras. Para essa execução, em 2024, o MS vai investir R\$ 400 milhões na rede. Em 2025, esse número chegará a R\$ 1 bilhão. Haverá um novo modelo de financiamento com a distribuição mais equitativa dos recursos para reduzir desigualdade regionais e raciais.

O financiamento será por nascido vivo, por local de residência e município do atendimento (Brasil, 2024). O MS vai triplicar o repasse para estados e municípios realizarem exames pré-natal: de R\$55 para R\$144 por gestante. Novos exames serão incorporados na Rede, além dos já contemplados na RC. O pré-natal passará a ter testes rápidos para HTLV, hepatite B e hepatite C (Brasil, 2024).

A expansão do orçamento também chega à atenção de média e alta complexidade para a estruturação de equipes especializadas em atendimento materno e infantil, com cobertura 24 horas, 7 (sete) dias da semana no Complexo Regulatório do SUS. A RC Alyne traz um novo financiamento para o fim da peregrinação, com custeio mensal de R\$ 50,5 mil para ambulâncias destinadas à transferência de gestantes e recém-nascidos graves, o que vai contribuir para a diminuição dos atrasos de deslocamento em momentos críticos (Brasil, 2024).

3.3 PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO

A Organização Mundial da Saúde – OMS desenvolveu, em 1996, uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Essa classificação foi baseada em evidências científicas obtidas através de pesquisas elaboradas em todo mundo.

As práticas foram definidas em categorias: a) Práticas úteis e que devem ser estimuladas; b) Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; c) Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão e d) Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

Instituído pelo MS através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN busca novas perspectivas de cuidado para a mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido. Entre os objetivos do PHPN estão a redução das altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal; aumento da cobertura, acesso e melhoria do acompanhamento pré-natal; assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliação

dos investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco; incremento do custeio de procedimentos específicos e implementação do Projeto Maternidade Segura.

A atenção humanizada no contexto da assistência obstétrica e neonatal envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (Brasil, 2002).

O PHPN fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (PHPN, 2002).

Para ampliar ainda mais as ações do novo modelo de atenção à saúde materna e neonatal, o MS criou a Rede Cegonha no intuito de viabilizar o acesso e a melhoria da qualidade do pré-natal através de medidas como a vinculação da gestante à unidade de referência e o direito transporte seguro, a implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher na hora parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses e do acesso às ações de planejamento reprodutivo. Essa estratégia tem como objetivo fomentar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, bem como organizar a RAS e reduzir a taxa de mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2011).

De acordo com a ANS (2023), o cuidado pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível, ainda no primeiro trimestre da gestação, e seguir de forma contínua até o puerpério. Essa prática exige um acompanhamento adequado para a prevenção de complicações à saúde de mães e bebês, como as síndromes hipertensivas e diabetes na gestação, bem como a transmissão vertical de patologias como HIV, sífilis e hepatites. Um pré-natal de qualidade favorece melhores desfechos para a gestante e o neonato, podendo promover a redução de partos prematuros, cirurgias cesarianas desnecessárias e de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, além da redução da mortalidade materna.

Desse modo, a captação precoce das gestantes e o número adequado de consultas devem ser acompanhados. Essas práticas devem ser realizadas preferencialmente por meio de consultas individuais com médico especialista em ginecologia-obstetrícia e alternadas com consultas com enfermeiro obstetra ou obstetriz. Além disso, existem exames laboratoriais e de imagem que são protocolos já bem estabelecidos e que devem ser realizados ao longo do pré-natal (ANS, 2023).

No componente pré-natal da RC/Alyne, estão previstos novos exames financiados pelo MS, como Teste rápido de gravidez; Teste rápido de sífilis; Teste rápido de HIV; Cultura de bactérias para identificação (urina); Exame de hematócrito, hemoglobina; Ultrassom obstétrico para 100% das gestantes; Proteinúria (teste rápido); Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo e exames adicionais para gestantes de alto-risco: Contagem de plaquetas; Dosagem de proteínas (urina 24 horas); Dosagens de uréia, creatinina e ácido úrico; Eletrocardiograma; Ultrassom obstétrico com Doppler; Cardiotocografia ante-parto (Brasil,2011).

Apesar das políticas públicas terem garantido progressos como o acesso quase universal ao pré-natal e ao parto hospitalar, além da redução da morbimortalidade materna e infantil, o Brasil ainda apresenta desempenho insatisfatório. Embora existam protocolos e iniciativas para a promoção da humanização do parto. Muitas condutas, atitudes e práticas inadequadas ainda são observadas na assistência obstétrica e neonatal (UNICEF, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Considerando a pergunta de pesquisa que orientou a realização deste estudo, elegeu-se o método de revisão de escopo para operacionalizá-la. A revisão de escopo é um método de síntese de evidências em saúde que tem o potencial de mapear o conhecimento existente sobre determinado tópico de pesquisa e identificar lacunas de conhecimento. Além disso, essa técnica de revisão possibilita um panorama geral de temas pouco explorados na literatura.

A revisão de escopo é um método conhecido mundialmente e o padrão ouro em termos metodológicos é oriundo da organização internacional de pesquisa *Joanna Briggs Institute* (JBI). Portanto, esta revisão foi conduzida a partir das diretrizes do *JBI Manual for Evidence Synthesis*.

De acordo com o JBI, o ponto de partida da revisão de escopo é a elaboração de um protocolo, isto é, um roteiro detalhado que orientará a condução do estudo. Sendo assim, as seções a seguir apresentam os elementos-chave desta revisão. São apresentados o título da revisão, a delimitação e estruturação da pergunta de pesquisa, a descrição do processo de seleção, análise e extração dos dados e os produtos decorrentes desta revisão.

4.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Esta revisão se orientou pela seguinte pergunta de pesquisa: **Quais são as práticas de assistência à saúde no Pré-natal e no Parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne?**

O acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto) foi utilizado para elaboração da pergunta de pesquisa:

- População: mulheres no ciclo gravídico-puerperal e recém-nascidos de 0 a 24 meses;
- Conceito: a revisão de escopo considerou as práticas ou ações de assistência à saúde a partir de um sistema complexo, responsável pela articulação e coordenação das ações de prevenção de agravos, de promoção e reabilitação da saúde (Nascimento *et al.*, 2020);
- Contexto: Esta revisão considerou os estudos cujos resultados contemplam Maternidades vinculadas à Rede Cegonha/Alyne, sendo esses estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade que prestam assistência à mulher, gestante,

puérperas e ao recém-nascido realizando internação hospitalar, atendimento ambulatorial e de urgência e emergência ginecológica e obstétrica durante 24 horas (Brasil, 2024). Nesse sentido, ressaltamos que a RC/Alyne é uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011).

4.3 PROCESSO DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Esta *scoping review* utilizou como fontes de evidência estudos primários, teses e dissertações identificadas em bases de dados científicas publicadas em português, inglês e espanhol com limite temporal a partir de 2011, ano de criação da Rede Cegonha até o ano de 2024. A escolha das fontes, idioma e recorte temporal se deu pela possibilidade de coletar o maior número possível de publicações.

As fontes de evidência deste estudo foram mistas, considerando estudos que tenham utilizado dados primários e secundários. Não foram incluídos estudos de revisão, artigos de opinião, ensaios teóricos, livros e capítulos de livros.

Estratégias de Busca

Etapa 1: A busca inicial realizada em 3 de setembro de 2024 nas bases de dados da BVS identificou 485 artigos. A busca realizada no MEDLINE/PubMed encontrou 24 artigos. Nesta etapa 1, foi realizada a identificação dos artigos sobre o tema. O objetivo da busca inicial foi delimitar a coleta de estudos para a etapa 2 da pesquisa. Os artigos sobre o tema e as palavras-chave encontradas nos títulos e resumos foram selecionados para compor a estratégia de busca definitiva que foi aplicada e adaptada a todas as bases de dados que fizeram parte da pesquisa.

Etapa 2: A estratégia de busca foi aplicada no MEDLINE/PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A literatura cinzenta também foi verificada. A elaboração das chaves de busca e a coleta dos artigos nas diferentes bases de dados foi desenvolvida com o apoio de um bibliotecário especializado. As listas de referências dos artigos incluídos na seleção final foram verificadas. Os artigos excluídos na análise de texto completo foram listados e os motivos descritos.

Etapa 3: Após a busca, os resultados foram exportados para o software Rayyan. O sistema permitiu a exclusão das duplicatas, o gerenciamento do cegamento e a verificação de conflitos. A seleção por título e resumo foi guiada pelos critérios de elegibilidade e os documentos foram incluídos de acordo com os títulos e resumos.

Após um teste piloto para treinar os revisores, os títulos e resumos foram selecionados por dois revisores independentes e revisados por um terceiro revisor que os avaliou de acordo com os critérios de elegibilidade da revisão. Referências potencialmente relevantes foram recuperadas com o texto completo, que foi avaliado em detalhes pelos revisores independentes de acordo com os critérios de elegibilidade. Os motivos da exclusão foram registrados e relatados na revisão de escopo.

Etapa 4: Os resultados do estudo foram incluídos na íntegra na revisão de escopo final e apresentados em um fluxograma de itens de relatório incluídos para revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA). A extensão *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses for scoping review* (PRISMA-ScR) foi usada para garantir a qualidade e a transparência da redação do relatório dos resultados desta revisão de escopo.

4.4 EXTRAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

Os dados extraídos em formato de quadro incluíram informações sobre autoria, título, ano de publicação, local de estudo, região e desfecho analisado. Os dados extraídos de cada estudo foram analisados e discutidos à luz do referencial teórico da pesquisa.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este tipo de estudo dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela NBR 10520/2002 e pela NBR 6023/2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (2002;2018).

4.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da revisão estão apresentados no Protocolo da revisão registrado no OSF “Healthcare Practices in Prenatal, Labor, and Delivery Assistance in Rede Cegonha Maternity Hospitals: A Scoping Review Protocol” de autoria de Fernanda Rodrigues Brandão Pereira, Eliana Rosa Da Fonseca, Maria Yaná Guimarães Silva Freitas e Pricila Oliveira De Araújo; no artigo de revisão “PRENATAL HEALTH CARE PRACTICES, LABOR AND BIRTH IN MATERNITIES OF THE CEGONHA/ALYNE NETWORK: a scope review”, de autoria de

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira; Maria Yaná Guimarães Silva Freitas; Pricila Oliveira De Araújo; Veronica Lima Santos e Gesner Francisco Xavier Junior e no produto técnico em formato de E-book a ser compartilhado gratuitamente com Gestores e Profissionais de Saúde que atuam na assistência no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha/Alyne.

5 RESULTADOS

5.1 PROTOCOLO DA REVISÃO REGISTRADO NO OSF

Healthcare Practices in Prenatal, Labor, and Delivery Assistance in Rede Cegonha Maternity Hospitals: A Scoping Review Protocol

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira
 Eliana Rosa Da Fonseca
 Maria Yaná Guimarães Silva Freitas
 Pricila Oliveira De Araújo

Description

This review aims to map the health care practices in prenatal care, labor and birth in maternity hospitals of the Cegonha Network

Date registered

October 19, 2024

Registration DOI

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/U93DH>

Study Information

Hypotheses

The health care practices in prenatal care, labor and birth in maternity hospitals of the Cegonha Network present significant variations in relation to the guidelines established by the program, being impacted by the by socioeconomic, organizational and management factors, especially in the North and Northeast regions of Brazil. These variations can negatively influence maternal and neonatal morbidity and mortality indicators, despite advances in health policies.

Design Plan

Study type

What healthcare practices are carried out during prenatal care, labor and delivery in maternity hospitals of the Rede Cegonha/Alyne? Eligibility Criteria Population - Studies that address women in the pregnancy-puerperal cycle and newborns aged 0 to 24 months will be included. women in the pregnancy-puerperal cycle and newborns from 0 to 24 months.

Concept: The scoping review will consider healthcare practices or actions that are based on a complex system, responsible for the articulation and coordination of actions to prevent diseases, promote and rehabilitate health (Nascimento *et al.*, 2020).

Context: This review will consider studies that address the results in Maternity Hospitals that are linked to the Rede Cegonha, which are medium and high complexity health establishments that provide assistance to pregnant women and newborns, providing hospitalization, outpatient care and gynecological and obstetric emergency care for 24 hours (Brazil, 2024). It is worth noting that the Rede Cegonha is a care network that aims to ensure women the right to

reproductive planning and humanized care during pregnancy, childbirth and the postpartum period, as well as the right of children to a safe birth and healthy growth and development (Brazil, 2011). **METHOD** This is a scoping review protocol - an exploratory and descriptive study that will be conducted in accordance with the JBI recommendations. The protocol was registered on the Open Science Framework – OSF scientific paper platform. **Source Type** This scoping review will use as sources of evidence primary studies, theses and dissertations identified in scientific databases published in Portuguese, English and Spanish with a time limit from 2011, the year in which the Rede Cegonha was established. The choice of sources, language and time frame was due to the possibility of collecting the largest possible number of publications. The sources of evidence for this study will be qualitative and quantitative, considering studies of any nature that use primary data and studies with secondary data. Review studies, opinion articles, theoretical essays, books and book chapters will not be included. **Search Strategies** The initial search carried out on September 3, 2024 in the BVS databases identified 485 articles. The search carried out in MEDLINE/PubMed found 24 articles. In this stage, the identification of articles on the subject was carried out. The purpose of this initial search was to delimit the collection of studies for stage 2 of the research. The articles on the subject and the keywords found in the titles and abstracts were selected to compose the definitive search strategy that will be applied and adapted to all the databases that will be part of the research. **Stage 2:** The search strategy will be applied to MEDLINE/PubMed, Embase, Scopus, Web of Science and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The gray literature will be verified through the Capes Theses and Dissertations portals - Cybertesis Repositórios de Tesis Digitalis; DART-Europe E-theses Portal; Open Access Scientific Repositories of Portugal (RCAAP); Biblioteca do Conhecimento Online-b-on (Online Knowledge Library). The elaboration of the search keys and the collection of articles in the different databases will be developed with the support of a specialized librarian. The reference lists of articles included in the final selection will be verified. In case of unavailability of access to full texts in the databases, the authors of the scientific productions may be contacted. The articles excluded in the full-text analysis will be listed and the reasons described. At any time, the authors of the selected documents may be contacted, in case of doubt in the reading of the study or lack of information.

Sampling Plan

Existing Data

Data collection procedures Updated

Extracted data will include information on authorship, year, state/region, population, study objective and methods, review question(s), type of technology used, study design, data collection instrument, and data analysis technique. The first draft of the data extraction will be modified and revised as necessary during data extraction for each included study. Two independent reviewers extracted the data in the scoping review using a data extraction tool developed by them. The extracted data will include specific bibliographic details about the study, and the main results/findings. A draft of the table of graphs is provided in accordance with the JBI methodology for scoping reviews. The full scoping review report will detail the modifications. Any disagreements that arise between the reviewers will be resolved with the assistance of a third reviewer. Authors of the articles will be contacted via email for missing or additional data as needed. Extracted data will include information on authorship, year, state/region, population, study objective and methods, review question(s), type of technology used, study design, data collection instrument, and data analysis technique (see Table 3). The first draft of the data extraction will be modified and revised as necessary during data extraction

for each included study. Two independent reviewers extracted data in the scoping review using a data extraction tool developed by them. The extracted data will include specific bibliographic details about the study, and the main results/findings. A draft of the table of graphs is provided in accordance with the JBI methodology for scoping reviews. The full scoping review report will detail the modifications. Any disagreements that arise between reviewers will be resolved with the assistance of a third reviewer. Authors of the articles will be contacted via email for missing or additional data as needed.

After the search, the Endnote 20/2020 software will be used to group the references and remove duplicates, after which the duplicates will be eliminated and exported to the Rayyan software. In this system, Blind ON or Blind OFF will be used. The system allows managing blinding and checking for conflicts. The selection by title and abstract will be guided by the eligibility criteria and the documents will be included according to the titles and abstracts. After a pilot test to train the reviewers, the titles and abstracts will be selected by two independent reviewers and reviewed by a third reviewer who will evaluate them according to the review's eligibility criteria. Potentially relevant references will be retrieved with the full text, which will be assessed in detail by the independent reviewers according to the eligibility criteria. The reasons for exclusion will be recorded and reported in the scoping review. The study results will be included in full in the final scoping review and presented in a flowchart of included report items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA). The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses for scoping review (PRISMA-ScR) extension will be used to ensure the quality and transparency of the writing of the report of the results of this scoping review.

Measured variables

The review will consider studies and documents that discuss how to map healthcare practices for prenatal care, childbirth and birth in maternity hospitals in the Rede Cegonha.

Analysis Plan

Statistical models

The data will be organized schematically, accompanied by tabulated and/or graphical results, and will describe the results in a narrative manner, relating the objectives and the question. To ensure better presentation of the data, a table will be prepared containing authors, title, objective, methodology (type of study and information about the acronym P- population, C- concept and C- context of each selected article) and implementations of the Stork Network. The time frame of the publications will be presented in the form of a line graph, and the other information in simple statistics and narrative summaries. The results will be the technical product – the scoping review protocol – and the article resulting from the dissertation, in addition to a technical report that will be presented to the service.

Other

Search strategy applied to BVS/LILACS on 17/10/2024 which resulted in 485 productions. ((mh:"Pregnant Women") OR (mh:pregnancy) OR (mh:"Prenatal Care") OR (mh:"Child Health") OR (mh:parturition) OR ti:(gestantes OR grávida* OR parturiente* OR embarazada* OR "Femmes enceintes" OR gravidez OR gestação OR embarazo OR gestación OR grossesse OR gestation OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Consulta Pré-Natal" OR " Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención

Antenatal" OR "Prise en charge prénatale" OR "Prise en charge anténatale" OR "Soins prénatals" OR pré-natal OR prenatal OR antenatal OR "Suites de couches" OR "Salud Infantil" OR "Bienestar del Niño" OR "Bienestar Infantil" OR "Salud de los Niños" OR "Salud del Niño" OR "Salud Pediátrica" OR "Saúde da Criança" OR "Bem-Estar da Criança" OR "Bem-Estar da Infância" OR "Bem-Estar Infantil" OR "Saúde das Crianças" OR "Saúde Infantil" OR "Saúde Pediátrica" OR "Santé de l'enfant" OR "Santé des enfants" OR parto OR parturition OR alívio OR nascimento OR parição OR partograma OR parturição OR alumbramiento OR nacimiento OR parición OR parturición OR "Couches (accouchement)" OR enfantement OR naissance OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR pregnant OR "child bearing" OR childbearing OR gestation OR gravidity OR "labor presentation" OR "labour presentation" OR pregnancy OR pregnancies OR "Postpartum Period" OR postpartum OR puerperium OR "Child Health" OR "Child Well Being" OR "Child Well-Being" OR "Child Wellbeing" OR "Children's Health" OR "Childrens Health" OR gestation OR parturition OR birth* OR childbirth* OR parturition*) ab:(gestantes OR grávida* OR parturiente* OR embarazada* OR "Femmes enceintes" OR gravidez OR gestação OR embarazo OR gestación OR grossesse OR gestation OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Consulta Pré-Natal" OR " Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal" OR "Prise en charge prénatale" OR "Prise en charge anténatale" OR "Soins prénatals" OR pré-natal OR prenatal OR antenatal OR "Suites de couches" OR "Salud Infantil" OR "Bienestar del Niño" OR "Bienestar Infantil" OR "Salud de los Niños" OR "Salud del Niño" OR "Salud Pediátrica" OR "Saúde da Criança" OR "Bem-Estar da Criança" OR "Bem-Estar da Infância" OR "Bem-Estar Infantil" OR "Saúde das Crianças" OR "Saúde Infantil" OR "Saúde Pediátrica" OR "Santé de l'enfant" OR "Santé des enfants" OR parto OR parturition OR alívio OR nascimento OR parição OR partograma OR parturição OR alumbramiento OR nacimiento OR parición OR parturición OR "Couches (accouchement)" OR enfantement OR naissance OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR pregnant OR "child bearing" OR childbearing OR gestation OR gravidity OR "labor presentation" OR "labour presentation" OR pregnancy OR pregnancies OR "Postpartum Period" OR postpartum OR puerperium OR "Child Health" OR "Child Well Being" OR "Child Well-Being" OR "Child Wellbeing" OR "Children's Health" OR "Childrens Health" OR gestation OR parturition OR birth* OR childbirth* OR parturition*)) AND ((mh:"Maternal-Child Health Services") OR (mh:"Hospitals, Maternity") OR ti:("Serviços de Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência à Saúde da Mulher e da Criança" OR "Assistência à Saúde da Mãe e da Criança" OR "Assistência à Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência Materno-Infantil" OR "Serviços de Saúde da Mãe e da Criança" OR " Servicios de Salud Materno-Infantil" OR "Servicios de Salud Maternoinfantil" OR "Services de santé maternelle et infantile" OR "PMI (Protection Maternelle et Infantile)" OR "Protection maternelle et infantile" OR "Services de protection maternelle et infantile" OR "Red Cigüeña" OR "Rede Cegonha" OR redcegonha OR "Maternal-Child Health Services" OR "Maternal Child Health Services" OR "Maternal-Child Health Service" OR "Maternidades" OR "Hospitais Maternidade" OR "Hospitais-Maternidade" OR "Hospital Maternidade" OR "Hospital-Maternidade" OR "Maternidade Hospitalar" OR "Maternidades Hospitalares" OR "Hospital Maternidad" OR "Hospitales Maternidad" OR "Hospitales Maternidades" OR "Maternidad Hospitalaria" OR "Maternidades Hospitalarias" OR "Maternités (hôpital)" OR "Maternités (établissement)" OR "Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospital" OR "Maternity Hospitals") OR ab:("Serviços de Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência à Saúde da Mulher e da Criança" OR "Assistência à Saúde da Mãe e da Criança" OR "Assistência à Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência Materno-Infantil" OR "Serviços de Saúde da Mãe e da Criança" OR " Servicios de Salud Materno-Infantil" OR "Servicios de Salud Maternoinfantil" OR "Services de santé maternelle et infantile" OR "PMI (Protection

Maternelle et Infantile)" OR "Protection maternelle et infantile" OR "Services de protection maternelle et infantile" OR "Red Cigüeña" OR "Rede Cegonha" OR redcegonha OR "Maternal-Child Health Services" OR "Maternal Child Health Services" OR "Maternal-Child Health Service" OR "Maternidades" OR "Hospitais Maternidade" OR "Hospitais-Maternidade" OR "Hospital Maternidade" OR "Hospital-Maternidade" OR "Maternidade Hospitalar" OR "Maternidades Hospitalares" OR "Hospital Maternidad" OR "Hospitales Maternidad" OR "Hospitales Maternidades" OR "Maternidad Hospitalaria" OR "Maternidades Hospitalarias" OR "Maternités (hôpital)" OR "Maternités (établissement)" OR "Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospital" OR "Maternity Hospitals")) AND ("Red Cigüeña" OR "Rede Cegonha" OR redcegonha OR "Stork Network" OR "Red Cigüeña" OR "Rede Cegonha" OR redcegonha OR "Stork Network" OR "Rede Alyne" OR Alyne)

5.2 ARTIGO DE REVISÃO

PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO NAS MATERNIDADES DA REDE CEGONHA/ALYNE: uma revisão de escopo

PRENATAL HEALTH CARE PRACTICES, LABOR AND BIRTH IN MATERNITIES OF THE CEGONHA/ALYNE NETWORK: a scope review

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira
Maria Yaná Guimarães Silva Freitas
Pricila Oliveira De Araújo
Veronica Lima Santos
Gesner Francisco Xavier Junior

RESUMO

Objetivo: o objetivo desta revisão foi mapear as publicações sobre as práticas de assistência à saúde no pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne, destacando aspectos relacionados às boas práticas de cuidado materno-infantil.

Introdução: No Brasil, gestar, parir e nascer são experiências que frequentemente enfrentam desafios associados a desigualdades sociais, regionais, de gênero, raça e etnia, refletindo disparidades na assistência à saúde de mulheres e crianças.

Metodologia: Foi conduzida uma revisão de escopo conduzida a partir das diretrizes do *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, seguindo o protocolo PRISMA-ScR. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados como PubMed, Scopus, SciELO e Lilacs, além de literatura cinzenta. utilizou como fontes de evidência estudos primários e secundários identificadas em bases de dados publicadas em português, inglês e espanhol, onde os critérios de inclusão abrangeram publicações entre 2011 a 2024 que abordassem as práticas de assistência no pré-natal, parto e nascimento no contexto da RC/Alyne. A análise seguiu abordagem qualitativa e descritiva.

Resultados: Foram incluídos 20 estudos que analisaram as melhores práticas de assistência à saúde ao pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne. Essas práticas foram mapeadas em dois grupos e espelham os componentes que estruturam a Rede Cegonha/Alyne: I - Pré-natal; II - Parto e nascimento, a partir do que é preconizado pela OMS (1996) e MS (2001) para cada componente.

Discussão: No componente pré-natal, os estudos analisados dão conta de que, no que se refere ao acesso ao pré-natal e local de parto, a oferta do serviço é muito menor que a demanda, o que gera desarmonias no sistema. No que se refere à captação precoce do pré-natal, os estudos mostraram significativas fragilidades na identificação das gestantes e na realização de exames essenciais. Sobre as práticas relacionado ao parto e nascimento, os estudos revelaram que o número de cesarianas ainda continua crescente, o que evidencia que a prática de incentivo ao parto normal vaginal não ocorre devidamente. No que se refere à presença do acompanhante, alguns estudos referem que algumas maternidades impõem restrições ao parto acompanhado, o que pode ser considerado um tipo de violência institucional. Sobre o Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, os estudos referem que é uma prática ainda pouco disseminada em virtude da falta de capacitação dos profissionais da assistência e da ausência de dispositivos para execução das práticas. No que se refere ao incentivo do contato pele a pele,

os estudos dão conta de que há necessidade de estratégias de incentivo à prática, uma vez que ainda não atinge a totalidade dos nascimentos. Além disso, é uma prática mais comum entre mulheres brancas. Sobre o incentivo à amamentação na 1ª hora de vida, os estudos apontaram que a implementação da prática na Rede Cegonha/Alyne apresenta fragilidades dicotômicas em diversas regiões do país, sobretudo em regiões mais carentes como Norte e Nordeste. **Conclusão:** Os estudos considerados constataram a necessidade de melhoria no desenho das políticas públicas para a correção das iniquidades socioeconômicas, sociodemográficas e étnico-raciais, além da necessidade de implementação de protocolos direcionados às práticas incorporadas pela RC/Alyne e a realização capacitações para os profissionais que atuam na assistência materno-infantil nas maternidades da RC/Alyne no âmbito do SUS.

Palavras-chave: assistência à saúde. pré-natal. recém-nascido. rede cegonha. política de saúde.

ABSTRACT

Objective: The objective of this review was to map publications on healthcare practices in prenatal care, labor and delivery in maternity hospitals of the Rede Cegonha/Alyne, highlighting aspects related to good maternal and child care practices.

Introduction: In Brazil, pregnancy, childbirth and birth are experiences that often face challenges associated with social, regional, gender, race and ethnic inequalities, reflecting disparities in healthcare for women and children.

Methodology: A scoping review was conducted based on the JBI Manual for Evidence Synthesis guidelines, following the PRISMA-ScR protocol. The bibliographic search was performed in databases such as PubMed, Scopus, SciELO and Lilacs, in addition to gray literature. Primary and secondary studies identified in databases published in Portuguese, English and Spanish were used as sources of evidence, where the inclusion criteria included publications between 2011 and 2024 that addressed prenatal, labor and birth care practices in the context of RC/Alyne. The analysis followed a qualitative and descriptive approach.

Results: Twenty studies were included that analyzed the best practices in prenatal, labor and delivery health care in the maternity hospitals of the Cegonha/Alyne Network. These practices were mapped into two groups and reflect the components that structure the Cegonha/Alyne Network: I - Prenatal; II - Labor and delivery, based on what is recommended by the WHO (1996) and MS (2001) for each component.

Discussion: In the prenatal component, the studies analyzed show that, in terms of access to prenatal care and place of birth, the supply of services is much lower than the demand, which generates disharmony in the system. In terms of early access to prenatal care, the studies showed significant weaknesses in identifying pregnant women and performing essential exams. Regarding practices related to labor and birth, the studies revealed that the number of cesarean sections continues to increase, which shows that the practice of encouraging normal vaginal birth is not taking place properly. Regarding the presence of a companion, some studies indicate that some maternity hospitals impose restrictions on accompanied births, which can be considered a type of institutional violence. Regarding the use of non-pharmacological methods for pain relief, studies indicate that this practice is still not widespread due to the lack of training of healthcare professionals and the absence of devices to carry out the practices. Regarding the encouragement of skin-to-skin contact, studies indicate that there is a need for strategies to encourage this practice, since it does not yet reach all births. Furthermore, it is a practice that is more common among white women. Regarding the encouragement of breastfeeding in the first hour of life, studies have shown that the implementation of the practice in the Rede

Cegonha/Alyne presents dichotomous weaknesses in several regions of the country, especially in the poorest regions such as the North and Northeast.

Conclusion: The studies considered have found the need to improve the design of public policies to correct socioeconomic, sociodemographic and ethno-racial inequities, in addition to the need to implement protocols aimed at the practices incorporated by RC/Alyne and to provide training for professionals who work in maternal and child care in RC/Alyne maternity hospitals within the scope of the SUS.

Keywords: health care. prenatal. newborn. stork network. health policy.

Introdução

No Brasil, gestar, parir e nascer são experiências que frequentemente enfrentam desafios associados a desigualdades sociais, regionais, de gênero, raça e etnia, refletindo disparidades na assistência à saúde de mulheres e crianças. Apesar de avanços alcançados com políticas públicas como a RC, implantada em 2011 pelo Ministério da Saúde, o país ainda enfrenta elevados índices de morbimortalidade materna e infantil, particularmente em regiões Norte e Nordeste, onde há maior fragilidade no acesso e na cobertura de serviços de saúde ainda é mais evidente.

A RC, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma iniciativa que estabelece uma rede de cuidados com o objetivo de garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada em todas as fases da gestação – desde a gravidez, passando pelo parto e pelo puerpério. Além disso, assegura à criança o direito a um nascimento seguro, bem como ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, (Brasil, 2011).

Essa estratégia baseia-se em princípios fundamentais, que incluem: a promoção da saúde materna e infantil, o respeito, a proteção e a efetivação dos direitos humanos, com uma abordagem que valoriza a dignidade e a autonomia das mulheres e crianças. Reconhece-se a importância da diversidade cultural, étnica e racial, garantindo o respeito às especificidades de cada população atendida. A promoção da equidade é essencial para reduzir desigualdades e assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Além disso, adota-se um enfoque de gênero que considera as particularidades e necessidades das mulheres nesse contexto.

A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes é enfatizada, reforçando a relevância do acesso à informação e aos serviços de saúde adequados. A participação e mobilização social são incentivadas, estimulando o engajamento da sociedade na construção e no acompanhamento das políticas públicas de saúde.

Por fim, destaca-se a necessidade de integração com as redes de atenção à saúde materna e infantil já existentes nos Estados, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de assistência.

A RC visa garantir uma abordagem integral ao parto, ao nascimento, bem como ao crescimento e ao desenvolvimento infantil até os dois anos de idade. Além disso, busca-se a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, assegurando que as gestantes e crianças tenham acesso facilitado aos serviços de saúde, com acolhimento adequado e soluções eficazes para suas necessidades. Outro objetivo essencial da Rede Cegonha é a redução das taxas de mortalidade materna e infantil, com foco especial no período neonatal, adotando estratégias que promovam a saúde e o bem-estar das mães e dos recém-nascidos (Brasil,2011).

A Rede Cegonha, recentemente reformulada como Rede Alyne, busca promover um modelo de atenção pré-natal, parto e nascimento mais humanizado, seguro e centrado nas necessidades da mulher e do recém-nascido. Estruturada em componentes como pré-natal e parto, a rede visa garantir práticas baseadas em evidências científicas, condições adequadas de infraestrutura e qualificação profissional. Contudo, persistem desafios na implementação homogênea dessas diretrizes em um país de dimensão continental, agravados por desigualdades socioeconômicas e regionais.

Dessa forma, a RC/Alyne representa um compromisso do SUS com a saúde da mulher e da criança, buscando oferecer atendimento de qualidade, seguro e humanizado, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil no Brasil (Brasil, 2011).

O presente estudo objetiva mapear as publicações sobre as práticas de assistência à saúde ao pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da RC/Alyne, utilizando uma revisão de escopo baseada no método JBI – *Joanna Briggs Institute*. Este mapeamento é relevante, pois contribui para identificar lacunas no conhecimento e nos processos de trabalho, subsidiando estratégias que promovam maior equidade e qualidade na assistência à saúde materno-infantil no Brasil.

Pergunta de pesquisa

Quais as práticas de assistência à saúde no pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne?

Critérios de inclusão

Participantes

Serão incluídos estudos que abordem mulheres no ciclo gravídico-puerperal e recém-nascidos de 0 a 24 meses.

Conceito

Esta revisão de escopo aborda as práticas e ações de assistência à saúde dentro de um sistema complexo, cuja função é articular e coordenar estratégias voltadas para a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a reabilitação, garantindo uma abordagem integrada e eficiente no cuidado à população.

Contexto

Esta revisão incluiu estudos que abordem os resultados obtidos em maternidades vinculadas à Rede Cegonha/Alyne. Esses estabelecimentos de saúde, de média e alta complexidade, prestam assistência à mulher, à gestante e ao recém-nascido, oferecendo serviços como internação hospitalar, atendimento ambulatorial e suporte em situações de urgência e emergência ginecológica e obstétrica, disponíveis 24 horas por dia (Brasil, 2024). Ressalta-se que a Rede Cegonha/Alyne é uma rede de cuidados que busca garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, além de assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao pleno desenvolvimento.

Tipos de recursos

Os estudos são qualitativos, quantitativos e mistos. Foram considerados estudos que utilizam dados primários e secundários. Foram excluídos estudos de revisão sistemática, artigos de opinião, ensaios teóricos, livros e capítulos de livros.

Métodos

Trata de um estudo descritivo. Esta pesquisa orienta-se pelo método de revisão de escopo para operacionalizá-la. A revisão de escopo é um método de síntese de evidências em saúde que tem o potencial de mapear o conhecimento existente sobre determinado tópico de

pesquisa e identificar lacunas de conhecimento. Além disso, essa técnica de revisão possibilita um panorama geral de temas pouco explorados na literatura.

A revisão de escopo é um método conhecido mundialmente e o padrão ouro em termos metodológicos é oriundo da organização internacional de pesquisa Joanna Briggs Institute (JBI). Portanto, esta revisão será conduzida a partir das diretrizes do JBI Manual for Evidence Synthesis.

O protocolo foi registrado na plataforma de trabalhos científicos Open Science Framework – OSF, sob o número: osf.io/pn82v

Estratégia de busca

A estratégia de busca identificou estudos primários e secundários publicados e revisões. Inicialmente, foi realizada uma busca preliminar nas bases MEDLINE/PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e LILACS para localizar artigos sobre o tema. Os termos extraídos dos títulos e resumos de artigos relevantes, bem como os descritores utilizados para indexá-los, serviram de base para o desenvolvimento de uma estratégia de busca abrangente. A busca foi realizada em 10 de outubro de 2024. Além disso, as listas de referências dos artigos incluídos na revisão foram examinadas em busca de estudos adicionais. A estratégia de busca detalhada está disponível no Apêndice A.

Seleção dos estudos

Os estudos foram selecionados conforme mapeamento das práticas de assistência à saúde no pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da RC/Alyne.

Extração e análises dos dados

Os dados extraídos foram organizados a partir das informações de título, autoria, ano, estado, região, desenho do estudo e desfecho analisado. (Quadro 1). Os dados extraídos de cada artigo serão analisados e discutidos à luz do referencial teórico da pesquisa.

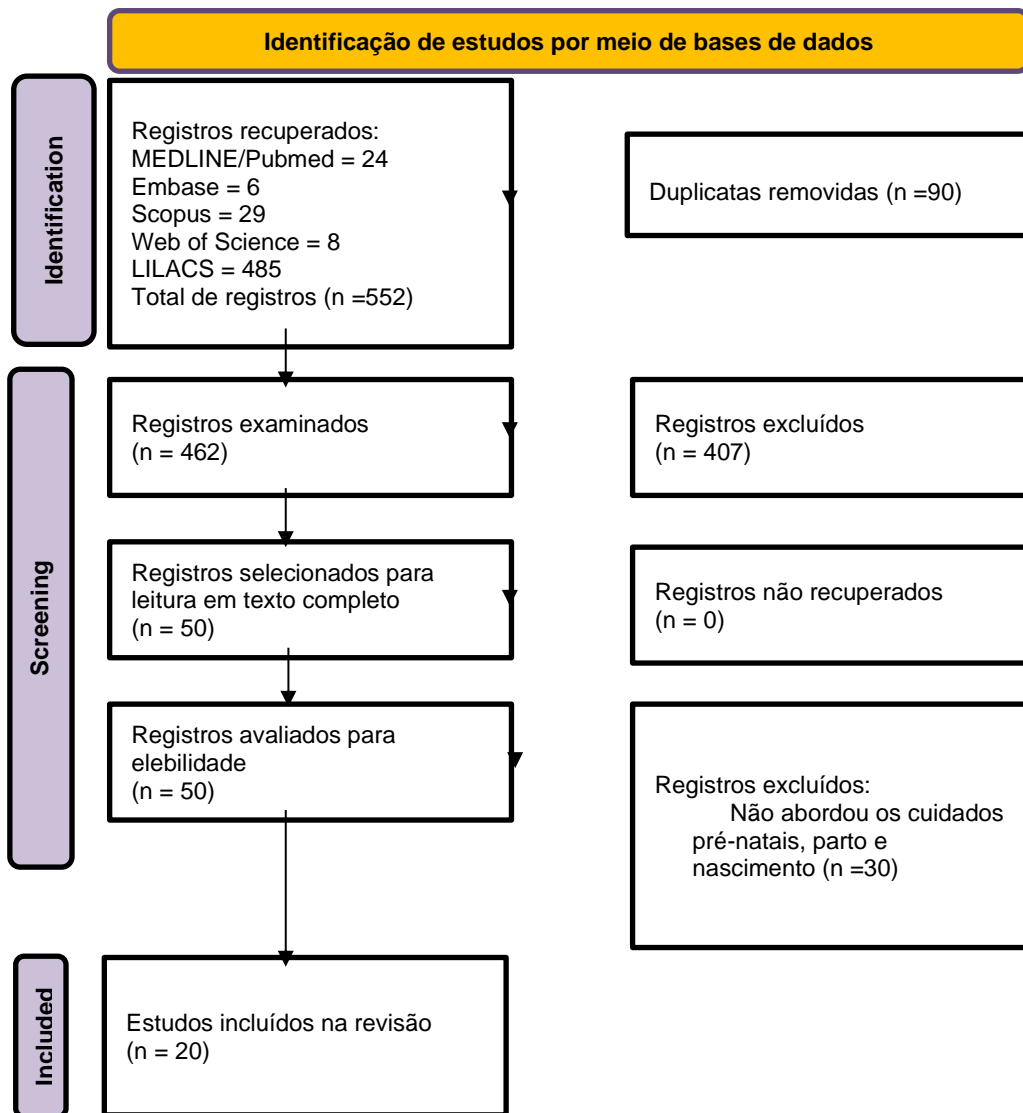
Aspectos éticos da pesquisa

Este tipo de estudo dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela NBR 10520/2002 e pela NBR 6023/2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (2002;2018).

Resultados

Estudos incluídos

Foi realizada uma busca em 26 de novembro de 2024. No total, 552 resultados foram recuperados. Após a remoção das duplicatas, 462 citações foram avaliadas com base no título e no resumo. Em seguida, 50 estudos tiveram seu texto completo revisado para avaliar a elegibilidade. E 20 artigos atenderam aos critérios estabelecidos. As listas de referências dos estudos incluídos foram examinadas, e potenciais estudos adicionais foram selecionados para revisão de texto completo. A **Figura 1** apresenta uma descrição detalhada dos resultados da pesquisa e do processo de seleção dos estudos. O principal motivo para a exclusão foi o recorte temático dos artigos, isto é, não contemplavam os elementos previstos no acrônimo PCC estabelecido para essa revisão. As características dos estudos incluídos podem ser observadas no **Quadro 02**.

Figura 1. Processo de seleção dos estudos

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos sobre as práticas no pré-natal parto e nascimento da RC/Alyne

Nº	Título	Autor e ano de publicação	Desenho de estudo	Local do estudo	Região do país	Conclusões dos resumos dos estudos
E1	Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal	Mortelaro <i>et al.</i> , 2024	Documental – Estudo de Práticas discursivas com abordagem proveniente do campo da Psicologia Social	Abrangência Nacional	Todas as regiões	A Rede Cegonha está fundamentada em uma concepção de gestação e parto como eventos normais da vida sexual e reprodutiva, enquanto a Rami se estrutura por meio da ênfase no risco, propondo um modelo centrado no hospital e na figura do médico.
E2	Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar	Vidal <i>et al.</i> , 2023	Estudo transversal	Abrangência Nacional	Todas as regiões	Os indicadores de qualidade do atendimento pré-natal influenciaram os resultados neonatais, o que ressalta a importância de garantir o acesso e a qualidade do atendimento como formas de reduzir a morbidade e a mortalidade infantil. <i>(Tradução nossa)</i>
E3	Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item	Figueiredo <i>et al.</i> , 2022	Pesquisa avaliativa com análise dos dados por meio da Teoria de Resposta ao Item	Abrangência Nacional	Todas as regiões	Os achados deste estudo mostraram a contribuição de cada item na mensuração do nível de oferta das boas práticas de atenção ao trabalho de parto e parto e a construção de uma escala interpretativa para avaliação das maternidades da RC. <i>(Tradução nossa)</i>
E4	Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias.	Nunes <i>et al.</i> , 2022	Estudo transversal, de abrangência nacional, com dados da <i>Avaliação da Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha</i> de 2017	Nacional	Todas as regiões	puérperas com idade acima dos vinte anos, com maior escolaridade e que tiveram parto vaginal têm uma percepção mais positiva da forma como foram acolhidas nos serviços de saúde brasileiros, possivelmente por terem melhor compreensão dos seus direitos. Ainda persiste pior acolhimento pelos serviços e profissionais de saúde a puérperas de cor parda ou preta em relação às puérperas de cor branca, sugerindo a continuidade de práticas discriminatórias institucionais, com impacto na forma como é o acolhimento da puérpera no parto.

E5	Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário	Brito <i>et al.</i> , 2021	Estudo transversal, analítico, com coleta de dados retrospectiva.	Paraná	Sul	Os resultados apresentados no estudo destacam a importância do acompanhamento do pré-natal, por meio de consultas regulares nos serviços de saúde materno-infantil, bem como o impacto positivo dessas nos desfechos perinatais dos recém-nascidos. Gestantes com maior escolaridade, da cor branca, com companheiro e idade de 30 anos ou mais apresentaram um acompanhamento pré-natal adequado, do ponto de vista numérico, com sete consultas ou mais. Como consequência, os recém-nascidos filhos destas tiveram melhores desfechos perinatais, refletidos nos índices de Apgar e peso ao nascer.
E6	Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos	Vilela <i>et al.</i> , 2021	Avaliativo com utilização de Estimativa Rápida Participativa para o processo de diagnóstico de uma situação de saúde	Nacional	Todos as regiões	Hospitais em processo ainda incipiente de incorporação das boas práticas, evidenciado pelas respostas negativas das puérperas, tinham uma tendência à supervalorização da resposta ao item pelos gestores e/ou trabalhadores. O inverso também foi observado em hospitais mais avançados na implementação das boas práticas que, de modo geral, foram mais rigorosos nas suas críticas e se autocalificaram mais negativamente.
E7	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha	Lamy <i>et al.</i> , 2021	Avaliação qualitativa de serviços de saúde, vinculada ao projeto “Pesquisa avaliativa da gestão e atenção ao parto e nascimento na Rede SUS do Brasil	Regional	Norte e Nordeste	Foram evidenciadas mudanças em direção às boas práticas preconizadas pela Rede Cegonha, tanto na gestão quanto na atenção, mas são muitos os desafios frente ao predomínio de um modelo de gestão hierárquico associado a um modelo de atenção com práticas intervencionistas.
E8	Rede Cegonha: Visão de gestantes e profissionais de saúde acerca de sua operacionalização.	Lima <i>et al.</i> , 2021	Estudo qualitativo por meio de entrevistas em grupos focais. Os dados coletados foram tratados por análise de conteúdo, modalidade temática.	Abrangência Estadual - São Paulo	Sudeste	Embora as ações da RC tenham sido reconhecidas pelas usuárias com alguns apontamentos para melhoria, existem relatos de vulnerabilidade. Ressalta-se, ainda, a utilização das ferramentas propostas pela Política Nacional de Humanização e Política de Humanização do Pré Natal, Parto e Nascimento, cuja atuação participativa e colaborativa dos atores que produzem a saúde possibilita melhores arranjos para o cuidado e, conseqüentemente, experiências mais seguras e plenas para as mulheres.

E9	Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas?	Gomes <i>et al.</i> , 2021	Estudo documental	Nacional	Todas as regiões	Os resultados indicam que o uso de diretrizes baseadas em evidências para o cuidado de recém-nascidos saudáveis aumentou na prática clínica, considerando o período de seis anos entre os estudos comparados. Apesar desse progresso, permanecem importantes desafios para garantir as melhores práticas para a totalidade de mulheres e recém-nascidos, principalmente em relação aos partos cesáreos.
E10	Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha	Pasche <i>et al.</i> , 2020	Pesquisa de avaliação normativa com delineamento qualitativo e emprego da técnica de Estimativa Rápida Participativa	Nacional	Todas as regiões	Os resultados apontam que um número significativo dos hospitais avaliados não possui banheiro exclusivo com água quente no chuveiro, indicativo de que uma parcela importante das mulheres não teve assegurado o acesso a essa tecnologia, nem à sua privacidade, aspecto fundamental para o bom desenrolar da fisiologia feminina. A presença de equipamentos para alívio não farmacológico da dor se verifica na maioria dos hospitais, o que mostra que mesmo a ambiência do parto não sendo adequada, esforços de incorporação desses equipamentos e tecnologias de cuidado têm sido realizados. Os hospitais localizados em capitais, em geral com maior volume de parto, com UTI Neonatal e de referência para a gestação de alto risco apresentaram um maior número de maternidades com pelo menos um quarto PPP instalado.
E11	Atenção à Saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional	Esswein <i>et al.</i> , 2019	Estudo documental	Abrangência Nacional	Todas as regiões	a Rede Cegonha acaba enfrentando algumas dificuldades para sua implementação, no que diz respeito ao cuidado integrado, conforme descrito em sua portaria. Essas dificuldades podem estar associadas a diversos aspectos que dificultam sua implementação, entre eles a extensão do território brasileiro e do quanto pode ser complexo executar os objetivos propostos na portaria. De qualquer modo, reconhece-se a importância e potencial dessa política para a atenção à saúde materno-infantil, contemplando, ao menos em parte, um novo paradigma de saúde, desenvolvimento e cuidado na primeira infância do bebê.
E12	Qualidade do cuidado obstétrico e neonatal: avaliação de práticas em maternidades da	Vidal, 2019	Estudo de avaliação, exploratório, correlacional e quantitativo, fundamentado tanto em	Estadual – Ceará	Nordeste	Conclui-se que houve diferença estatística em 28 dos 37 itens avaliados e a maternidade 3 apresentou melhor proporção global em todos os padrões, enquanto a maternidade 1 teve pior proporção. 16 indicadores apresentaram adequação da qualidade do cuidado com oito aspectos mais fortalecidos globalmente:

	Rede Cegonha cearense		aspectos clássicos da avaliação normativa, quanto ao procedimento científico (pesquisa avaliativa), com a utilização de métodos que integram aspectos quantitativos.			ocitocina na prevenção da hemorragia pós-parto; oferta de opções para alívio da dor; amamentação na primeira hora; alimentação exclusiva com leite materno 8 até a alta; permissão antes de exame ou procedimento; respeito às necessidades religiosas e culturais; acompanhante de escolha da mulher; e, satisfação com as orientações oferecidas ao acompanhante. Evidenciou-se que as práticas de cuidado materno e neonatal apresentam uma heterogeneidade quanto à adequação dos indicadores. Refuta-se a tese de que as práticas de cuidado materno e neonatal em mulheres que tiveram partos normais, em maternidades de referência da Rede Cegonha, estão condizentes com Padrões de Qualidade da OMS, em consonância à mudança de paradigma proposta com a Rede Cegonha brasileira.
E13	Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos	Leal <i>et al.</i> , 2019	A avaliação da Rede Cegonha e <i>Nascer Saudável</i> são dois estudos avaliativos independentes. Ambos têm desenho seccional, utilizando prioritariamente métodos quantitativos	Nacional	Todas as regiões	Verificamos, em ambos os estudos de 2017 (avaliação da Rede Cegonha e <i>Nascer Saudável</i>), uma maior proporção de mulheres com ≥ 35 anos de idade, com maior nível de escolaridade, que se autodeclararam pretas (no avaliação da Rede Cegonha e <i>Nascer Saudável</i>) e brancas (no <i>Nascer Saudável</i>) e primíparas, quando comparadas aos dois grupos de mulheres do <i>Nascer no Brasil</i> . Houve redução das taxas de cesarianas anteparto, resultando em aumento das cesarianas intraparto de 50% no setor público (de 8,9% para 13,6%) e de 136% no privado (de 5,5% para 13%); o qual também registrou um aumento de 85% da taxa de parto vaginal (de 12,3% para 22,8%). Boas práticas recomendadas no manejo do trabalho de parto como presença de acompanhante, uso do partograma e de métodos não farmacológicos para alívio da dor, e possibilidade de movimentação e alimentação foram expressivamente maiores nos estudos de 2017. No setor privado, o aumento na frequência do uso de partograma, da possibilidade de movimentação e alimentação durante o trabalho de parto foram mais pronunciados do que no setor público. Nesse último, destacou-se o aumento da presença de acompanhante e do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. A presença de acompanhante durante o parto vaginal aumentou em 164% no serviço público (de 31,8% para 83,9%) e 73% (de 55,8% para 96,8%) no serviço privado, entretanto, o setor público

						ainda ficou com 12,5% a menos em relação ao privado (83,9% e 96,8%, respectivamente). Para ambos os setores, as taxas de intervenções não recomendadas de rotina durante o parto vaginal, como posição em litotomia, realização de episiotomia e da manobra de Kristeller foram entre 20% e 50% menores nos estudos de 2017. Houve aumento de 30% no acompanhamento do trabalho de parto por enfermeiras no setor privado (de 70,2% para 97,9%) e de 65% no setor público (de 46,4% para 84,7%). Entretanto, a enfermagem obstétrica foi praticamente inexistente na assistência ao parto vaginal no setor privado (1,8% em 2017).
E14	Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha	Lopes <i>et al.</i> , 2019	Estudo transversal com dados obtidos mediante prontuário e questionário estruturado. Na análise, utilizou-se o Teste Qui-quadrado.	Um hospital universitário de Porto Alegre - Rio grande do Sul	Sul	Esses resultados indicam a manutenção de uma assistência tecnocrática e intervencionista e direcionam para a necessidade de mudanças no modelo de atenção obstétrica. Um caminho consolidado mundialmente é a incorporação de enfermeiras obstetras/obstetizas na assistência ao parto pelo potencial de utilização apropriada de tecnologias e redução de intervenções desnecessárias.
E15	Maternidade Segura: estrutura física e organizacional de instituições habilitadas pela Rede Cegonha	Calou, 2018	Avaliação normativa e transversal, abordagem quantitativa	Municípios de Fortaleza, Barbalha e Sobral - Ceará	Nordeste	Conclui-se que apenas os recursos humanos se encontravam adequados nas maternidades investigadas. Destaca-se escores muito baixos para os recursos físicos, sendo classificados como inadequados. As puérperas atendidas nas maternidades A e B mostraram-se satisfeitas com todos os recursos, enquanto as puérperas da Maternidade C tiveram um alto nível de insatisfação quanto aos recursos humanos.
E16	Análise do sistema de governança regional da Rede Cegonha quanto as ações e serviços do componente parto e nascimento na X	Mamedes <i>et al.</i> , 2018	Estudo de caso/ Análise documental	X Região de Saúde do Estado do Pernambuco	Nordeste	A ausência do tema na agenda política decisória, revela uma lenta operacionalização da RC na X Região de Saúde de Pernambuco. Por outro lado, a assiduidade e o compromisso, dos membros participantes, com a realização das reuniões da CIR nos permitem inferir a importância desse espaço de negociação e pactuação para os gestores da região. As limitações deste estudo (inexistência de maioria das atas do ano de 2012) também indicam aberturas para novas investigações.

	região de saúde de Pernambuco					
E17	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência	Andrade <i>et al.</i> , 2016	Estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa	Uma maternidade do Estado da Bahia	Nordeste	Dentre as boas práticas analisadas, apenas a presença de acompanhante e o contato pele e pele ocorreu com a maioria das mulheres. As demais apresentaram baixa adesão. É preciso empenho da organização e da equipe para que as boas práticas sejam efetivamente adotadas.
E18	Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na rede cegonha	Silva, 2016	Estudo quantitativo de avaliação normativa	Três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência da AP 1.0 do município do Rio de Janeiro	Sudeste	A Rede Cegonha provocou mudanças na organização das ações e dos serviços prestados na atenção ao pré-natal, parto e pós-parto com resultados positivos para a melhoria da atenção à saúde da mulher e da criança. Entretanto na perspectiva das usuárias a transformação da proposta em direção à melhoria da qualidade ainda é um desafio que exige comprometimento e responsabilização dos gestores e de todos os profissionais envolvidos na assistência para que, de fato, ocorram mudanças no modelo de atenção.
E19	Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha	Fernandes; Vilela, 2013	Pesquisa qualitativa com utilização de técnicas de revisão bibliográfica e aplicação de entrevista semiestruturada. A análise dos resultados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo com uso da unidade de registro de tema	Campinas, Indaiatuba, Jaguariúna e Santa Bárbara D'Oeste, municípios do Estado de São Paulo	Sudeste	Considerando que a integração de práticas assistenciais e de Visa pode contribuir para melhorias nas taxas de mortalidade citadas, este artigo é decorrente de uma pesquisa qualitativa que analisou a integração destas ações em quatro municípios do Estado de São Paulo: Campinas, Indaiatuba, Jaguariúna e Santa Bárbara D'Oeste. A pesquisa foi realizada através de entrevistas com gestores de Visa e de saúde da mulher, e os dados foram analisados através da técnica de análise temática. Os resultados convergem com outros estudos, identificando o isolamento das práticas assistenciais e de Visa. A inserção da Visa nos espaços coletivos de gestão mostra-se estratégia em potencial para o planejamento e execução das ações de saúde no contexto estudado.

E20	Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha	Martinelli <i>et al.</i> , 2013	Avaliativo. Estudo transversal realizado por meio de entrevistas e de análise do Cartão da Gestante e do prontuário do recém-nascido. As informações foram coletadas, processadas e submetidas aos testes do χ^2 e exato de Fisher para testar a diferença de proporção entre os critérios adotados pelo PHPN mais a Rede Cegonha e o local de moradia, renda familiar mensal e modalidade de cobertura do serviço pré-natal. Foi considerado um nível de significância de 5%.	Uma microrregião ao norte do Espírito Santo	Sudeste	Assistência pré-natal no SUS mostrou-se inadequada, de acordo com os procedimentos previstos pelo PHPN e Rede Cegonha na microrregião de um estado do Sudeste brasileiro, principalmente para as mulheres de menor renda, usuárias do PACS e residentes na zona rural.
-----	---	---------------------------------	---	---	---------	--

Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos da íntegra dos estudos incluídos na pesquisa, (2025).

O **Quadro 3** mostra a caracterização dos estudos incluídos nesta pesquisa. Os estudos foram decodificados por letra da inicial do nome “ESTUDO” e seguindo a ordem numérica – E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20 – seguida da autoria e ano de publicação.

No que se refere ao ano de publicação, todas as publicações foram realizadas após a implantação da RC em 2011. Nesse sentido, importa salientar que o número de publicações cresceu exponencialmente entre 2013 e 2024, revelando um aumento do interesse científico na RC/Alyne. Dessa forma, dentre os artigos considerados, 02 (dois) foram publicados em 2013, 02 (dois) em 2016, 02 (dois) em 2018, 04 (quatro) em 2019, 01 (um) em 2020 e 05 (cinco) em 2021 – ano em que a RC completou uma década de implantação – 02 (dois) em 2022 e 01 (um) em 2024.

No que se refere ao desenho dos estudos considerados, as pesquisas qualitativas e quanti-qualitativas são a maioria, com 14 (quatorze) trabalhos – E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E16, E19 e E20.

Quadro 3 – Desenho de estudos qualitativos incluídos na pesquisa

Estudos (14)	Título	Desenho
E1	Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico- puerperal	Documental – Estudo de Práticas discursivas com abordagem proveniente do campo da Psicologia Social
E2	Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar	Estudo transversal
E3	Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item	Pesquisa avaliativa com análise dos dados por meio da Teoria de Resposta ao Item
E4	Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias.	Estudo transversal, de abrangência nacional, com dados da <i>Avaliação da Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha</i> de 2017
E5	Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário	Estudo transversal, analítico, com coleta de dados retrospectiva.
E6	Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos	Avaliativo com utilização de Estimativa Rápida Participativa para o processo de diagnóstico de uma situação de saúde
E7	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha	Avaliação qualitativa de serviços de saúde, vinculada ao projeto “Pesquisa avaliativa da gestão e

		atenção ao parto e nascimento na Rede SUS do Brasil
E8	Rede Cegonha: Visão de gestantes e profissionais de saúde acerca de sua operacionalização.	Estudo qualitativo por meio de entrevistas em grupos focais. Os dados coletados foram tratados por análise de conteúdo, modalidade temática.
E9	Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas?	Estudo documental
E10	Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha	Pesquisa de avaliação normativa com delineamento qualitativo e quantitativo e emprego da técnica de Estimativa Rápida Participativa
E11	Atenção à Saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional	Estudo documental
E16	Análise do sistema de governança regional da Rede Cegonha quanto as ações e serviços do componente parto e nascimento na X região de saúde de Pernambuco	Estudo de caso/ Análise documental
E19	Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha	Pesquisa qualitativa com utilização de técnicas de revisão bibliográfica e aplicação de entrevista semiestruturada. A análise dos resultados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo com uso da unidade de registro de tema
E20	Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha	Avaliativo

Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos da íntegra dos estudos incluídos na pesquisa, (2025).

Para Minayo (2012), o percurso analítico e sistemático da pesquisa qualitativa torna possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria-prima opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade. De acordo com Dantas e Amorim (2023, p. 1589),

A pesquisa qualitativa é demarcada pelo forte fator humanístico e interacional. Esse tipo de pesquisa está alicerçado sobre um complexo conjunto de sentidos, valores, crenças e comportamentos sociais. No campo da saúde, possibilita a apreensão das concepções de diferentes sujeitos (usuários, gestores, profissionais) sobre inúmeras questões importantes, como o vivenciar ou experimentar a saúde, a doença, a morte, o acesso aos serviços de saúde, iniquidades sociais, dentre outras situações que não seriam passíveis de quantificação.

Nesse sentido, é possível afirmar que a pesquisa qualitativa em Saúde é importante porque permite compreender a experiência do paciente, identificar pontos de melhoria e desenvolver teorias. De acordo com Gallo (2023), “Ao envolver os pacientes diretamente nas pesquisas qualitativas, as organizações de saúde demonstram que valorizam suas opiniões e experiências. Isso também pode aumentar a satisfação do paciente, pois eles se sentem ouvidos e compreendidos”.

Considerando que se trata de uma abordagem reflexiva que trabalha com fenômenos complexos, a pesquisa qualitativa integra conhecimentos que provêm de campos distintos, a saber, as ciências biomédicas e as ciências sociais e humanas. No caso das pesquisas desta revisão de escopo, os estudos permitiram a observação de detalhes, fatores subjacentes, motivações e sentimentos dos profissionais e das usuárias da RC/Alyne, além da identificação de pontos críticos e de melhoria do Programa.

A busca da revisão resultou na detecção de **06 pesquisas de natureza quantitativa** E12, E13, E14, E15, E17 e E18.

QUADRO 4 – Desenho de estudos quantitativos incluídos na pesquisa

Estudos (06)	Título	Desenho
E12	Qualidade do cuidado obstétrico e neonatal: avaliação de práticas em maternidades da Rede Cegonha cearense	Estudo de avaliação, exploratório, correlacional e quantitativo, fundamentado tanto em aspectos clássicos da avaliação normativa, quanto no procedimento científico (pesquisa avaliativa), com a utilização de métodos que integram aspectos quantitativos.
E13	Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos	A avaliação da Rede Cegonha e <i>Nascer Saudável</i> são dois estudos avaliativos independentes. Ambos têm desenho seccional, utilizando prioritariamente métodos quantitativos

E14	Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha	Estudo transversal com dados obtidos mediante prontuário e questionário estruturado. Na análise, utilizou-se o Teste Qui-quadrado.
E15	Maternidade Segura: estrutura física e organizacional de instituições habilitadas pela Rede Cegonha	Avaliação normativa e transversal, abordagem quantitativa
E17	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência	Estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa
E18	Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na rede cegonha	Estudo quantitativo de avaliação normativa

Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos da íntegra dos estudos incluídos na pesquisa, (2025).

A pesquisa quantitativa é um tipo de investigação que utiliza técnicas estatísticas para coletar e analisar dados numéricos. De acordo com Gil (2007), o objetivo desse tipo de pesquisa é validar ou rejeitar hipóteses e compreender o comportamento de um determinado grupo. Para Turato (2005), os estudos quantitativos na área da saúde são pesquisas que utilizam métodos quantitativos para coletar e analisar dados numéricos com o objetivo de identificar tendências, indicadores e dados observáveis sobre o sistema de saúde e todos os seus integrantes, atores e usuários nas diferentes instâncias.

Ainda segundo o autor supracitado, entre as aplicações desse tipo de pesquisa estão a mensuração da frequência e intensidade de crenças e atitudes em relação à saúde, a mensuração da percepção de pacientes sobre a sua posição no sistema de valores da cultura, a quantificação da percepção de pacientes sobre os seus sintomas, incapacidades e limitações, a análise da frequência e associação de fatores, a estimativa da frequência e intensidade de determinadas crenças e atitudes, o diagnóstico da saúde das populações e a mensuração da iniquidade em saúde.

Assim, os estudos considerados na revisão permitiram a obtenção de dados numéricos sobre a ambiência dos locais de parto considerando a presença de quartos PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto) nos hospitais do SUS vinculados à RC/Alyne, a avaliação dos padrões de qualidade do cuidado a partir de declarações e indicadores de qualidade da OMS e a determinação dos avanços na assistência ao parto no Brasil. Além disso, as pesquisas possibilitaram o estabelecimento de indicadores numéricos a respeito da adequação da estrutura física e organizacional de instituições habilitadas pela RC/Alyne, bem como a adesão das instituições e profissionais às Boas Práticas na atenção obstétrica considerando a perspectiva das usuárias.

10 (dez) dos estudos incluídos na revisão de escopo têm caráter avaliativo – E3, E4, E6, E7, E10, E12, E13, E15, E18 e E20. A pesquisa avaliativa é um método de investigação que permite coletar dados para melhorar produtos, programas ou políticas (Gil, 2007). De acordo com Areaza e Moraes (2010, p. 2628),

na área da Saúde a temática da avaliação ganha relevância tanto em relação à possibilidade e necessidade de intervenções capazes de modificar certos quadros sanitários, quanto em face à verificação das dificuldades enfrentadas por essas mesmas práticas para alterarem os coeficientes de morbimortalidade, dentre outras tantas circunstâncias.

Nesse sentido, os estudos voltados para a avaliação da RC/Alyne são importantes porque ajudam a verificar a eficácia da Política no que se refere ao alcance dos objetivos propostos e a melhorar a qualidade da assistência através da aferição da satisfação das usuárias. Dessa forma, os desfechos dos estudos permitem a tomada de decisões de maneira informada tanto pelos agentes públicos quanto pelos profissionais envolvidos no processo assistencial.

Depois dos estudos avaliativos, os estudos transversais foram os que mais se destacaram no processo de revisão de escopo, com 06 (seis) estudos – E2, E4, E5, E14, E15 e E20. Para Lakatos; Marconi (2011), um estudo transversal é uma pesquisa que coleta dados de uma amostra de uma população em um único momento. Salgado (2023) aduz que, na área de Saúde, esse tipo de pesquisa é útil para medir a prevalência de uma condição específica numa população num determinado momento através do mapeamento das variáveis predominantes.

No caso dos estudos sobre a RC/Alyne, as pesquisas permitiram a verificação dos indicadores de qualidade do atendimento pré-natal, a percepção das usuárias sobre o acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à RC/Alyne, a relação entre as características maternas, a adesão ao pré-natal e os resultados perinatais, a comparação das práticas obstétricas desenvolvidas nos hospitais vinculados à RC/Alyne, a análise da estrutura física e organizacional de instituições habilitadas pela RC/Alyne e a adequação do processo da assistência pré-natal aos critérios do PHPN.

Ademais, foram considerados 04 (quatro) estudos documentais – E1, E9, E11 e E16 – voltados para a análise dos documentos legais – Leis, Decretos, Portarias, Programas e Diretrizes – relacionados à Assistência Obstétrica e Neonatal no Brasil, às Boas Práticas de Assistência ao Pré-natal e Parto e Nascimento e à RC/Alyne tanto de modo geral quanto em comparação com outros programas, redes e iniciativas de assistência ao ciclo gravídico-puerperal e aos neonatos.

De acordo com Carlos; Bellaguarda; Padilha (2022), a pesquisa documental na área da saúde é uma abordagem que utiliza documentos como fontes de dados para estudar temas relacionados à saúde. Ainda conforme os autores, trata-se de uma abordagem valiosa e essencial na pesquisa acadêmica e científica que pode ser realizada a partir de documentos contemporâneos ou retrospectivos. Entre os principais documentos analisados nos estudos incluídos na revisão estão a Lei nº 11.108/2005, a Lei nº 11.634/2007, a Resolução nº 36/2008 do Ministério da Saúde, o Projeto de Lei nº 878/2019, a Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e as Diretrizes da OMS para cuidados no parto, nascimento e pós-parto.

Os estudos documentais considerados nesta revisão permitiram não só a contextualização histórica, cultural, social e econômica das usuárias da RC/Alyne, mas a compreensão das concepções de gestação e parto que fundamentam e estruturam os serviços e práticas assistenciais obstétrico-neonatais no Brasil. Outrossim, foi possível inferir, dos estudos analisados, a disposição político-institucional do campo obstétrico no país e identificar as potencialidades e fragilidades da RC/Alyne, o que é uma significativa contribuição para a revisão do Programa e para a articulação de novas proposições no sentido do aprimoramento da assistência à saúde materno-infantil no país.

Quanto aos locais de estudo, há 09 (nove) pesquisas de abrangência Nacional – E1, E2, E3, E4, E6, E9, E10, E11 e E13 –, 01 (um) de abrangência Regional, considerando as regiões Norte e Nordeste – E7, 03 (três) de abrangência Estadual – E5, E8 e E12, 02 (dois) de abrangência microrregional – E16 e E20, e 05 (cinco) estudos municipais/locais – E14, E15, E17, E18 e E19. Dessa forma, 09 (nove) estudos contemplam todas as regiões do país, 04 (quatro) o Sudeste brasileiro, 04 (quatro) o Nordeste brasileiro, 02 (dois) estão circunscritos à região Sul e 01 (um) ao Norte-Nordeste. Não foram registrados estudos específicos sobre a região Centro-Oeste.

Quanto aos desfechos, os estudos apontaram que, a despeito de melhorias sensíveis no processo de assistência à saúde no ciclo gravídico-puerperal das mulheres e neonatos brasileiros em virtude das recomendações da OMS, do MS e da implantação da Rede Cegonha/Alyne, ainda há muitas falhas, vulnerabilidades e iniquidades no alcance, acesso e qualidade do serviço oferecido. Tais problemas têm causas multifatoriais que concernem tanto à estrutura organizacional e à implementação do Programa, quanto à estrutura física das unidades vinculadas à Rede Cegonha/Alyne, à qualificação dos profissionais e aos fatores socioeconômicos e sociodemográficos das usuárias. Nesse sentido, as pesquisas apontam que

há um longo caminho a ser percorrido para o alcance de padrões satisfatórios no trabalho de assistência à saúde no ciclo gravídico-puerperal às mulheres e aos neonatos no país.

Para correlacionar a pergunta aos resultados buscando atender aos objetivos propostos, foi elencados as práticas de assistência ao pré-natal e parto e nascimento, que foram extraídos dos estudos desta pesquisa convergindo com os descritos nos manuais da OMS, MS e diretrizes da RC/Alyne a ser observadas no **Quadro 5:**

Quadro 5 - Práticas de assistência ao pré-natal

Diretrizes da RC/Alyne Preconizados pelo MS	Práticas de Assistência ao Pré-Natal Preconizados pelo MS	Fragmentos das Práticas de Assistência ao Pré-Natal e encontradas nos estudos Revisados
<p>I. Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.</p>	<p>O acesso ao pré-natal de médio e alto risco nas maternidades de referência</p>	<p>Desalinho na acessibilidade dos serviços quanto à demanda espontânea, observado na necessidade da mulher em buscar por outras unidades de saúde (Silva, 2016).</p>
		<p>A mulher gestante tem direito de conhecer previamente a maternidade onde ocorrerá o parto. O acesso à uma assistência obstétrica qualificada ainda é um desafio e especialmente em regiões mais carentes (Vidal <i>et al.</i>, 2021).</p>
		<p>Mesmo em face do reconhecimento de sua relevância no âmbito da saúde pública, a realidade assistencial tem apontado que muitas mulheres deixam de comparecer às consultas de pré-natal, comportamento que se repete no acompanhamento da saúde da criança. Os motivos para que isso ocorra são variáveis e implicam desde a determinação social do processo saúde-doença até a vulnerabilidade individual, social e institucional (Brito <i>et al.</i>, 2021).</p>
		<p>Os serviços de atenção à gestação de alto risco, o pré-natal de determinada parcela da população poderia ser realizado nas UBS quando houvesse matriciamento, com apoio dos serviços especializados (Mortelaro <i>et al.</i>, 2024).</p>

	<p>Captação precoce do pré-natal</p>	<p>Atenção adequada ao pré-natal, visto que possibilita o diagnóstico e tratamento precoce de inúmeras complicações, além de promover educação a comportamentos de risco contribuindo para redução da mortalidade materna e infantil (Fernandes; Vilela, 2013).</p>
<p>A captação precoce e o número de visitas têm melhorado ao longo do tempo, permitindo que a gestante tenha maior oportunidade de receber cuidados preventivos e de promoção da saúde durante as consultas (Martinelli <i>et al.</i>, 2013).</p>		
<p>Questões socioeconômicas, como, por exemplo, a escolaridade de algumas mães influencia no processo de cuidado, sobretudo na captação ao pré-natal, está diretamente relacionada com o número de consultas de pré-natal, assim também a cor da pele de mulheres pretas e pardas se encontram em desvantagens comparadas às brancas (Andrade <i>et al.</i>, 2016).</p>		
<p>A captação precoce de gestantes no pré-natal é um fator de extrema importância para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos, pois possibilita a identificação antecipada de gestações de risco, bem como a adoção de intervenções necessárias. Quanto ao número de consultas, um novo modelo de atenção pré-natal proposto pela OMS, recomenda que sejam realizadas oito consultas, com a finalidade de reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com o cuidado (Calou, 2018).</p>		
<p>Mães com média de idade de 31,50 anos apresentam correlação fraca e positiva com o número de consultas pré-natais, indicando que, quanto maior a idade materna, maior tende a ser o número de consultas pré-natais realizadas. A maior parte das mulheres realizou entre sete e 10 consultas</p>		

		(52,99%) e que cinco gestantes realizaram mais de 20 consultas (0,41%). (Brito <i>et al.</i> , 2021).
		Em estudo de análise qualitativa foi apontado a partir da ótica das gestantes e dos profissionais como o cuidado no pré-natal realizado pelas consultas periódicas intercaladas entre o enfermeiro e o médico, o que reitera o que preconiza o ministério da saúde (Lima <i>et al.</i> , 2021).
	Exames laboratoriais de rotina	A Rede Cegonha realiza exames obrigatórios (Martinelli <i>et al.</i> , 2013).
		Há necessidade de se estruturar rede de cuidados materno e infantil e maior eficiência dos serviços de apoio diagnóstico para a realização dos exames de rotina (Mamedes, 2018).
		Adesão aos exames laboratoriais de 90,1% (Lopes <i>et al.</i> , 2019).
A qualidade das consultas não evidencia bons resultados, pois os índices para a adequação do PHPN são baixíssimos sobretudo quando se incluem os exames de rotina (Brito <i>et al.</i> , 2021).		

Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos de fragmentos dos estudos correlacionando com as práticas preconizadas pela OMS e MS e diretrizes da RC, (2025).

O **Quadro 5** relaciona as Diretrizes da RC/Alyne Preconizadas pelo MS, as Práticas de Assistência ao Pré-Natal Preconizados pelo MS e os Fragmentos das Práticas de Assistência ao Pré-Natal e encontradas nos estudos Revisados.

No que se refere à Diretriz I da RC/Alyne, Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do Pré-natal, que corresponde às práticas a) O acesso ao pré-natal de médio e alto risco nas maternidades de referência; b) Captação precoce do pré-natal e c) Exames laboratoriais de rotina preconizados pelo MS, foram encontrados ao todo 11 (onze) estudos.

No que se refere ao Acesso ao Pré-natal de médio e alto risco nas maternidades de referência, identificamos 04 (quatro) estudos que mencionam e/ou discutem o acesso ao serviço nas maternidades de referência. Trabalhos como o de Silva (2016) permitem inferir que há problemas no que se refere ao estabelecimento de vínculo entre as usuárias e as unidades onde serão acompanhadas, sendo comum a prática de peregrinação de gestantes em busca de atendimento. Em virtude desses problemas, diversos direitos das gestantes, como conhecimento prévio do local onde ocorrerá ao parto, acabam não sendo garantidos.

Sobre a prática de Captação Precoce do Pré-natal, encontramos 07 (sete) estudos que descrevem essa prática de maneira a esclarecer o quantitativo de consultas necessárias conforme preconiza o MS e está incorporado nas diretrizes da RC/Alyne. Estudos como Leal *et al.* (2021) apontam que fatores sociodemográficos e econômicos interferem na adesão ao Pré-natal, bem como na qualidade da assistência. Questões como idade, escolaridade e o local onde as mulheres residem - se em zona urbana ou rural - impactam tanto no acesso à assistência quanto na incidência de morte materna e neonatal.

Os Exames de laboratório foram abordados por 04 (quatro) estudos – Martinelli *et al.* (2013), Mamedes *et al.* (2018), Lopes *et al.*, (2019) e Brito *et al.* (2021) – que ratificaram a importância da prática para a identificação de possíveis riscos maternos e fetais. A posição dos autores é amparada nas recomendações da OMS e do MS sobre a importância da captação precoce para o Pré-natal precocemente e a realização dos exames de rotina para diagnóstico e acompanhamento de quaisquer problemas.

O **quadro 6** a seguir aborda as Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento:

Quadro 6 - Práticas de assistência ao parto e nascimento

Diretrizes da Rede Cegonha/Alyne Preconizados pelo MS	Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento preconizadas pelo MS	Fragmentos das Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento encontradas nos estudos revisados
<p>III. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento</p>	<p>Incentivo ao parto normal vaginal</p>	<p>O parto vaginal como sendo a melhor escolha, embora o número de cesarianas ainda continue crescente (Gomes <i>et al.</i>, 2021).</p>
		<p>Grande avanço nas boas práticas recomendadas no manejo ao trabalho de parto quando se refere aos partos normais e associado ao método não farmacológico (Leal <i>et al.</i>, 2019).</p>
		<p>O melhor acolhimento ao parto nos estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha foi sinalizado por puérperas de maior idade, escolaridade e que tiveram parto vaginal, enquanto o pior acolhimento foi referido pelas puérperas de cor de pele parda e preta, em detrimento das puérperas de cor da pele branca (Nunes <i>et al.</i>, 2022).</p>
		<p>De acordo estudo identificou através de estudo qualitativo os métodos não farmacológicos para o manejo da dor. Esses dados foram avaliados conforme percepção das mulheres sobre o serviço, apontaram que essas práticas eram ofertadas, considerando uma melhoria do cuidado (Figueiredo <i>et al.</i>, 2022).</p>

	<p>Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor</p>	<p>O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto tem sido uma prática que embora deveria estar ocorrendo com mais frequência ainda é pouco utilizada pelas equipes, pois muitas vezes não é realizada por falta de capacitação e manejo destes dispositivos (Vilela <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>A superlotação teve efeitos na qualidade da atenção prestada às usuárias e familiares, dificultando direito a acompanhante e a oferta de métodos não farmacológicos para a dor. (Lamy <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>A presença de equipamentos para alívio não farmacológico da dor se verifica na maioria dos hospitais, o que mostra que mesmo a ambiência do parto não sendo adequada, esforços de incorporação desses equipamentos e tecnologias de cuidado têm sido realizados (Pasche <i>et al.</i>, 2020).</p> <p>quatro anos após a Rede Cegonha, dentre as práticas da Categoria A (práticas comprovadamente úteis/boas práticas), aumentou a frequência de acompanhante, de métodos não farmacológicos, de contato pele a pele e de estímulo à amamentação e diminuiu a liberdade de posição/movimentação (Lopes <i>et al.</i>, 2019).</p>
	<p>Presença de acompanhantes durante o parto e nascimento</p>	<p>Em 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher – PNAISM, elaborada com a contribuição de movimentos sociais, profissionais de saúde e sociedades de especialistas. Ao retomar os princípios do PAISM, a PNAISM avançou ao reconhecer a diversidade das mulheres, contemplando a saúde de diferentes grupos (negras, indígenas, trabalhadoras rurais, entre outras) e distintos ciclos da vida, e ao enfatizar os direitos sexuais e reprodutivos. No ano seguinte, foram promulgadas as normas relativas à Atenção humanizada ao abortamento e a Lei do acompanhante que passou a garantir às parturientes o direito a acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no SUS. (Leal <i>et al.</i>, 2019).</p>

	<p>Presença de acompanhantes durante o parto e nascimento</p>	<p>Dentre as novas estruturas introduzidas foi estabelecida a transformação dos ambientes de parto, tradicionalmente compostos por salas compartilhadas por várias mulheres, em quarto PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto), espaço privativo para o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, com banheiro anexo, dimensões suficientes para a movimentação da parturiente e uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e para a presença de acompanhante (Pasche <i>et al.</i>, 2020).</p> <p><i>Não podemos falar que existem boas práticas, a maternidade está rotineiramente superlotada. As mulheres não têm nenhuma privacidade e não podem entrar com acompanhante, nem no pré-parto, nem na sala de parto, nem no pós-parto (NE2-27). A maternidade não permite a presença de acompanhante durante todo o processo do trabalho de parto, justificada pela superlotação e falta de privacidade (NE9-8).</i> (Lamy <i>et al.</i>, 2021).</p>
<p>IV. Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.</p>	<p>Contato pele a pele na sala de parto</p>	<p>Importância da presença do acompanhante, como essencial no processo de cuidado (Vilela <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>Importância da Lei do Acompanhante, visto que assegura às parturientes serem acompanhadas por alguém de sua escolha. (Andrade <i>et al.</i>, 2016).</p> <p>Importância da presença do acompanhante, visto que o não cumprimento desta lei viola os direitos constitucionais (Calou, 2018).</p> <p>Em relação ao contato pele a pele, 28,5% das mulheres brancas não tiveram esse contato, enquanto essa ausência entre as mulheres negras atingiu a maioria de 69% (Andrade <i>et al.</i>, 2016).</p> <p>Ainda, observa-se que atualmente algumas práticas continuam sendo um desafio. Por exemplo, no estudo de Andrade e Rodrigues (2017), identificou que das 337 mães, apenas 51,6% tiveram contato pele-a-pele com seu bebê logo após o parto, e menos da metade realizou a amamentação na sala de parto. É importante estar atentos a esses dados, considerando que o que está em jogo nesse processo é justamente a conquista da integração enquanto coesão psicossomática (Esswein <i>et al.</i>, 2019).</p>

	Contato pele a pele na sala de parto	Importância do contato pele a pele entre mãe e bebê, vista como uma estratégia comprovadamente benéfica para a estabilidade do recém-nascido, contribuindo para a regulação térmica e o fortalecimento do vínculo afetivo mãe-filho (Lopes <i>et al.</i> , 2019).
		<i>Contato pele-a-pele logo após o nascimento é rotina bem estabelecida na Maternidade. [...] Não há acolhimento com classificação de risco implantado. Após a admissão, as mulheres são examinadas na sala de pré-parto sem a devida privacidade. A gestão parece pouco integrada com os trabalhadores (NE3-8) (Lamy et al., 2021).</i>
		A amamentação precoce ainda na sala de parto representou 55,8%, enquanto as mães que não amamentaram seus bebês na 1ª hora de vida, foram 38%, as que adotaram essa prática (Andrade <i>et al.</i> , 2016).
	Incentivo à amamentação na 1ª hora de vida.	A importância de manutenção dos esforços para a realização do contato pele a pele, que ainda não atinge a totalidade dos nascimentos, mas aponta também para a necessidade de criar novas estratégias para a oferta do seio materno (Gomes <i>et al.</i> , 2021)
		Entre os dois estudos, NB (2011) e ARC (2017), embora a proporção de cesariana tenha se mantido em torno de 44%, observou-se aumento na prevalência do contato pele a pele com o RN (de 140%) e da amamentação na sala de parto de 82% (Gomes <i>et al.</i> , 2021).

Fonte: Elaborada pela autora com dados extraídos de fragmentos dos estudos correlacionando com as práticas preconizadas pela OMS e MS e diretrizes da RC, (2025)

O Quadro 6 relaciona as Diretrizes da RC/Alyne Preconizadas pelo MS, as Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento preconizadas pelo MS e os Fragmentos das Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento encontradas nos estudos revisados.

No que se refere às Diretrizes III e IV da RC/Alyne, respectivamente Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento e Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, que correspondem às práticas a) Incentivo ao parto normal vaginal; b) Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor; c) Presença de acompanhantes durante o parto e nascimento; d) Contato pele a pele na sala de parto e e) Incentivo à amamentação na 1ª hora de vida preconizadas pelo MS, foram encontrados ao todo 10 (dez) estudos.

No que se refere ao Incentivo ao parto normal vaginal, foram encontrados 03 (três) trabalhos. Gomes *et al.* (2021) e Leal *et al.* (2019) convergem sobre a importância da prática e na conclusão de que, embora o parto normal seja preconizado pelo MS como melhor escolha de via de parto, ainda é alto o número de cesarianas realizadas no Brasil. Tal constatação indica que há necessidade de melhorias na implementação da prática de Incentivo ao parto normal vaginal. Nunes *et al.* (2022) reiteram que, apesar de seu estudo constatar um percentual maior de partos vaginais (56,1%) que de cesarianas, a proporção de cesarianas no Brasil ainda é superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foram encontrados 07 (sete) estudos que apontam a importância dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Figueiredo *et al.* (2022); Vilela *et al.* (2021); Lamy *et al.* (2021); Pasche *et al.* (2020); Leal *et al.* (2019), Calou (2018) e Lopes *et al.*, (2013) afirmam em seus respectivos estudos que o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor é uma prática de assistência que auxilia no progresso do trabalho de parto, no parto e contribui para o bem-estar da mulher e do bebê.

Sobre a Presença de acompanhante, os 05 (cinco) estudos encontrados – Andrade *et al.*, (2016); Leal *et al.*, (2019); Pasche *et al.*, (202); Lamy *et al.*, (2021) e Vilela *et al.*, (2021) – evidenciaram que a presença do acompanhante, apesar de ser um direito previsto em legislação vigente, ainda é pouco reconhecida por profissionais e usuárias da RC/Alyne.

Sobre o contato pele a pele foram encontradas menções em 06 (seis) estudos – Andrade *et al.* (2016), Esswein *et al.*, (2019), Lopes *et al.* (2019) e Lamy *et al.*, 2021 e – unânimes ao apontar que a prática do contato pele a pele entre mãe e bebê é benéfica para ambos. Entretanto, o estudo de Andrade *et al.* (2016) apontou desigualdades no acesso à prática entre mulheres brancas e negras.

Foram encontrados 02 (dois) estudos que mencionam a Amamentação na 1ª hora: Andrade *et al.* (2016) e Gomes *et al.* (2021). As conclusões das pesquisas consideradas convergiram sobre a importância da prática de amamentação na 1ª hora, e apontaram que, apesar de ser uma prática simples e sem custo para o serviço que implica em significativas melhorias para o binômio mãe-filho, ainda é pouco efetiva nas maternidades brasileiras, sendo ainda mais difícil no caso das cesarianas.

Discussão

Esta revisão incluiu 20 estudos que abordam as boas práticas de assistência à saúde no Pré-natal e no Parto e Nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne a partir das recomendações da OMS (1996) e do MS (2001). Essas práticas foram mapeadas em dois grupos e espelham os componentes que estruturam a Rede Cegonha/Alyne, a saber, I - Pré-natal e II - Parto e Nascimento.

Nesta discussão, foram levados em consideração tanto os 20 estudos levantados na revisão quanto outras contribuições teóricas sobre as Práticas de Assistência à Saúde no Pré-natal e no Parto e Nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne de acordo com as recomendações da OMS (1996) e do MS (2001).

Como Práticas de Assistência à Saúde no Pré-natal consideramos: 1. O acesso ao pré-natal de médio e alto risco nas maternidades de referência; 2. Captação precoce ao Pré-natal e 3. Exames laboratoriais de rotina. Como Práticas de Assistência à Saúde no Parto e Nascimento consideramos: 1. Incentivo ao parto normal vaginal; 2. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor; 3. Presença de acompanhantes durante o parto e nascimento; 4. Contato pele a pele e 5. Educação e incentivo a amamentação na 1ª hora de vida.

Práticas assistenciais no Pré-natal

O acesso ao pré-natal de médio e alto risco nas maternidades de referência

O MS, por meio da RC, enfatiza que quanto maior o acompanhamento do Pré-natal, maiores as possibilidades de intervenções oportunas que reduzirão os riscos para o recém-nascido. Além disso, a assistência Pré-natal bem estruturada pode promover a redução de partos prematuros, cirurgias cesarianas desnecessárias, crianças com baixo peso ao nascer, complicações de hipertensão arterial na gestação e a transmissão vertical de patologias como

HIV, sífilis e hepatites. Para que essa assistência seja efetiva, é importante que abranja aspectos como captação precoce, frequência e periodicidade adequadas, extensão de cobertura e qualidade (Brasil, 2011).

Para Mendes (2011), houve progresso no que concerne ao acesso ao Pré-natal no Brasil. No entanto, o estudo de Silva (2016) registrou desalinhamento na acessibilidade dos serviços quanto à demanda espontânea. Nesses casos, a gestante que necessita de atendimento fora do dia agendado para consulta de pré-natal tem que recorrer a outras unidades de saúde para receber assistência.

Apesar de as Boas práticas de saúde serem preconizadas pela OMS e pelo MS, e de terem sido incorporadas pela Rede Cegonha/Alyne, são observáveis iniquidades nos serviços e no atendimento quando são comparadas as diversas regiões do país. Em regiões mais carentes como Norte e Nordeste, onde os índices de desenvolvimento econômico e humano são inferiores aos do restante do país, o acesso ao serviço de saúde de qualidade é mais difícil

Estudos como o de Martinelli *et al.* (2013) apontam que mulheres pretas e pardas com menor grau de escolaridade e advindas de zonas rurais sofrem preconceitos por parte de profissionais do serviço, o que é um indicador de fragilidades na assistência. Para os autores, a falta de adequação da assistência pré-natal está associada à baixa renda entre outros fatores sociodemográficos que indicam desigualdades sociais, evidenciando que mulheres mais vulneráveis sofrem ao buscar acesso ao serviço pré-natal.

Segundo Calou, (2018) a maternidade se caracteriza como o principal acesso para os serviços de cuidado perinatal, entretanto, iniquidades no acesso podem ser reveladas em algumas situações, como o retorno de mulheres para casa sem ao menos terem sido examinadas por algum profissional de saúde. Nesse sentido, a autora reitera a necessidade de protocolos assistenciais que padronizem, orientem e facilitem as ações dos profissionais, contribuindo, assim, para uma assistência de qualidade e mais equânime.

Em seu estudo, Moraes (2018) apontou que o acesso ao pré-natal ainda é seletivo, excludente e focalizado. Calou (2018) e Vidal (2019) evidenciaram que, apesar de ser uma política pública universal, existem variações nas práticas de assistência ao pré-natal a depender da região ou do estado onde vivem as gestantes.

O acesso ao Pré-natal nas maternidades de referência e captação precoce deve acontecer de forma facilitada, possibilitando à gestante o estabelecimento de um elo com a instituição onde ocorrerá o parto. Esse vínculo favorece a previsibilidade e a organização do atendimento, reduzindo riscos associados ao Parto e nascimento, conforme preconiza a RC/Alyne. O estudo de Andrade *et al.* (2016) menciona e o de Brito *et al.* (2021) reafirma que a mulher gestante

tem o direito de conhecer previamente a maternidade onde ocorrerá o parto, o que lhe proporcionará uma maior segurança.

Calou (2018) aponta que a enfermagem obstétrica tem desempenhado um papel importante nos cuidados humanísticos às mulheres, respeitando os aspectos de sua fisiologia, reconhecendo aspectos sociais e culturais da família e oferecendo suporte emocional facilitador de vínculo entre mãe e bebê. Para isso, é fundamental que os gestores e profissionais de saúde das maternidades estejam atentos aos aspectos que possam impactar positivamente nos resultados perinatais. Por isso, a Portaria da RC – Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 – recomenda a existência de protocolos que orientem a linha de cuidado materna e infantil e protocolos que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (Brasil, 2011).

Lima *et al.* (2021) apontam que o Pré-Natal, quando realizado em consultas periódicas intercaladas com médicos e enfermeiros da unidade de saúde, reflete de maneira significativa e positiva na adesão ao acompanhamento. No entanto, a desorganização da rede de saúde compromete o estabelecimento do vínculo entre a gestante e as instituições de assistência. Nesse sentido, Vidal *et al.* (2023) reforçam que o acesso à uma assistência obstétrica qualificada ainda é um desafio, especialmente em regiões com rede de atenção à saúde desorganizada. Além disso, a ampla extensão territorial do país favorece a desigualdade organizacional das unidades de saúde, repercutindo em acesso inadequado e estampando cenários geográficos distintos. Com isso, é possível inferir que a oferta do serviço é muito menor que a demanda, o que gera desarmonias no sistema.

Mortelaro *et al.* (2024) corrobora afirmando o que recomenda o MS, que o Pré-natal das gestações de alto risco deve ser realizado nas UBS quando houver equipe especializada ou matriciamento, com apoio dos serviços especializados e o diálogo apropriado entre os diferentes níveis de atenção. Essa integração é preconizada pela Rede Cegonha/Alyne, que entende as maternidades como locais de assistência ao parto. No entanto, apesar de pertinente, essa conduta não condiz com a realidade, haja vista a falta de matriciamento e de equipes especializadas, o que impõe desafios significativos à execução dessa diretiva.

Captação precoce do pré-natal

De acordo o MS (2005), o objetivo do acompanhamento do Pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e

preventivas. Segundo a ANS (2023), o cuidado pré-natal completo e de qualidade favorece melhores desfechos para a gestante e o neonato, podendo promover a redução de partos prematuros, de cirurgias cesarianas desnecessárias e de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, redução da mortalidade materna, dentre outras complicações.

Albuquerque *et al.* (2011) apontaram em seu estudo que a mortalidade materna está relacionada a fatores socioeconômicos, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e falhas na assistência Pré-natal. Nesse sentido, Martinelli *et al.* (2013) enfatizam que a falta de acompanhamento contribui para a não detecção das síndromes hipertensivas como pré-eclampsia e eclampsia, que são consideradas a primeira causa de morte materna.

Fernandes; Vilela (2013) e Martinelli *et al.* (2013) convergem em apontar que a atenção adequada ao Pré-natal possibilita o diagnóstico e tratamento precoce de inúmeras complicações, além de promover educação quanto a comportamentos de risco. Dessa forma, a prática contribui para redução da mortalidade materna e infantil. Andrade *et al.* (2016) ratificam a importância de um Pré-natal qualificado e em tempo hábil.

Brito *et al.* (2021) observam que questões socioeconômicas como a escolaridade das mães, além de fatores sociodemográficos como a cor de pele também influenciam na assistência. Nunes *et al.* (2022) reafirmam que o grau de conhecimento de algumas mães influencia no processo de cuidado, assim como a cor da pele. O estudo dos autores concluiu que mulheres pretas e pardas enfrentam mais dificuldades no acesso ao Pré-Natal do que as mulheres brancas.

Com base nos estudos analisados, é possível concluir que a questão sociodemográfica está associada às práticas de saúde recebidas pelas usuárias, evidenciando a existência de práticas de preconceito e discriminação relacionadas ao racismo estrutural e institucional.

Exames laboratoriais de rotina

A realização de Exames laboratoriais de rotina é uma prática preconizada pela Rede Cegonha/Alyne. A realização dos exames assegura um cuidado mais efetivo e contribui para a prevenção de complicações durante o período gestacional. O MS (2002) salienta que deve haver pelo menos um registro dos resultados de cada um dos exames preconizados na rotina de Pré natal, que são: Glicemia, Urina, Sorologia para Sífilis, Sorologia para HIV e Ultrassonografia.

A Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013, que instituiu as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e definiu os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a

Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha, preconiza, no Art. 13, inciso V, que os estabelecimentos hospitalares devem dispor de infraestrutura para exames e serviços em período integral, nas vinte quatro horas do dia nos sete dias da semana (Brasil, 2013).

De acordo com Mamedes *et al.* (2018), há a necessidade de uma melhor estruturação da rede de assistência e cuidado materno-infantil no Brasil, uma vez que os exames recomendados para a gravidez e parto nem sempre são viabilizados pelos municípios, o que resulta na peregrinação das gestantes para encontrar estabelecimentos de saúde em outras localidades onde possam realizar os procedimentos necessários.

Práticas assistenciais ao parto e nascimento

Incentivo ao parto normal vaginal

O incentivo ao parto normal vaginal é uma prática recomendada pela Rede Cegonha/Alyne como estratégia prioritária. A promoção do parto vaginal busca reduzir a incidência de cesarianas desnecessárias e seus riscos associados, garantindo que as gestantes tenham uma experiência mais segura e menos intervencionista.

Para Leal *et al.* (2019), houve redução do número de cesarianas no Brasil em decorrência da melhoria da assistência ao trabalho de parto e ao parto vaginal. Nesse sentido, Gomes *et al.* (2021) aduzem que o parto vaginal é a melhor escolha, contudo, segundo os autores, o número de cesarianas ainda continua crescente no Brasil, a despeito das evidências científicas que apontam a vantagem do parto normal.

Nunes *et al.* (2022) apresentam um percentual maior de partos vaginais (56,1%) que de cesarianas no país. Entretanto, a proporção de cesarianas no Brasil ainda é superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ainda conforme os autores, as mulheres que tiveram parto vaginal avaliaram ter tido melhor acolhimento nos serviços de saúde estudados. Contudo, os pesquisadores ressaltam que a melhor avaliação pode estar relacionada com a realização da expectativa das mulheres em ter parto vaginal ou com intervenções positivas como o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, assistência por vários profissionais e apoio de acompanhante.

Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor

O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor proporciona maior conforto às parturientes por meio de técnicas e dispositivos como massagens, banhos mornos no chuveiro, exercícios, uso de bola suíça, cavalinho, banqueta, deambulação, entre outros.

Leal *et al.* (2019) constataram que houve um grande avanço nas boas práticas no manejo ao trabalho de parto, sobretudo nos partos normais e no que concerne ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor nas unidades de serviço público vinculadas à RC.

Leal *et al.* (2019) e Lopes *et al.* (2019) constataram em seus respectivos estudos que o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto tem sido uma prática ainda pouco utilizada pelas equipes de assistência ao Parto e Nascimento no Brasil. A conclusão de Leal *et al.* (2019), Lopes *et al.* (2019) é ratificada pelas pesquisas de Pasche *et al.* (2020), Lamy *et al.* (2021) e Vilela *et al.* (2021) em seus respectivos trabalhos. Entre as principais causas apontadas pelos estudiosos supramencionados para esse quadro estão a falta de capacitação dos profissionais para manejo e aplicação das técnicas e a ausência de alguns dispositivos nos serviços.

Nunes *et al.* (2022) detectaram que há desigualdade no uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor em relação à cor/raça das usuárias, havendo uma maior utilização desses métodos por mulheres brancas em detrimento das pardas e pretas. O estudo pioneiro de Leal (2017) intitulado “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil” já indicava disparidades raciais no processo de atenção à gestação e ao parto evidenciando um gradiente de pior para melhor cuidado entre mulheres pretas, pardas e brancas. Seguindo a linha de Leal (2017), Santana *et al.* (2024, p.6), aduzem que

A desigualdade entre raça, gênero e classe produzem profundas disparidades na saúde de mulheres e pessoas com útero no nosso país. Esses marcadores sociais considerados estruturantes, estão diretamente relacionadas às injustiças sexuais e reprodutivas vividas por essa população. Por esta razão, torna-se fundamental conectar as lutas contra o racismo institucional, a violência de gênero e a violência obstétrica, para produzir um efeito mais profundo no combate a essas iniquidades na assistência obstétrica.

No tocante ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, pode-se concluir dos estudos considerados que há uma significativa fragilidade da assistência oferecida às parturientes que poderia ser minorada com iniciativas de capacitação contínua dos profissionais de saúde, além de medidas efetivas para o enfrentamento das iniquidades de raça, gênero e classe observadas nos serviços de saúde, especialmente no que se refere às mulheres pobres, pardas e pretas.

Presença de acompanhantes durante o parto e nascimento

O direito da presença de acompanhantes durante o parto e nascimento também se destaca como um direito garantido na Rede Cegonha/Alyne. Essa prática promove segurança e apoio emocional à gestante, contribuindo para uma experiência de parto e nascimento mais humanizada e respeitosa.

De acordo com Brasil (2024), a presença de um acompanhante reduz o tempo de trabalho de parto, diminui a necessidade de intervenções e melhora a satisfação da mulher com o processo de parto. Andrade *et al.* (2016), Calou (2018) e Leal *et al.* (2019) reiteram a importância da Lei do Acompanhante – Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 – visto que ela assegura às parturientes o direito de serem acompanhadas por alguém de sua escolha.

Calou (2018) constatou em seu estudo que o direito ao acompanhante ainda não é garantido a muitas usuárias em virtude de alguns fatores dentre os quais se destacam a resistência da equipe de enfermagem e dos médicos, a falta de apoio das instituições na elaboração e implementação de estratégias para inserir o acompanhante no ambiente hospitalar, a insuficiência de recursos humanos e materiais e a limitação de espaço físico nas unidades de saúde para acomodar a equipe médica, pacientes e acompanhantes.

Segundo a autora, não obstante a Lei e o reconhecimento dos benefícios da presença de uma acompanhante para a parturiente, a estrutura organizacional de algumas maternidades e a conduta de alguns profissionais da saúde impõe restrições ao parto acompanhado, o que pode ser considerado um tipo de violência institucional.

Por outro lado, em seu estudo, Leal *et al.* (2019) constataram que a presença de acompanhante durante o parto vaginal aumentou em 164% no serviço público (de 31,8% para 83,9%) e 73% (de 55,8% para 96,8%) no serviço privado. Entretanto, o setor público ainda ficou com 12,5% a menos em relação ao privado (83,9% e 96,8%, respectivamente).

De acordo com Lamy *et al.* (2021), a superlotação nas maternidades nas regiões Norte e Nordeste tem gerado desentendimentos entre as equipes de cuidado e as usuárias e entre as próprias usuárias e familiares, situação que impacta diretamente na qualidade da atenção prestada às usuárias e familiares e que dificulta a efetivação do direito ao acompanhante.

Contato pele a pele

De acordo com Andrade *et al.* (2016), o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido (CPP) traz diversos benefícios para ambos. No que concerne ao neonato, o contato pele

a pele favorece a adaptação extrauterina, viabiliza a amamentação precoce, controla a temperatura corporal, promove estímulo sensorial e contribui para o estabelecimento do vínculo mãe-filho. Ainda conforme os autores, é necessário que os profissionais de saúde entendam a importância do estabelecimento desse contato e trabalhem para que mãe e filho desfrutem dos benefícios dessa prática.

Lopes *et al.* (2019), Lamy *et al.* (2021), Vilela *et al.* (2021), Gomes *et al.* (2021) e Esswein *et al.* (2021) entendem a prática do contato pele a pele entre mãe e bebê como uma estratégia comprovadamente benéfica para a estabilidade do recém-nascido. Nesse sentido, Gomes *et al.* (2021) destacam, assim como Andrade *et al.* (2016), a importância da manutenção dos esforços para a realização do contato pele a pele, uma prática que ainda não atinge a totalidade dos nascimentos no país. Além disso, os autores apontam para a necessidade de estratégias específicas para a oferta do seio materno no momento do nascimento, assim como para a intensificação de esforços especificamente direcionados para a implantação de boas práticas para os RN saudáveis nascidos de cesariana.

Andrade *et al.* (2016) também identificaram desigualdades na promoção da prática do contato pele a pele relacionadas à dimensão étnico-racial. De acordo com o estudo, apenas 28,5% das mulheres brancas não tiveram acesso a essa prática, enquanto que entre as mulheres negras o percentual foi de 69%.

Novamente, um estudo evidencia a existência de desigualdades na qualidade da assistência prestada às mulheres pretas e pardas em comparação com as mulheres brancas no Brasil. Trata-se de mais uma demonstração do que estudos recentes tem denominado de “racismo obstétrico”. Segundo Oliveira (2023), o racismo obstétrico é um tipo de violência que afeta mulheres negras, indígenas e amarelas durante a gravidez, o parto e o pós-parto, e se caracteriza por ser direcionado a um grupo específico da sociedade. De acordo com Santana *et al.* (2024), entre as consequências desse fenômeno estão desfechos de parto negativos, negação dos direitos reprodutivos e dificuldade de acesso a uma assistência respeitosa e equânime.

Educação e incentivo à amamentação na 1ª hora de vida

Andrade *et al.* (2016) identificaram que a amamentação precoce, ainda na sala de parto, representou 55,8% enquanto as mães que não amamentaram seus bebês na 1ª hora de vida, foram 38%, que adotaram essa prática. Assim, em seu estudo comprova identificando que essa prática foi mais frequentemente entre os RN de parto vaginal, chegando a 30% a mais

comparando as cesarianas, o que corrobora com a priorização de partos vaginais, exceto na vigência de intercorrências.

Quando se refere ao cuidado com o RN não é diferente, as práticas de saúde como contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida, mulheres oriundas de regiões e áreas rurais com menor grau de escolaridade e de cor preta e parda, sofrem maiores discriminações. Paradoxalmente as mulheres que tiveram parto normais e de cor preta e parda foi apontada por estudos que melhor aderem a essa prática de saúde, comparadas a mulheres brancas e que foram submetidas a partos cesarianos.

É notório que os desafios persistem, especialmente em relação à equidade no acesso aos serviços de saúde, à insuficiência de financiamento e às barreiras estruturais que limitam a efetividade das ações propostas. Esforços devem persistir no intuito de assegurar os princípios da humanização, as boas práticas e a segurança no parto e nascimento.

Além disso, também se faz necessário implantação de protocolos mais direcionados para que possam ser aplicados na prática dentro destas maternidades de modo que melhore a assistência prestadas a esses RN, possibilitar capacitação aos profissionais, no intuito de melhorar significativamente os indicadores de saúde, sobretudo as taxas de morte materna e neonatal, que apesar dos avanços, precisam reduzir muito esses números.

Considerações finais

A presente pesquisa de revisão de escopo teve como objetivo caracterizar as publicações científicas sobre o Pré-natal e o Parto e Nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne e descrever as práticas de assistência implementadas. A amostra desta revisão foi constituída de 20 estudos, um número modesto que reflete a necessidade de mais pesquisas sobre a temática em questão.

Desde a implantação da Rede Cegonha em 2011, a assistência à saúde materna e infantil no Brasil evoluiu significativamente, reduzindo o número de mortes maternas e neonatais. Entretanto, as práticas de saúde materna e infantil, apesar de estabelecidas pela OMS, pelo MS e incorporadas pelas diretrizes da RC/Alyne, não estão sendo aplicadas como deveriam.

Foram analisadas as melhores práticas de assistência à saúde no Pré-natal e no Parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne. Foram consideradas as seguintes práticas relacionadas ao Pré-Natal: 1. O acesso ao pré-natal de médio e alto risco nas maternidades de referência; 2. Captação precoce ao Pré-natal e 3. Exames laboratoriais de rotina. Como Práticas de Assistência à Saúde no Parto e Nascimento consideramos: 1. Incentivo ao parto normal

vaginal; 2. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor; 3. Presença de acompanhantes durante o parto e nascimento; 4. Contato pele a pele e 5. Educação e incentivo a amamentação na 1ª hora.

No componente pré-natal, os estudos analisados dão conta de que, no que se refere ao acesso ao pré-natal e ao local de parto, a oferta do serviço é muito menor que a demanda, o que gera desarmonias no sistema. Ademais, a ampla extensão territorial do país favorece a desigualdade organizacional das unidades de saúde.

No que se refere à captação precoce do pré-natal, os estudos mostraram significativas fragilidades na identificação das gestantes e na realização de exames essenciais. Sobre esse último aspecto, os estudos evidenciaram carências nos serviços de apoio para a realização dos exames recomendados durante a gravidez e o parto.

Sobre as práticas assistenciais no parto e nascimento, os estudos revelaram que, apesar das recomendações da OMS e MS, o número de cesarianas ainda continua crescente, o que evidencia que a prática de incentivo ao parto normal vaginal não ocorre devidamente.

No que se refere à presença do acompanhante, alguns estudos referem que algumas maternidades impõem restrições ao parto acompanhado, o que pode ser considerado um tipo de violência institucional. Sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, os estudos referem que é uma prática ainda pouco disseminada em virtude da falta de capacitação dos profissionais da assistência e da ausência de dispositivos para isso.

Quanto ao incentivo do contato pele a pele, os estudos dão conta de que há necessidade de estratégias de incentivo à prática, uma vez que ainda não atinge a totalidade dos nascimentos. Além disso, é uma prática mais comum entre mulheres brancas. Sobre o incentivo à amamentação na 1ª hora de vida, os estudos apontaram que a implementação da prática na Rede Cegonha/Alyne apresenta fragilidades dicotômicas em diversas regiões do país, sobretudo em regiões mais carentes como Norte e Nordeste.

A assistência pré-natal reforça a importância do vínculo entre gestante e maternidade de referência, garantindo um acompanhamento contínuo e seguro. Nesse sentido, as estratégias para captação precoce das gestantes permitem um monitoramento mais eficaz da gestação e identificação de riscos.

Os resultados dos estudos considerados constataram a necessidade de melhoria no desenho das políticas públicas para a correção das iniquidades socioeconômicas, sociodemográficas e étnico-raciais, a implantação de protocolos direcionados às práticas incorporadas pela RC/Alyne e a realização de capacitações para os profissionais que atuam na assistência materno-infantil nas maternidades da RC/Alyne no âmbito do SUS.

Este estudo se dispôs a contribuir para a implementação de mudanças no cenário da atenção materno-infantil no Brasil, uma vez que visa a disseminação das boas práticas baseadas em evidências científicas. Portanto, os dados e as discussões da pesquisa poderão servir como instrumentos para a melhoria da assistência materno-infantil no SUS, influenciando diretamente na prática clínica, no planejamento de políticas públicas e na capacitação de profissionais de saúde.

A pesquisa se mostrou relevante por abordar uma temática de grande impacto na saúde materno-infantil sendo essencial para o debate, considerando a necessidade crescente de estudos que ofereçam um arcabouço legal e um panorama atualizado da saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. F. B.; RODRIGUES, Q. P.; SILVA, R. C. V. Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-7, jan. 2016.

BRITO, F. A. M. *et al.* Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 1-9, fev. 2022.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CALOU, C. G. P. **Maternidade segura**: estrutura física e organizacional de instituições habilitadas pela Rede Cegonha. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

ESSWEIN, G. C. *et al.* Atenção à saúde do bebê na rede cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 31, n. 3, p. 1-21, mar. 2021.

FERNANDES, R. Z. S.; VILELA, M. F. G. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4457-4466, nov. de 2013.

FIGUEIREDO, K. N. R. S. *et al.* Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2303-2315, jun. 2022.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 951-960, mar. 2021.

LEAL, M. do C. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 3., sup. 2, p. 2-17, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. de 2024.

LEAL, M. C. *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, p. 1-14, jul. 2019.

LIMA, F. V. *et al.* Rede cegonha: Visão de gestantes e profissionais de saúde acerca de sua operacionalização. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, v. 8, n. 1, p. 727-735, jan. 2021.

LOPES, G. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1-12, abr. de 2019.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 56-64, fev. 2014.

MORTELARO, P.K.; CIRELLI, J.F.; NARCHI, N.Z.; Campos, E. A. Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8152, jan.-mar. 2024.

NUNES, A.L. *et al.* Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. PT228921, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228921>. Acesso em: 20 dez. 2024.

PASCHE, D. F. *et al.* Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 887-896, mar. 2021.

SANTANA, A. T. de. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: 1 percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Cien. Saud. Colet.**, Rio de Janeiro, v.29, n.9, p. 1-8, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.0995202. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2024.v29n9/e09952023/pt>. Acesso em: 20 dez. de 2024.

SILVA, A.M. **Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na rede cegonha**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

VIDAL, E. C. F. *et al.* Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 1-9, jan. 2021.

VILELA, M. E. A. *et al.* Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 789-800, mar. 2021.

5.3 PRODUTO TÉCNICO

No contexto do Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS, todas as dissertações devem gerar um produto técnico-tecnológico. Dessa forma, considerando a necessidade de implantação e implementação de protocolos direcionados às práticas incorporadas pela RC/Alyne e a realização capacitações para os profissionais que atuam na assistência materno-infantil nas maternidades da RC/Alyne no âmbito do SUS, optamos pela elaboração de um e-book que será disponibilizado pela internet para orientações aos gestores e profissionais de saúde.

O e-book - *Boas Práticas de Saúde Baseadas em Evidências Científicas: Rede Cegonha/Alyne* tem como objetivo auxiliar gestores e profissionais de saúde no cuidado à saúde materno-infantil nas maternidades da RC/Alyne direcionando as condutas adequadas para uma assistência de qualidade. Nele, estão contidas informações sobre a RC/Alyne como as normativas legais que instituem e amparam a rede, os componentes estruturais da RC/Alyne, suas diretrizes e as boas práticas recomendadas a partir de evidências científicas.

Assim, as práticas apresentadas no produto contemplam os dois componentes focalizados neste trabalho de pesquisa, a saber, as práticas de assistência no pré-natal e as práticas de assistência no parto e nascimento. Ademais, são apresentados os resultados e impactos da implantação da RC/Alyne no que concerne à redução da mortalidade materna e neonatal e os avanços no acolhimento das gestantes e humanização do parto.

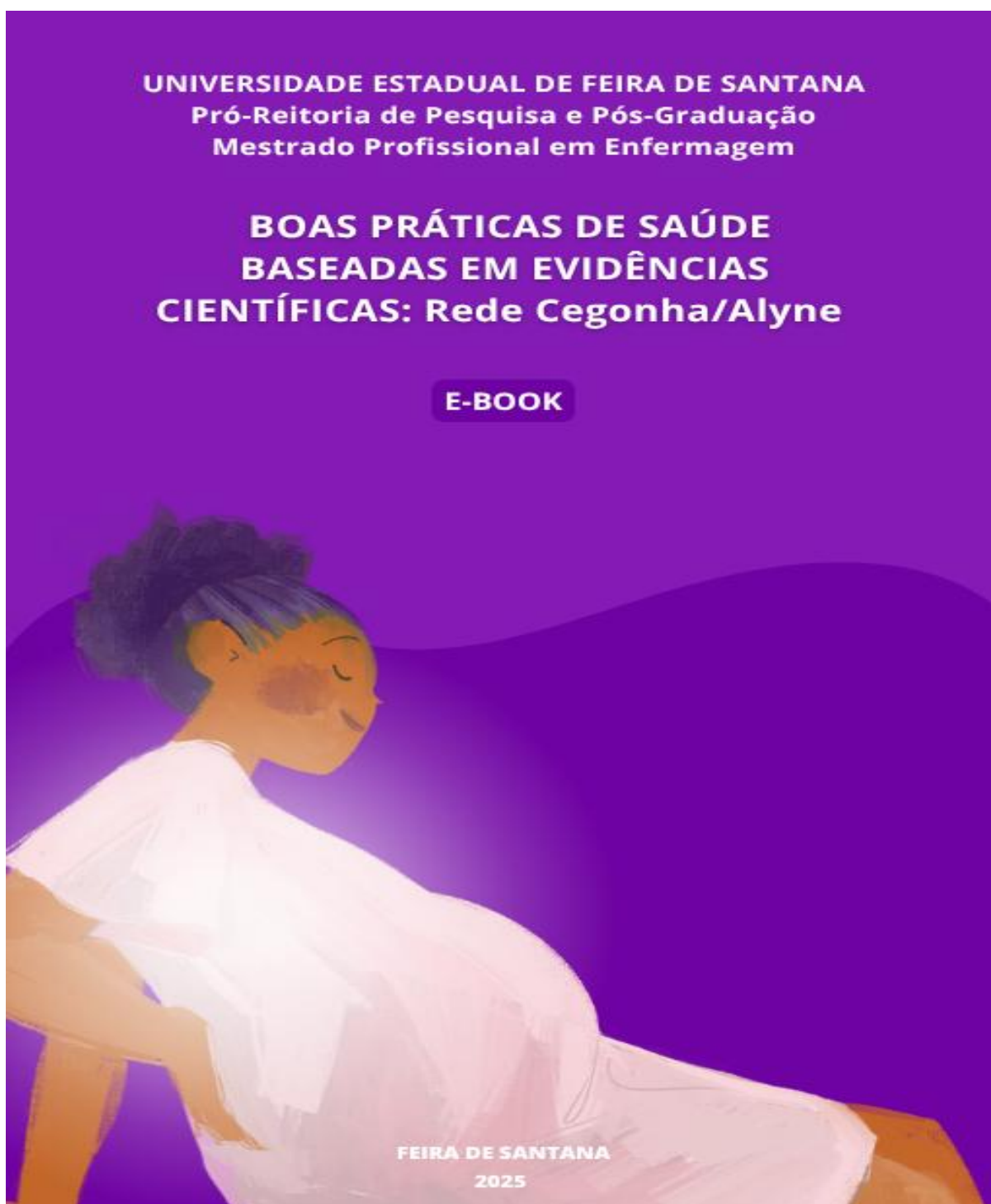
O e-book conta também com aporte de informações sobre a reformulação da RC/Alyne e apresenta as formas de implantação e adesão à rede. A parte principal do produto são os capítulos 5 e 7, onde são apresentadas, com base nas evidências científicas encontradas nesta revisão de escopo, as condutas dos profissionais de saúde no cuidado ao Parto e Nascimento a partir das recomendações da RC/Alyne do MS.

Como intervenções, propusemos uma série de contribuições concretas para a prática que vão da previsão de capacitações para os profissionais de saúde que atuam na rede ou no cuidado materno-infantil à identificação de barreiras estruturais e organizacionais na implementação das Boas Práticas de Saúde Baseadas em Evidências Científicas recomendadas pela OMS, pelo MS e pela RC/Alyne.

O e-book, produzido em formato eletrônico, será disponibilizado gratuitamente na internet em sítio específico. Além disso, também será enviado por e-mail e disponibilizado em grupos de aplicativos de troca de mensagens em que haja profissionais de saúde interessados no tema.

5.3.1 E-BOOK - *Boas Práticas de Saúde Baseadas em Evidências Científicas: Rede Cegonha/Alyne*

ISBN: nº 978-65-01-45471-9





BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

E-BOOK





**BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne**

E-BOOK

FICHA TÉCNICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

Dra. Amali de Angelis Mussi
REITORA

Dr.^a Rita de Cassia Brêda Mascarenhas Lima
VICE-REITORA

Dr.^a Silvone Santa Barbara da Silva
PRÓ-REITORA DE PESQUISA E GRADUAÇÃO

Prof^a Dr.^a Silvia da Silva Santos Passos
DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Dr.^a Maria Cristina de Camargo Fonseca
COORDENADORA DO MESTRADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (MPE)

Dr. Luciano Marques dos Santos
VICE-COORDENADOR DO MESTRADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (MPE)

Dr.^a Maria Yaná Guimarães Silva Freitas
ORIENTADORA

Dr.^a Pricila Oliveira de Araújo
COORIENTADORA

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira
MESTRANDA



E-BOOK

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Pereira, Fernanda Rodrigues Brandão

P494b Boas práticas de Saúde Baseadas em Evidências Científicas: Rede Cegonha/Alyne / Fernanda Rodrigues Brandão Pereira, 2025.
27f.: il.

ISBN: 978-65-01-45471-9

URL: www.mpe.uefs.br

Produto da dissertação apresentado ao mestrado profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), 2025.

1. Assistência à saúde – Pré-natal. 2. Rede Cegonha. 3. Política de saúde. I. Freitas, Maria Yaná Guimarães Silva, orient. II. Araújo, Priscila Oliveira de, coorient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 616.2-082

Maria de Fátima de Jesus Moreira – Bibliotecária – CRB5/1120



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

SUMÁRIO

O que é a Rede Cegonha/Alyne?.....	01
Estrutura e Componentes da Rede Cegonha/Alyne..	02
Diretrizes da Rede Cegonha/Alyne.....	03
Boas práticas de saúde baseadas em evidências científicas	04
Práticas de assistência no pré-natal.....	05
Práticas de assistência no parto e nascimento.....	07
Nova Rede Alyne.....	08
Resultados e impactos da Rede Cegonha/Alyne no Sistema Único de Saúde (SUS).....	09
Gestores de saúde: Implantação - Adesão à Rede Cegonha/Alyne.....	10
Atribuições dos Gestores de Saúde.....	11
Profissionais de Saúde: Cuidados gerais com as pacientes em pré-natal.....	13
Profissionais de Saúde: Cuidados gerais durante o trabalho de parto.....	14
Profissionais de Saúde: Cuidados gerais no parto e nascimento.....	16
Intervenções.....	17
Referências.....	19



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

APRESENTAÇÃO



O E-book **BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne** foi elaborado como produto técnico da dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

A publicação tem como objetivo auxiliar gestores e profissionais de saúde que atuam no cuidado à saúde materna e infantil nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne com informações sobre as condutas adequadas para uma assistência de qualidade conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS).

O E-book aborda as orientações das boas práticas de saúde a partir de evidências científicas. Espero que aproveitem as orientações. Boa leitura!

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

O QUE É A REDE CEGONHA/ALYNE?

De acordo a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha é uma estratégia inovadora criada pelo Ministério da Saúde para melhorar o atendimento à saúde materna e infantil. Em 2024, a Rede passou a se chamar **Rede Alyne**, reforçando o compromisso com a redução da mortalidade materna e neonatal, especialmente entre as mulheres em situação de vulnerabilidade.

OBJETIVOS DA REDE CEGONHA/ALYNE

- Garantir o direito à saúde da mulher e da criança desde a gestação até os primeiros anos de vida;
- Promover atendimento humanizado, respeitando as necessidades e os direitos das gestantes;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil, garantindo um parto seguro e assistência qualificada.



ESTRUTURA E COMPONENTES DA REDE CEGONHA/ALYNE





BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

DIRETRIZES DA REDE CEGONHA/ALYNE

De acordo a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, as diretrizes são:

- Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- Ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal através da vinculação da gestante à unidade de referência e direito ao transporte seguro;
- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade;
- Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.





BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS
CIENTÍFICAS

**ASSISTÊNCIA
MATERNO-INFANTIL**





BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal é **essencial** para garantir uma gestação saudável tanto para a mãe, quanto para o bebê. Por isso, é de suma importância que aconteça de forma precoce, incluindo a realização de exames como ultrassonografias, testes laboratoriais e aferição da pressão arterial. Além disso, é fundamental a orientação sobre alimentação saudável, vacinação e cuidados gerais.

Além dos exames e procedimentos clínicos, o pré-natal deve incluir a educação em saúde abordando temas como amamentação, sinais de alerta na gestação, direitos da gestante e plano de parto.

O pré-natal também é uma oportunidade para **identificar possíveis complicações**, permitindo intervenções oportunas. O acompanhamento deve ser realizado preferencialmente na **Atenção Primária à Saúde**, com encaminhamentos para serviços especializados quando necessário, conforme recomenda o MS.



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

A assistência no pré-natal o deve envolver não apenas a gestante, mas também sua **família e rede de apoio**, fortalecendo a preparação para o parto e os cuidados com o recém-nascido.

Os atendimentos devem seguir as diretrizes do Ministério da Saúde, garantindo que todas as gestantes tenham acesso a pelo menos **seis consultas pré-natais** ainda no primeiro trimestre de gestação, conforme recomendado pela OMS. Ademais, é importante que as gestantes recebam **suplementação** de ferro, ácido fólico e carbonato de cálcio, além de passarem pela **triagem neonatal**.





BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA NO PARTO E NASCIMENTO

Toda mulher tem direito a um **parto seguro e respeitoso**. Para garantir esse direito, a Rede Cegonha incorporou em suas diretrizes as práticas preconizadas pela OMS e pelo MS. Essas práticas garantem mais segurança e conforto para a mãe e o bebê. São elas:

Conhecimento prévio do local de parto;

Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor;



Direito à presença de um acompanhante durante o parto;

Contato pele a pele mãe-filho;

Incentivo ao parto normal, respeitando as condições de saúde da mãe e do bebê;

Amamentação na 1ª hora de vida do bebê;

Assistência por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e doulas);

Método Canguru, que fortalece o vínculo entre mãe e bebê e melhora a recuperação do recém-nascido prematuro.





BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

NOVA REDE ALYNE

PORTARIA GM/MS Nº 5.340, DE 5 DE SETEMBRO DE 2024

A Rede Alyne é uma iniciativa do Governo Federal que substitui a antiga Rede Cegonha e tem como meta reduzir em 25% a mortalidade materna no Brasil até 2027. A estratégia foca na ampliação do cuidado integral e humanizado às gestantes, parturientes, puérperas e crianças de até 24 meses em todo o país.

O nome homenageia Alyne Pimentel, uma jovem grávida de seis meses que morreu por desassistência médica na cidade de Belford Roxo (RJ), em 2002. Seu caso tornou-se símbolo da luta contra a mortalidade materna evitável, considerada pela CEDAW uma grave violação dos direitos humanos.

A mortalidade materna é um problema histórico de saúde pública relacionado a desigualdades sociais, barreiras de acesso aos serviços e falhas no pré-natal (Albuquerque *et al.*, 2011). A Rede Alyne também busca enfrentar essas desigualdades, com atenção especial às mulheres pretas, mais expostas a riscos na gestação e no parto (MS, 2024).



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

RESULTADOS E IMPACTOS DA REDE CEGONHA/ALYNE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Desde sua criação em 2011, a Rede Cegonha tem contribuído para a redução da mortalidade materna e neonatal através da humanização do parto e do acolhimento às gestantes.

Com a reformulação da Rede Alyne, busca-se ampliar o financiamento e os serviços, garantindo maior acesso e qualidade na assistência materno-infantil em todo o país.

O SUS tem avançado na construção de uma base jurídica e de políticas públicas que assegurem os direitos da gestante e do bebê. A RC, implantada pelo Governo Federal, oferece cuidados contínuos desde o planejamento reprodutivo até os dois primeiros anos de vida da criança (Brasil, 2013).



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

GESTORES DE SAÚDE

Implantação - Adesão à Rede Cegonha

Adesão Regional

A Modalidade de adesão é voltada para o conjunto de municípios da(s) Região(ões) de Saúde priorizada(s) pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCE/ RC) a partir de **critérios epidemiológicos e populacionais**.

Adesão Municipal Facilitada

Os municípios que estão fora da região de saúde prioritária podem programar os componentes de Pré-natal, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança através da Adesão Municipal Facilitada. Para isso, o município deve informar seu plano de ação por meio do Sistema de Plano de Ação das Redes Temáticas, o Sispar: <http://aplicacao.saude.gov.br/sisredes/login.jsf>.

Cabe ao município implementar a Rede Cegonha localmente, implantar e coordenar o Grupo Condutor Municipal, cofinanciar a rede, firmar contratos com os pontos de atenção sob sua gestão e realizar o monitoramento e avaliação no território.



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES DE SAÚDE

- Aprimorar os protocolos de assistência, garantindo que as diretrizes da RC/Alyne sejam amplamente implementadas;
- Garantir um local de parto para todas as gestantes no município. Quando não for possível, deverão disponibilizar transporte para outros municípios pactuados;
- Garantir educação continuada e permanente para as equipes de atenção;
- Oferecer estrutura física e bom funcionamento das unidades de saúde;
- Garantir recursos humanos e materiais.



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

- Promover capacitações periódicas das equipes para a vigilância e cuidados às mulheres no período gravídico;
- Manter equipe de enfermagem em número suficiente para os cuidados em todos os períodos gestacionais;
- Manter equipe multiprofissional (psicóloga, nutricionista e assistente social);
- Construir rede para acesso à consulta com psiquiatra e psicologia, quando necessário;
- Manter estoques de medicamentos necessários para a atenção às gestantes;
- Garantir o serviço de planejamento reprodutivo imediato.



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cuidados gerais com as pacientes em pré-natal

- Durante o pré-natal, orientar as gestantes sobre as possíveis práticas e intervenções no trabalho de parto e parto: riscos e benefícios do uso de ocitocina, jejum, episiotomia, entre outros;
- Orientar a gestante sobre a escolha do acompanhante: necessidade de seleção de um acompanhante para apoio durante o parto;
- Controle da dor: estratégias e métodos disponíveis na unidade (farmacológicos e não farmacológicos), com descrição de riscos e benefícios;
- Informações sobre cada fase do parto e práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em escolhas bem informadas.



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cuidados gerais durante o trabalho de parto

- Cumprimentar a gestante com um sorriso, mantendo uma recepção acolhedora, apresentando-se e explicando seu papel nos cuidados;
- Manter uma abordagem calma e confiante, transmitindo segurança e demonstrando que tudo está ocorrendo bem;
- Respeitar o espaço pessoal da mulher, orientando outras pessoas a fazerem o mesmo;
- Perguntar como ela está se sentindo e se há alguma preocupação específica que gostaria de compartilhar;
- Caso tenha um plano de parto escrito, lê-lo e discuti-lo com ela, considerando as condições para sua implementação, como a organização do local de assistência, as limitações estruturais e a disponibilidade de recursos;
- Avaliar possíveis dificuldades de comunicação - como deficiências auditivas, visuais ou intelectuais - e verificar qual idioma ou meio de comunicação é mais adequado para a mulher (Português, Libras ou outro idioma, no caso de estrangeiras ou indígenas).



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

- Identificar o conhecimento da mulher sobre estratégias de alívio da dor e oferecer informações para ajudá-la a escolher a abordagem mais adequada para si;
- Incentivá-la a adaptar o ambiente conforme suas necessidades e preferências;
- Sempre solicitar sua permissão antes de qualquer procedimento ou observação, priorizando sua atenção e não a tecnologia ou documentação;
- Incluir a mulher e seus acompanhantes no processo de cuidado, explicando como podem auxiliar e assegurando que ela pode solicitar ajuda sempre que necessário. Ao sair do quarto, informá-la sobre o momento previsto para retornar;
- Envolvê-la na transferência de cuidados para outro profissional, seja ao solicitar uma segunda opinião ou ao final de um plantão, garantindo que ela participe ativamente do processo.

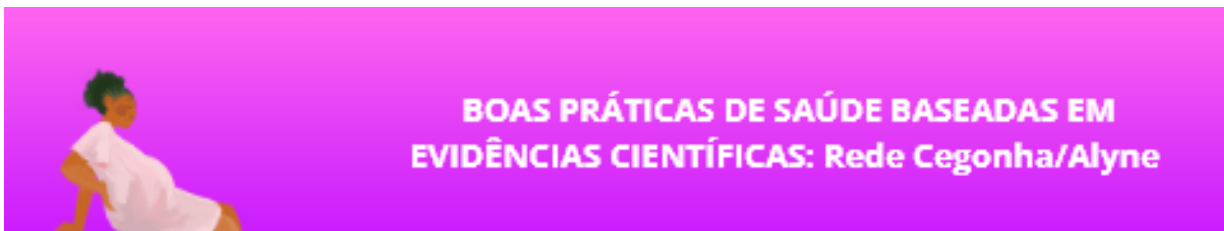


BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cuidados gerais no parto e nascimento

- Garantir a realização da “hora de ouro” após o nascimento é fundamental para o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho;
- Aplicar os protocolos de cuidados baseados em evidências científicas no puerpério;
- Apoiar as puérperas nas práticas relativas ao aleitamento materno e contato pele a pele com o recém-nascido ainda na primeira hora de vida;
- Atentar para os sinais de alerta apresentados pelas puérperas e estabelecer cuidados em tempo oportuno;
- Comunicar às instâncias superiores as dificuldades encontradas na execução das ações de cuidado no puerpério.



INTERVENÇÕES

- Melhoria da qualidade da assistência no pré-natal;
- Reforço da importância do vínculo entre a gestante e a maternidade de referência, garantindo um acompanhamento contínuo e seguro;
- Incentivo a estratégias para captação precoce das gestantes;
- Monitoramento mais eficaz da gestação e identificação de riscos;





BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

INTERVENÇÕES

- Melhoria da experiência do trabalho de parto e parto para mulheres e seus bebês por meio de uma abordagem holística baseada em direitos humanos;
- Apoio às políticas públicas e formação de profissionais de saúde envolvidos no cuidado materno infantil;
- Fornecimento de evidências para gestores aprimorarem protocolos de assistência, de modo a garantir que as diretrizes da Rede Cegonha/Alyne sejam amplamente implementadas, conforme preconiza o Ministério da Saúde.





BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.N. et al. Um olhar sobre a peregrinação anteparto: reflexões sobre o acesso ao pré-natal e ao parto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental [online]**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, pp. 1935-1946, abr.-jun. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888027.pdf>. Acesso em 03 jan. 2023.

BRASIL. **Cadernos de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Para mais informações, consulte:

Portal do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br;
Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente:
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>.



BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: Rede Cegonha/Alyne

Autoria

Coordenadores

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas
Pricila Oliveira de Araújo

Elaboração e Revisão de Conteúdo

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira
Maria Yaná Guimarães Silva Freitas
Pricila Oliveira de Araújo

Colaboração Técnica

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira
Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Revisão e Edição

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira

Revisão ortográfica

Andréia Silva de Araújo

Bibliotecária da UEFS

Maria de Fátima de Jesus Moreira – CRB5/1120

Diagramação e Design Gráfico

Fernanda Rodrigues Brandão Pereira
Benicio Rodrigues Pereira Neto
Gesner Francisco Xavier Junior
Anna Carolina Souza Silva
Thaís Ferreira da Silva Lopes



**AGRADECEMOS A TODOS OS ENVOLVIDOS, DIRETA
OU INDIRETAMENTE, POR SUAS CONTRIBUIÇÕES E
APOIO NA CONSTRUÇÃO DESTA MATERIAL.**



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à saúde materna e infantil no Brasil evoluiu significativamente com a implantação da Rede Cegonha, responsável pela redução do número de mortes maternas e neonatais. Entretanto, as práticas de saúde materna e infantil, apesar de estabelecidas pela OMS, reafirmadas pelo MS e incorporadas e bem direcionadas pelas Diretrizes da RC/Alyne não estão sendo aplicadas com eficiência e eficácia.

Tendo em vista esse diagnóstico, é necessária uma maior atenção por parte dos gestores, e profissionais de saúde envolvidos na assistência materno-infantil para que as boas práticas sejam executadas de modo eficiente, garantindo um atendimento equânime e de qualidade como vem sendo preconizado pelos órgãos competentes.

Ademais, investimentos contínuos e acompanhamentos constantes das políticas públicas são necessários para a redução das iniquidades apresentadas no acesso e na qualidade da assistência oferecida. Somente dessa maneira o Brasil conseguirá garantir a universalização de um cuidado materno-infantil seguro, humanizado e de qualidade.

As implicações da pesquisa sobre as práticas de assistência à saúde no pré-natal e no parto e nascimento nas maternidades da RC/Alyne são amplas e impactam diretamente a qualidade do cuidado materno-infantil no âmbito do SUS. Nesse sentido, este trabalho reforça a necessidade de contribuições concretas para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal especialmente no que concerne à importância do vínculo entre gestante e maternidade de referência. Assim, cabe aos gestores de todas as esferas – municipal, estadual e federal – aprimorarem os protocolos de assistência, garantindo que as diretrizes da RC/Alyne sejam amplamente implementadas.

Esta pesquisa poderá servir como um instrumento essencial para a melhoria da assistência materno-infantil no SUS pois é uma contribuição inédita sobre a prática clínica e o planejamento de políticas públicas de saúde materno-infantil no Brasil. Desse modo, a relevância dos achados deste estudo reside no fato de que oferece um panorama retrospectivo e atualizado da atenção à saúde materno-infantil no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V.N. *et al.* Um olhar sobre a peregrinação anteparto: reflexões sobre o acesso ao pré-natal e ao parto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental [online]**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, pp. 1935-1946, abr.-jun. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888027.pdf>. Acesso em 03 jan. 2023.
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **Manual JBI para Síntese de Evidências**. JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. DE .Contribuição teórico-conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto de vigilância da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2627–2638, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500037>. Acesso em: 28 jul. de 2024.
- BITTENCOURT, D.A. S *et al.* Labor and childbirth care in maternities participating in the "Rede Cegonha/Brazil": an evaluation of the degree of implementation of the activities. **Cien Saude Colet**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 26, p. 801-821, mar. 2021. doi: 10.1590/1413-81232021263.08102020. Epub 2020 Jun 19. PMID: 33729338. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4p3vFS9znjmjkKxrXBFdrMM/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- BOING, A.F. *et al.* Métodos e aspectos operacionais de um estudo epidemiológico e avaliação de Rede Cegonha. **Rev Bras Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, p. e210010, 2021. doi: 10.1590/1980-549720210010. PMID: 33605304. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605304/>. Acesso em: 14 mar. 2023
- BRASIL. **Cartilha rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. [recurso eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. **Lei nº 11.634**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11634.htm#:~:text=Art.,casos%20de%20intercorr%C3%Aancia%20pr%C3%A9%20natal. Acesso em: 14 mar. 2023
- BRASIL. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2017.
- BRASIL. **Manual de Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, 2023.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde: Brasília, 2011.

BRASIL. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**: 12 anos depois. Ministério da Saúde: Brasília, 1995.

BRASIL. **Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. **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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 12 out. de 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/rede-cegonha/portarias>. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 18 abr. 2023.

Brasil. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

CARLOS, D.J.D.; BELLAGUARDA, M.L.dos R.; PADILHA, M.I. O documento como fonte primária nos estudos da enfermagem e da saúde: uma reflexão. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7PV7fDsXhXLkZJfPHbZt9mG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 de out. de 2024.

DANTAS, E. S. O.; AMORIM, K. P. C. Aspectos teórico-metodológicos em pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 05, pp. 1589-1590, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.15862022>>. Acesso em: 24 ago. 2024.

FUNDO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011.

GALLO, M.B. **A importância da pesquisa qualitativa nas organizações de saúde**. [2023]. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/import%C3%A2ncia-da-pesquisa-qualitativa-nas-organiza%C3%A7%C3%B5es-marcos/>. Acesso em: 10 de jun. de 2024.

GAMA, N.G.S da *et al.* Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 3 v. 26, p. 772, mar.

2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>. Acesso em: 14 jun. 2023.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, M. A. S. M. *et al.* Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 859-874, mar. 2021.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

LEAL, M. do C. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3., sup. 2, p. 2-17, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. de 2024.

LEAL, M. C *et al.* Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 823-835, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>. Acesso em: 12 out. de 2024.

LEAL, M. C *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. de 2024.

LIMA.L. L; D'ASCENZI. L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782013000400006>. Acesso em: 18 abr. 2023.

MARQUES, C.P.C. (Org.). **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha**. São Luís: UMA-SUS-UFMA, 2015.

MATOS, S. de J. **Cidade e maternidade: uma análise através dos locais de parto e nascimento em Salvador**. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal da Bahia. Salvador, p. 168, 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 12 de jun. de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. **Nota Técnica Conjunta nº 251/2024-COEMM/CGESMU/DGCI/SAPS/MS E CGAN/DEPPROS/SAPS/MS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-251-2024-coemm-cgesmu-dgci-saps-ms-e-cgan-deppros-saps-ms.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2024.

MORAES, V.M.L., *et al.* Fatores associados à peregrinação para o parto em São Luís (Maranhão) e Ribeirão Preto (São Paulo), Brasil: uma contribuição da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. e00151217, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151217>. Acesso em: 18 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Assistência ao Parto Normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

MOREIRA, M.E *et al.* **Quarenta Semanas**: innovative Intervention in Prenatal Care for Reduction of Prematurity. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/show/NCT02506725>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4397–4409, out. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Direitos Humanos das Mulheres**. Brasília: ONU Brasil, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Recomendações da OMS**: cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018.

PAGE, M. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2023. Epub 13-Jul-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>.

PASCHE, D.F. *et al.* Transição do modelo de ambiência nos hospitais que fazem partos na Rede Cegonha. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 3 v. 26, p. 887-896, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45262020>. Acesso em: 14 jun. 2023.

RATTNER, D. (Org.) **Assistência ao parto e nascimento**: uma agenda para o século 21 [recurso eletrônico]. Brasília: UNICEF/REHUMA, 2021.

SALGADO, D. **Estudo transversal**: tudo que você precisa saber. [2023]. Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/estudo-transversal/>. Acesso em: 12 dez. 2024.

SANTOS FILHO; S.B.D.; SOUZA, K.V. Rede Cegonha network and the methodological challenges of implementing networks in the SUS. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, n. 3 v. 26, p. 775-780, mar. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.21462020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SILVA, L.B.R.A.A. *et al.* Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 3 v. 26, p. 931-940,

mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.25782020>. Acesso em: 14 jun. 2023.

TRICCO, A.C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med.**, v. 7, n. 169, p. 467-473, out. 2018. doi: 10.7326/M18-0850. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em 08 jul. 2023.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa em saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTRQVsCJtWhc7qnd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

VIELLAS, E.F. *et al.* Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.3, v.26, p. 847-858, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12492020> Acesso em: 14 jun. 2023.

VILELA, M.E.A. *et al.* Avaliação da assistência ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, n.3, v.26, p. 789-800, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020> Acesso em: 14 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Who recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.** WHO: Genebra, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Who recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience.** WHO: Genebra, 2018.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21.** Brasília: UNICEF, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Base	Estratégia	Resultados
MEDLINE/PubMed	((Pregnant Women[mh] OR pregnancy[mh] OR Prenatal Care[mh] OR Child Health[mh] OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR pregnant OR "child bearing" OR childbearing OR gestation OR gravidity OR "labor presentation" OR "labour presentation" OR pregnancy OR pregnancies OR "Postpartum Period" OR postpartum OR puerperium OR "Child Health" OR "Child Well Being" OR "Child Well-Being" OR "Child Wellbeing" OR "Children's Health" OR "Childrens Health" OR gestation OR parturition OR birth* OR childbirth* OR parturition*) AND ("Maternal-Child Health Services"[mh] OR "Maternal Child Health Services" OR "Maternal-Child Health Service" OR "Hospitals, Maternity"[mh] OR Maternity Hospital*)) AND ("Stork Network" OR "Rede Cegonha" OR Alyne)	24
Embase	('pregnancy'/exp OR 'pregnancy' OR 'prenatal care'/exp OR 'prenatal care' OR 'antenatal care'/exp OR 'antenatal care' OR 'pregnant women'/exp OR 'pregnant women' OR 'pregnant woman'/exp OR 'pregnant woman' OR pregnant OR 'child bearing'/exp OR 'child bearing' OR 'childbearing'/exp OR childbearing OR 'gravidity'/exp OR gravidity OR 'labor presentation'/exp OR 'labor presentation' OR 'labour presentation'/exp OR 'labour presentation' OR pregnancy OR pregnancies OR 'postpartum period'/exp OR 'postpartum period' OR 'postpartum'/exp OR postpartum OR 'puerperium'/exp OR puerperium OR 'child health'/exp OR 'child health' OR 'child well being' OR 'child well-being' OR 'child wellbeing' OR 'childrens health' OR 'gestation'/exp OR gestation OR 'parturition'/exp OR parturition OR birth* OR childbirth* OR parturition*) AND ('maternal-child health services'/exp OR 'maternal-child health services' OR 'maternal-child health service' OR 'hospitals, maternity'/exp OR 'hospitals, maternity' OR 'maternity hospital'/exp OR 'maternity hospital') AND ('stork network' OR "Rede Cegonha" OR Alyne)	6
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Pregnant Women" OR "pregnancy" OR "Prenatal Care" OR "Child Health" OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR pregnant OR "child bearing" OR childbearing OR gestation OR gravidity OR "labor presentation" OR "labour presentation" OR pregnancy OR pregnancies OR "Postpartum Period" OR postpartum OR puerperium OR "Child Health" OR "Child Well Being" OR "Child Well-Being" OR "Child Wellbeing" OR "Children's Health" OR "Childrens Health" OR gestation OR parturition OR birth* OR childbirth* OR parturition*) AND TITLE-ABS-KEY ("Maternal-Child Health Services" OR "Maternal Child Health Services" OR "Maternal-Child Health Service" OR "Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospital") AND TITLE-ABS-KEY ("Stork Network" OR "Rede Cegonha" OR Alyne))	29
Web of Science	("Pregnant Women" OR "pregnancy" OR "Prenatal Care" OR "Child Health" OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR pregnant OR "child bearing" OR childbearing OR gestation OR gravidity OR "labor presentation" OR "labour presentation" OR pregnancy	8

	OR pregnancies OR "Postpartum Period" OR postpartum OR puerperium OR "Child Health" OR "Child Well Being" OR "Child Well-Being" OR "Child Wellbeing" OR "Children's Health" OR "Childrens Health" OR gestation OR parturition OR birth* OR childbirth* OR parturition*) AND ("Maternal-Child Health Services" OR "Maternal Child Health Services" OR "Maternal-Child Health Service" OR "Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospital") AND ("Stork Network" OR "Rede Cegonha" OR Alyne)	
LILACS	((mh:"Pregnant Women") OR (mh:pregnancy) OR (mh:"Prenatal Care") OR (mh:"Child Health") OR (mh:parturition) OR ti:(gestantes OR grávida* OR parturiente* OR embarazada* OR "Femmes enceintes" OR gravidez OR gestação OR embarazo OR gestación OR grossesse OR gestation OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Consulta Pré-Natal" OR " Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal" OR "Prise en charge prénatale" OR "Prise en charge anténatale" OR "Soins prénatals" OR pré-natal OR prenatal OR antenatal OR "Suites de couches" OR "Salud Infantil" OR "Bienestar del Niño" OR "Bienestar Infantil" OR "Salud de los Niños" OR "Salud del Niño" OR "Salud Pediátrica" OR "Saúde da Criança" OR "Bem-Estar da Criança" OR "Bem-Estar da Infância" OR "Bem-Estar Infantil" OR "Saúde das Crianças" OR "Saúde Infantil" OR "Saúde Pediátrica" OR "Santé de l'enfant" OR "Santé des enfants" OR parto OR parturition OR aliviamiento OR nacimiento OR parição OR partograma OR parturição OR alumbramiento OR nacimiento OR parición OR parturición OR "Couches (accouchement)" OR enfantement OR naissance OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR pregnant OR "child bearing" OR childbearing OR gestation OR gravidity OR "labor presentation" OR "labour presentation" OR pregnancy OR pregnancies OR "Postpartum Period" OR postpartum OR puerperium OR "Child Health" OR "Child Well Being" OR "Child Well-Being" OR "Child Wellbeing" OR "Children's Health" OR "Childrens Health" OR gestation OR parturition OR birth* OR childbirth* OR parturition*) ab:(gestantes OR grávida* OR parturiente* OR embarazada* OR "Femmes enceintes" OR gravidez OR gestação OR embarazo OR gestación OR grossesse OR gestation OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Consulta Pré-Natal" OR " Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal" OR "Prise en charge prénatale" OR "Prise en charge anténatale" OR "Soins prénatals" OR pré-natal OR prenatal OR antenatal OR "Suites de couches" OR "Salud Infantil" OR "Bienestar del Niño" OR "Bienestar Infantil" OR "Salud de los Niños" OR "Salud del Niño" OR "Salud Pediátrica" OR "Saúde da Criança" OR "Bem-Estar da Criança" OR "Bem-Estar da Infância" OR "Bem-Estar Infantil" OR "Saúde das Crianças" OR "Saúde Infantil" OR "Saúde Pediátrica" OR "Santé de l'enfant" OR "Santé des enfants" OR parto OR parturition OR aliviamiento OR nacimiento OR parição OR partograma OR parturição OR alumbramiento OR nacimiento OR parición OR parturición OR "Couches (accouchement)" OR enfantement OR naissance OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR pregnant OR "child bearing" OR childbearing OR gestation OR gravidity OR "labor presentation" OR "labour presentation" OR pregnancy OR pregnancies OR "Postpartum Period" OR postpartum OR puerperium OR "Child Health" OR "Child Well Being" OR "Child Well-Being" OR "Child Wellbeing" OR "Children's Health" OR "Childrens Health" OR gestation OR parturition OR birth* OR childbirth* OR parturition*)) AND	485

	<p>((mh:"Maternal-Child Health Services") OR (mh:"Hospitals, Maternity") OR ti:("Serviços de Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência à Saúde da Mulher e da Criança" OR "Assistência à Saúde da Mãe e da Criança" OR "Assistência à Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência Materno-Infantil" OR "Serviços de Saúde da Mãe e da Criança" OR " Servicios de Salud Materno-Infantil" OR "Servicios de Salud Materno-infantil" OR "Services de santé maternelle et infantile" OR "PMI (Protection Maternelle et Infantile)" OR "Protection maternelle et infantile" OR "Services de protection maternelle et infantile" OR "Red Cigüeña" OR "Rede Cegonha" OR redcegonha OR "Maternal-Child Health Services" OR "Maternal Child Health Services" OR "Maternal-Child Health Service" OR "Maternidades" OR "Hospitais Maternidade" OR "Hospitais-Maternidade" OR "Hospital Maternidade" OR "Hospital-Maternidade" OR "Maternidade Hospitalar" OR "Maternidades Hospitalares" OR "Hospital Maternidad" OR "Hospitales Maternidad" OR "Hospitales Maternidades" OR "Maternidad Hospitalaria" OR "Maternidades Hospitalarias" OR "Maternités (hôpital)" OR "Maternités (établissement)" OR "Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospital" OR "Maternity Hospitals")) OR ab:("Serviços de Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência à Saúde da Mulher e da Criança" OR "Assistência à Saúde da Mãe e da Criança" OR "Assistência à Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência Materno-Infantil" OR "Serviços de Saúde da Mãe e da Criança" OR " Servicios de Salud Materno-Infantil" OR "Servicios de Salud Materno-infantil" OR "Services de santé maternelle et infantile" OR "PMI (Protection Maternelle et Infantile)" OR "Protection maternelle et infantile" OR "Services de protection maternelle et infantile" OR "Red Cigüeña" OR "Rede Cegonha" OR redcegonha OR "Maternal-Child Health Services" OR "Maternal Child Health Services" OR "Maternal-Child Health Service" OR "Maternidades" OR "Hospitais Maternidade" OR "Hospitais-Maternidade" OR "Hospital Maternidade" OR "Hospital-Maternidade" OR "Maternidade Hospitalar" OR "Maternidades Hospitalares" OR "Hospital Maternidad" OR "Hospitales Maternidad" OR "Hospitais Maternidades" OR "Maternidad Hospitalaria" OR "Maternidades Hospitalarias" OR "Maternités (hôpital)" OR "Maternités (établissement)" OR "Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospital" OR "Maternity Hospitals")) AND ("Red Cigüeña" OR "Rede Cegonha" OR redcegonha OR "Stork Network" OR "Red Cigüeña" OR "Rede Cegonha" OR redcegonha OR "Stork Network" OR "Rede Alyne" OR Alyne)</p>	
--	---	--

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS

INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO					
Nº	Título	Autor/ano	Local do estudo	Região do país	Conclusão dos artigos
OBJETIVO DO ESTUDO					
Mapear as publicações sobre as práticas de assistência à saúde ao pré-natal, parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne.					
PERGUNTA DE PESQUISA					
Quais as práticas de assistência à saúde no Pré-natal, Parto e Nascimento nas maternidades da Rede Cegonha/Alyne?					
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO					
Os critérios de inclusão serão orientados pelo acrônimo PCC – População (P), Conceito (C) e Contexto (C). População: Os participantes do estudo. Mulheres no ciclo gravídico-puerperal e recém-nascidos de 0 a 24 meses. Conceito: A revisão de escopo irá considerar as práticas ou ações de assistência à saúde que se baseiam em um sistema complexo, responsável pela articulação e coordenação das ações de prevenção de agravos, de promoção e reabilitação da saúde (Nascimento, <i>et al.</i> ; 2020). Contexto: Esta revisão considerará os estudos que versem os resultados em Maternidades que estejam vinculadas a Rede Cegonha/Alyne sendo estas , estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade que prestam assistência à mulher, gestante, e ao recém-nascido realizando internação hospitalar, atendimento ambulatorial e de urgência e emergência ginecológica e obstétrica durante 24 horas (Brasil, 2024). Ressaltado que a Rede Cegonha/Alyne é uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011).					
METODOLOGIA DO ESTUDO					
Trata-se de um estudo exploratório e descritivo que será desenvolvido em bases de dados e conduzido conforme as recomendações das diretrizes e regras metodológicas do JBI.					
RESULTADOS DO ESTUDO					
Serão o produto técnico – o protocolo de revisão de escopo – e o artigo proveniente da dissertação, além de cartilha apresentada ao serviço.					

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.