

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ANDRÉ WILER SILVA FAGUNDES**

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA A VINCULAÇÃO  
DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**VITÓRIA – ESPÍRITO SANTO  
2017**

ANDRÉ WILER SILVA FAGUNDES

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA A VINCULAÇÃO  
DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica para profissionais da saúde – CEFPEPS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite

**VITÓRIA- ESPÍRITO SANTO**

**2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

Fagundes, André Wiler Silva.

Elaboração e implantação de um protocolo para a vinculação da gestante de risco habitual: um relato de experiência/ André Wiler Silva Fagundes. 2017.

34 folhas.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica para Enfermeiros – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Vinculação da Gestante. 2. Protocolo. 3. Atenção Primária. 4. Enfermagem Obstétrica. 5. Universidade Federal de Minas Gerais.

ANDRÉ WILER SILVA FAGUNDES

ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA A VINCULAÇÃO  
DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Especialização  
em Enfermagem Obstétrica para  
Enfermeiros, da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito para obtenção do título de  
especialista.

APROVADO EM: \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_.

---

Profª. Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite  
Orientadora

---

Profª. Drª. Cândida Caniçali Primo - Banca examinadora

---

Profª. Drª. Márcia Valéria de Souza Almeida- Banca examinadora

---

Profª. Drª. Luciana de Cássia Nunes Nascimento - Banca examinadora

## **RESUMO**

O processo de vinculação da gestante é uma ação regulada por lei que visa orientar as gestantes, familiares e profissionais sobre as ações implementadas para o atendimento a gestante, desde o acesso ao pré-natal à maternidade, permitindo que a mesma conheça a maternidade de referência antes do parto, porém, diversos municípios não atendem essa recomendação. Esse estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada na elaboração e implantação de um protocolo para a vinculação da gestante de risco habitual com a maternidade de referência, em um município na região Noroeste do Espírito Santo. A presente pesquisa trata-se de um relato de experiência da elaboração e implantação de um protocolo municipal de vinculação da gestante de risco habitual com a maternidade de referência, em um município na região Noroeste do Espírito Santo. Foi realizada uma revisão de literatura na biblioteca do Ministério da Saúde e em periódicos de enfermagem dispostos em meio eletrônico, além do diário de campo produzido durante a vivência. Esta experiência contribuiu para que os profissionais participassem da elaboração de um protocolo no município, bem como, a grande importância da vinculação gestante, permitindo que a gestante receba as devidas orientação a respeito do pré-natal, parto e puerpério, além de, ter acesso à maternidade de referência antes mesmo do trabalho de parto.

Palavras-chave: Vinculação da Gestante; Protocolos; Saúde da mulher. Atenção Primária.

## **ABSTRACT**

The process of linking the pregnant woman is an action regulated by law and which is nothing more than to guide pregnant women, family and professionals about the actions implemented to care for pregnant women, from access to prenatal maternity, allowing her to know the reference maternity before delivery, but several municipalities do not comply with this recommendation. The purpose of this study was to report the experience of the elaboration and implementation of a protocol for the linkage of the habitual risk mother to the reference motherhood in a municipality in the Northwest region of Espírito Santo. The present research is an experience report of the elaboration and implantation of a municipal protocol of attachment of the pregnant woman of habitual risk with the maternity of reference, in a municipality in the Northwest region of Espírito Santo. A literature review was carried out in the library of the Ministry of Health and in nursing journals arranged in an electronic medium, in addition to the field diary produced during the experience. This experience contributed to the professionals participating in the elaboration of a protocol in the municipality, as well as the great importance of the pregnant relationship, allowing the pregnant woman to receive the appropriate guidance regarding prenatal, childbirth and puerperium, besides having access reference maternity even before labor.

Keywords: Relationship of the Pregnant Woman; Protocols; Women's health. Primary attention.

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	06
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	09
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	10
3.1 A PROBLEMÁTICA DA VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL COM A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA .....	10
3.2 CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO .....	11
3.3 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL COM A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA .....	13
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	16
<b>5 REFERÊNCIA</b> .....	17
<b>ANEXO I- PROTOCOLO MUNICIPAL DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE</b>	19

## 1 INTRODUÇÃO

O modelo de atenção ao parto e ao nascimento, segundo organismos de saúde internacionais e nacionais, tem por objetivo proporcionar às gestantes, puérperas e recém-nascidos uma assistência humanizada e de qualidade (BRASIL, 2011; DINIZ, 2005). Nesse modelo, as práticas de saúde são baseadas em evidências científicas, além do reconhecimento de que a gestante e seus familiares são os protagonistas desse processo e não "espectadores" (DINIZ, 2005).

Nesse cenário, em junho de 2011, por meio da Portaria nº 1.459, o Ministério da Saúde (MS), a fim de ampliar a qualidade e o acesso ao pré-natal, parto e puerpério, bem como, a assistência à criança com até 24 meses de vida, lançou a Rede Cegonha. Essa rede de cuidado e atenção tinha por finalidade assegurar à mulher o direito ao planejamento produtivo e atenção humanizada na gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como, à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Organizada regionalmente, a Rede Cegonha, visa o provimento contínuo das ações de atenção à saúde materna e infantil para a população local, mediante a articulação de distintos pontos de atenção a saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança. Dentre as ações e diretrizes da Rede Cegonha encontra-se a garantia da vinculação da gestante à unidade de referência onde será realizado o seu parto, e, o acesso da mesma ao transporte seguro com qualidade e resolutividade, na assistência durante o pré-natal (BRASIL, 2011). Todavia, vale ponderar, que a proposta de vinculação da gestante ao serviço, descrita pela Rede Cegonha, já havia sido instituída bem antes da elaboração da Rede, ou seja, desde 2007 com a Lei nº 11.634 (BRASIL, 2007).

O processo de vinculação da gestante é caracterizado pela garantia de vinculação e conhecimento prévio da maternidade da qual será realizado seu parto e a maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrências durante o pré-natal (BRASIL, 2007).

A região norte de saúde do Estado do Espírito Santo convive com altos índices de mortalidade infantil, materna e fetal, por isso, se faz necessária a elaboração de políticas prioritárias para a saúde para o enfrentamento dessa situação de saúde. Diante disso, para o enfrentamento dessa situação a vinculação da gestante emerge como uma grande ferramenta, pois, a gestante já esta familiarizada com o Hospital, fazendo com que seja dada uma resposta adequada e em tempo oportuno para as gestantes (ESPÍRITO SANTO, 2016).

A finalidade da vinculação da gestante é familiarizar as gestantes ao ambiente hospitalar, antes que o parto aconteça, por meio de visitas pré-agendadas antes do nascimento do bebê, mais precisamente por volta da 30ª semana de gestação. Além disso, permite a gestante conhecer as instalações da maternidade de referência além de ser uma excelente oportunidade para se informar e tirar dúvidas (ESPÍRITO SANTO, 2016).

As Unidades de atenção primária em Saúde é o espaço onde se inicia a atenção à gestante, e, o processo de vinculação da mesma à maternidade onde será assistida em seu parto. De modo ao chegar à maternidade, a gestante já foi previamente acolhida, reduzindo assim as peregrinações no momento do parto, que podem ocasionar prejuízos à saúde da mãe e do feto (LANSKY, 2010). Para que esse processo ocorra é fundamental a existência de protocolos objetivos e claros quanto à referência e contra referência da gestante durante o pré-natal. O protocolo de vinculação pode promover uma assistência de maior qualidade à gestante (SILVA, 2015).

Nesse sentido, torna-se necessário que o gestor municipal, por meio da sua referência técnica da Rede Cegonha no município institua um protocolo de vinculação dessa gestante, e, ainda, o município, em sua rede, estabeleça um Agente Vinculador de referência responsável por todo o processo de modo que aconteça de maneira eficaz e com qualidade (ESPÍRITO SANTO, 2016). O protocolo de vinculação da gestante facilitará a interlocução entre as unidades, e conseqüentemente melhorará a qualidade da assistência à mulher, visto ser uma ferramenta importante para redução na falha de comunicação minimizando a



peregrinação no anteparto e ampliando o vínculo, conforto e acolhimento da mulher nesse processo do parto e nascimento (LANSKY, 2010).

Diante do exposto, considerando a importância da vinculação da gestante com a maternidade, e, a dificuldade de acesso que algumas possuem no momento do parto, esse estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada na elaboração e implantação de um protocolo para a vinculação da gestante de risco habitual com a maternidade de referência, em um município na região Noroeste do Espírito Santo.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um relato de experiência da elaboração e implantação de um protocolo municipal de vinculação da gestante de risco habitual com a maternidade de referência, em um município na região Noroeste do Espírito Santo. Essa experiência foi vivenciada entre o período compreendido de janeiro a dezembro de 2017.

O município possui uma população estimada em 50.991 pessoas, com área geográfica de 1.442,152 m<sup>2</sup>, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,712, localizado na região noroeste do Espírito Santo. A maternidade que é referência para os partos de risco habitual realiza uma média de 4.500 atendimentos/mês, sendo 350 gestantes atendidas/mês, sendo referência para três municípios para gestação de risco habitual, com 07 leitos obstétricos, caracterizado como um hospital geral e de médio porte.

A cidade possui uma grande extensão territorial, um dos maiores do Estado, gerando dificuldades para definição de fluxos e vinculação da gestante junto a maternidade, fazendo com que as gestantes conheçam somente a maternidade na hora do parto, não conhecendo a realidade da maternidade onde será o seu parto.

Diante disso, há a necessidade da criação desse protocolo para permitir que a gestante conheça as instalações da maternidade de referência além de ser uma excelente oportunidade para se informar e tirar dúvidas.

Para a construção deste artigo, foi realizada uma revisão de literatura na biblioteca do Ministério da Saúde e em periódicos de enfermagem dispostos em meio eletrônico, além do diário de campo produzido durante a vivência.

Este relato é apresentado em três partes referentes aos respectivos momentos de vivência no serviço: A problemática da vinculação da gestante de risco habitual com a maternidade de referência; construção do protocolo e a implantação do protocolo de vinculação da gestante de risco habitual com a maternidade de referência.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 A PROBLEMÁTICA DA VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL COM A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Ao trabalhar na maternidade de referência para risco habitual nesse município percebi que as gestantes eram admitidas sem ao menos conhecer a maternidade, não sabiam nem mesmo onde seria o local de nascimento do seu filho, não tem conhecimento das condutas adotadas caso de distorcia durante o parto. Além disso, as mães não eram orientadas quanto ao a internação e documentos necessários para mesma.

A falta desse serviço impactava diretamente na assistência a gestante no município, pois, as gestantes nem ao menos sabiam onde teriam que dar a luz ao filho, algumas que moravam na zona rural, ficavam peregrinando em algumas maternidades da região buscando o local adequado para ter o parto, quando chegavam a maternidade de referência as gestantes não levavam os documentos principais para a maternidade, como o cartão pré-natal, prejudicando a assistência ao parto.

A orientação permite que a gestante tenha conhecimento dos seus direitos e deveres enquanto gestante, além de, ter conhecimento sobre o melhor tipo de parto e aquele mais adequado, evitarem a peregrinação para os outros hospitais que não são referência para o seu parto (vinculação da gestante), orientações a respeito do direito a acompanhante de sua escolha durante toda a permanência no Hospital (inclusive durante o parto, independente do sexo), orientações sobre o direito de ter a criança ao seu lado em alojamento conjunto, amamentar e receber orientações sobre amamentação e orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta puerperal e controle da saúde da criança (GOUVEIA, 2017).

A falta de orientação impacta diretamente na promoção da saúde materna e do recém-nascido que está prestes a nascer, pois, muitas mulheres peregrinam para

encontrar um serviço no momento do parto, impactando diretamente na assistência materna em tempo oportuno, além de demonstrar que a rede de cuidados à mulher é fragmentada e com baixa capacidade de definição de responsabilidades sanitárias entre os distintos serviços de saúde existentes (BRASIL, 2011).

O processo de educação saúde, por meio da orientação a gestante, não importante somente para aquisição de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, mas sim, de fortalecimento da gestante com cidadã e como usuária do Sistema Único de Saúde (SOUZA, ROECKER e MARCON, 2011).

### 3.2 CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO

Diante desse cenário, ao assumir a secretaria municipal de saúde, na qualidade de referência técnica da Rede Cegonha Municipal, reiniciei as atividades desenvolvidas pela Rede Cegonha no município, entre elas, o fortalecimento do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha e iniciei o processo de estruturação e definição de fluxos de vinculação da gestante junto às maternidades de referência.

Mensalmente, a referência regional da Rede Cegonha, realiza reuniões com todas as referências municipais, que forma o Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha, com o objetivo de avaliar a situação de saúde da mulher e da criança, com informações primárias, contendo dados demográficos e epidemiológicos regionais, bem como, o dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria e do controle externo.

O processo de avaliação na saúde é importantíssimo para fornecer as informações necessárias sobre o funcionamento e a eficácia do sistema de saúde, bem como, fornecer subsídios para as tomadas de decisões, por meio do julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes (CONTANDRIOPOULOS et al, 1997).

Diante do exposto, foi nesse espaço que se iniciou a construção do Protocolo de Vinculação da Gestante Estadual, que seria utilizado por todos os municípios e as maternidades existentes para risco habitual e alto risco do Estado. O Protocolo de Vinculação da gestante, iniciado em meados de abril de 2017, e recomendado a todos os municípios da região Noroeste.

A elaboração de protocolos a assistência a mulher é de grande importância para a implantação de recomendações, atualizações e novas diretrizes relacionada a assistência a mulher, dando maior suporte e segurança ao profissional na execução de qualquer atividade ou assistência, fazendo com que padronize o fluxo e os principais condutas diagnósticas e terapêuticas para o agravo selecionado (BRASIL, 2012).

Todavia para a aplicabilidade do Protocolo era necessária à mobilização de todas as esferas de saúde no município. Desse modo, no início de junho, foi priorizada a adesão ao Protocolo de Vinculação de Gestante Estadual, que foi finalizado em setembro de 2017 (ANEXO 1). O Protocolo Municipal de Vinculação da Gestante foi baseado no Protocolo Estadual, analisando a realidade do município e as suas áreas geográficas existentes, considerando também a estratificação de risco, ou seja, as gestantes de alto risco e as de risco habitual.

Nesse processo, vale destacar que a construção desse Protocolo exigiu a participação de diversos atores, entre eles, as equipes de Estratégia de Saúde da Família, Coordenador da Atenção Primária, Coordenador da Rede Cegonha Municipal, Secretário Municipal de Saúde, referência da Rede Cegonha da Maternidade e Direção Administrativa da Maternidade.

Desse modo, foram reunidas todas as equipes da Estratégia de Saúde da Família do município na sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde, no período de 08:00 às 16:00 horas para discussão e fechamento do Protocolo de Vinculação da Gestante Municipal. O ponto chave da discussão foi a vinculação das gestantes provenientes do interior do município, e, após um dia de discussão conseguimos fechar o fluxo das gestantes residentes no interior.

O trabalho em equipe ou a atenção multidisciplinar a gestante permite que todas as suas necessidades sejam supridas com qualidade e eficácia, promovendo uma melhor qualidade de vida durante a gestação, reduzindo os índices de mortalidade materna/infantil ou prejuízos que podem ocorrer nesse período, fazendo com que seja fornecida uma atenção integral a mesma (LOUROZA, 2013).

No presente Protocolo constam informações que subsidiam a organização e funcionamento do processo de vinculação da gestante, entre elas, o conhecimento sobre o pré-natal e a importância da capacitação precoce, o processo de estratificação de risco, as maternidades de referência, fluxo de atendimento municipal, as competências e atribuições dos serviços e profissionais de saúde, além de documentos que irão auxiliar no processo de vinculação (ficha de encaminhamento da gestante para o agente vinculado municipal, ficha de encaminhamento da gestante para a maternidade de referência, termo de conhecimento e adesão a vinculação da gestante e a ficha de vinculação quinzenal da gestante).

A importância deste protocolo de vinculação da gestante está relacionada a criação de uma rede de atenção a gestante no município, com diretrizes baseadas em evidências e com recomendações que visam o ao manejo clínico, diagnóstico e o tratamento, e à organização da assistência baseando-se na estratificação de risco, parametrização da assistência, competências e atribuições de serviços e profissionais dentro da linha de cuidados (ESPÍRITO SANTO, 2016).

### 3.3 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE DE RISCO HABITUAL COM A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

A adesão e deliberação do Plano de Vinculação da Gestante Municipal foi realizada em uma reunião na Secretária Municipal de Saúde, onde ocorreu a participação maciça dos profissionais envolvidos na atenção a gestante no município (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), bem como, a participação da equipe técnica da Rede Cegonha do Hospital de referência para os partos de Risco Habitual.

No trabalho em equipe, é possível a elaboração de uma linha de cuidados a mulher durante a gestação, sendo que todos os profissionais passam a ter a responsabilidade sobre as dificuldades e necessidades alegadas pela gestante, tanto no seu planejamento como na organização da atenção, permitindo que todos participem na condução das ações, do diagnóstico até a resolução (FARIA, 2009).

Nessa reunião foi apresentado e aprovado do Protocolo, lembrando que a reunião para discussão e modificações nesse documento já tinha sido realizado, onde foi mostrada a função de cada membro envolvido, tendo destaque, os Enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, o agente vinculador (referência técnica municipal da Rede Cegonha) e a equipe de referência da Rede Cegonha na maternidade de referência para risco habitual.

O Enfermeiro participa como integrante da equipe de saúde na atenção básica, tendo um papel fundamental na atenção à mulher no período gestante, sendo de sua responsabilidade a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, bem como, o acolhimento, com a realização das orientações sobre a assistência pré-natal e, no tratamento da gestante, disposto a ouvi-la, oferecer-lhe o apoio necessário, estabelecendo uma relação de confiança, ajudando-a a conduzir a experiência da maternidade com máxima independência (RIOS e VIEIRA, 2007).

A partir dessa reunião, em setembro de 2017, tornou-se obrigatória a aplicação e o funcionamento do Protocolo Municipal de Saúde no município em estudo, sendo deliberado e aprovado pelo Secretário Municipal de Saúde. Deixando bem claro, que caso o profissional não execute as suas funções e responsabilidades perante o protocolo, será realizado uma notificação junto ao colaborado, podendo até mesmo ocorrer punições a respeito.

O protocolo encontra-se em vigor e sendo aplicado no município. Até o momento foram realizadas 18 visitas a maternidade de referência. Para as gestantes do interior é disponibilizado um automóvel uma vez por mês, e, se necessário até duas vezes por mês, para transporte à maternidade de referência, sendo definida a última quinta-feira de cada mês, no horário de 09 horas da manhã para visita a

maternidade, com agendamento prévio pelo Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde ou a referência municipal da Rede Cegonha junto a Coordenação de Enfermagem da Maternidade. Para as gestantes que residem na zona urbana a visita na maternidade acontece às sextas-feiras, também no horário das 9 horas da manhã. Gestantes que apresentam necessidade de agendamento de transporte são informadas ao setor de transporte pelo Enfermeiro da ESF, que disponibiliza o transporte para a gestante.

Ainda, é importante considerar que até o dia 20 de cada mês, a referência municipal da Rede Cegonha encaminha a maternidade de referência para risco habitual uma planilha com todas as gestantes cadastradas no município, que estão com data prevista para o parto no próximo mês, fazendo com que a maternidade tenha conhecimento das gestantes que serão encaminhadas e a média de parto que está previsto. Nessa planilha encontram-se os seguintes dados: nome, endereço, unidade básica de saúde de referência, idade, número do Sispré-natal, data da última menstruação e data provável do parto.

O registro adequado no prontuário da gestante promoverá uma comunicação adequada entre as equipes envolvidas no cuidado a gestante, permitindo o planejamento, a execução e a avaliação continuada da atuação da equipe envolvida e o do cuidado por ela prestado.

Algumas dificuldades do protocolo podem ser citadas como a baixa adesão das gestantes em visitar a maternidade, onde a maioria justifica já conhecer o espaço físico e não ter tempo para visita a instituição durante a semana, pois, estão trabalhando. Diante disso, a Maternidade se disponibilizou em receber as gestantes para visitas nos finais de semana, desde que seja agenda com antecedência junto a Coordenação, estratégia que vem dando certo e aumentado a adesão ao trabalho de vinculação da gestante à maternidade.



#### **4 CONCLUSÃO**

O Protocolo de Vinculação da Gestante atualmente é uma realidade no município, e, apresenta-se de forma satisfatória para a maioria das gestantes e acompanhantes, que realizam a visita junto com a mulher, onde tiram dúvidas e recebem orientações sobre como será no dia do parto e nascimento.

Esse Protocolo não seria aplicado se não fosse o empenho de toda a Secretaria Municipal de Saúde, com destaque para a referência municipal da Rede Cegonha e os Enfermeiros das Unidades de Saúde, que se empenharam para que esse fluxo fosse definido e acontecesse da melhor forma possível, promovendo uma assistência a saúde com qualidade e eficiência.

Atualmente, a gestante atendida no município possui a certeza de onde será realizado o seu parto e os documentos necessários para a sua internação, permitindo também que a mesma conheça a maternidade, vendo onde o seu filho irá nascer tirando as suas dúvidas e tendo uma maior confiança no serviço que será prestado a mesma, podendo perceber também a enorme satisfação que a gestante tem quando a maternidade abre as portas pra a sua visita.

Além disso, a maternidade, enquanto instituição receptora e promotora do cuidado já possui a noção de quantos partos terá por mês do município e os possíveis nomes que irão procurar o serviço naquele respectivo mês, ou seja, a construção do protocolo permitiu o planejamento do serviço e cuidado ofertado ao binômio e família.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 DE junho de 2011**. Brasília. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 25 de out. 2017.

\_\_\_\_\_. Casa Civil. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Brasília. 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm)>. Acesso em: 26 de out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Brasília. 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 26 de out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Anvisa. **Implantação de diretrizes e protocolos clínicos**. 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-01.pdf>>. Acesso em: 30 de dez. 2017.

CONTANDRIOPOULOS , André Pierre et al. **Saber Preparar uma Pesquisa**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994.

DINIZ, C.S.G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, p. 627-37, 2005.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA). **Protocolo de vinculação da gestante e regulação para o acesso a consultas e exames especializados em ginecologia e obstetria**. Vitória. 2016. Disponível em: <[http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Rede%20Cuidar/PROTOCOLO%20DE%20VINCULA%C3%87%C3%83O%20DA%20GESTANTE%20-%20FINAL%20\\_2\\_.pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Rede%20Cuidar/PROTOCOLO%20DE%20VINCULA%C3%87%C3%83O%20DA%20GESTANTE%20-%20FINAL%20_2_.pdf)>. Acesso em: 29 de out. 2017.

FARIA, F. V. F. **Formação do profissional de saúde**. Revista de APS, Juiz de Fora, v.2, n.4, p. 10-11, 2000.

GOUVEIA, Luiza Polliana Godoy Paiva. **Orientações gerais sobre a gestação**. 2017. Disponível em: <[http://www.telessaude.hc.ufmg.br/ginecologiaeobstetricia/orientacoes\\_gerais\\_sobre\\_a\\_gestacao.pdf](http://www.telessaude.hc.ufmg.br/ginecologiaeobstetricia/orientacoes_gerais_sobre_a_gestacao.pdf)>. Acesso em: 06 de dez. 2017.

LANSKY, Sônia. **Gestão da qualidade e da integralidade do cuidado em saúde para a mulher e a criança no SUS-BH: a experiência da comissão perinatal**. 2010. In Rev Tempus Actas Saúde Col4 (4), pp. 191–199.

LOUROZA, Tatiana Figueiredo Damas. **A importância de uma intervenção multidisciplinar para gestantes no período pré-natal acompanhadas por unidades públicas de saúde**. 2013. Disponível em: <[http://www.inovarse.org/sites/default/files/T13\\_%200687\\_3522.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T13_%200687_3522.pdf)>. Acesso em: 30 de dez. 2017.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, RJ, v. 12, n. 2, p. 477-486, mar./abr. 2007. Disponível em: . Acesso em: 15 jul. 2011.

SILVA, Taináh Mota e. **Estudos científicos acerca da implantação dos atributos de vinculação e continuidade do cuidado da rede cegonha: uma revisão crítica**. Brasília. 2015. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10897/1/2015\\_TainahMotaeSilva.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10897/1/2015_TainahMotaeSilva.pdf)>. Acesso em: 29 de out. 2017.

SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. **Ações educativas durante a assistência pré-natal de gestantes atendidas na rede maringá-PR**. Revista eletrônica de enfermagem, 2010.

## ANEXO I - PROTOCOLO MUNICIPAL DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE

<b>PROTOCOLO PARA VINCULAÇÃO DA GESTANTE</b>			PROTOCOLO N.01
Data Emissão 09/09/2017	Ano de Vigência 2017 e 2018	Próxima Revisão 01/02/2019	Versão n° 001
ÁREA EMITENTE: Profissionais de saúde envolvidos na assistência a gestante no município.			
<b>ASSUNTO: Vinculação da Gestante</b>			

### 1) OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo principal de subsidiar e organizar o processo de vinculação da gestante no município.

### 2) PUBLICO ALVO

Este Protocolo aplica-se a todos os profissionais envolvidos a atenção a gestante do no município.

### 3) PRÉ-NATAL E CAPTAÇÃO PRECOCE

O pré-natal é o acompanhamento realizado pela equipe médica de uma Unidade de Saúde que tem como objetivo acompanhar as condições de saúde da gestante e do feto. Durante a gestação são realizados exames laboratoriais para identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou do feto. É importante que as gestantes iniciem seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada, ou antes, de completarem três meses de gestação, como é preconizado dentre os 10 passos para um pré-natal de qualidade na Atenção Básica, ou seja, captação precoce (BRASIL, 2012).

É extremamente importante que as gestantes cumpram o calendário traçado pela equipe de saúde e participem das práticas educativas desenvolvidas nas Unidades

de Saúde. Tais práticas visam discutir assuntos relacionados à gestação (transformações físicas e emocionais que determinam também o acompanhamento do pré-natal), cuidados com a saúde durante a gestação, preparação para o parto, sinais de trabalho de parto, puerpério imediato, cuidados com o bebê, dentre outros.

Os profissionais devem garantir um acompanhamento pré-natal acolhedor e humanizado, garantindo o acompanhamento da gestante o mais precocemente possível até o final da gestação.

O acolhimento durante o pré-natal pode ser realizado de várias formas, dentre elas, pode-se citar a atenção voltada para escutar as queixas da gestante, seus anseios, suas preocupações esclarecendo os mitos ela cria em torno da fase que vive. Outro fator relevante é estimular a participação do (a) acompanhante durante as consultas do pré-natal, no trabalho de parto, no parto e pós-parto, o diálogo presente em um pré-natal humanizado possibilita a criação de um elo entre profissionais de saúde e gestantes.

No município essa captação precoce acontecerá por meio das ações dos agentes comunitários de saúde, que irão captar a gestante, assim, quando descoberto a gravidez, por meio da intensificação das visitas domiciliares e conversas realizadas junto a população assistida na sua área de abrangência.

#### **4) ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO**

A estratificação da população perinatal por estratos de riscos é um elemento central da organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.

Os critérios normalmente utilizados para a estratificação de risco gestacional referem-se às características individuais da gestante, como idade, estatura, peso; às condições socioeconômicas, como escolaridade, ocupação e uso de substâncias psicoativas; à história reprodutiva anterior, como intervalo interpartal, prematuridade e abortamento; e às intercorrências clínicas e obstétricas na gravidez atual, como

gestação múltipla, ganho ponderal, patologias controladas ou não e fatores de risco fetais.

A estratificação de risco da gestante em dois níveis – Risco Habitual e Alto Risco – permitiu, nos últimos anos, assistência adequada em várias situações. A implantação da rede de atenção à saúde materno-infantil evidenciou a necessidade de uma revisão dos critérios e dos estratos de risco com vistas a uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco para a gestante ou para o neonato.

É importante salientar que a estratificação de risco se refere a uma condição crônica, visando a uma intervenção clínica individual ou do grupo de gestantes diferenciada, segundo o estrato de risco.

A imagem 1 a seguir apresenta os estratos de risco, os fatores analisados e os critérios utilizadas.

<b>RISCO HABITUAL</b> Até 04 pontos	<b>MÉDIO RISCO</b> De 04 a 09 pontos	<b>ALTO RISCO</b> De 10 a 40 pontos	<b>MUITO ALTO RISCO</b> Mais de 40 pontos
--	---	--	--

Fatores	Critérios/Pontos				Pontuação
Idade da Gestante	Menor de 14 anos / 1 ponto	De 14 a 34 anos / 0 ponto	Maior de 35 anos / 1 ponto		
Altura da Gestante	Menor que 1,45m / 1 ponto		Altura normal / 0 pontos		
Situação Familiar	Instável Sim (1 ponto) Não (0 ponto)		Aceitação da Gravidez Não (1 ponto) Sim (0 ponto)		
Escolaridade: Saber e escrever?	Sim (0 ponto)		Não (1 Ponto)		
Tabagismo: É fumante?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)		
É dependente de drogas lícitas ou ilícitas?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)		
Existem anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)		
A gestante está exposta a riscos ocupacionais?	Sim (1 pontos)		Não (0 pontos)		
A gestante está exposta a condições ambientais desfavoráveis?	Sim (1 pontos)		Não (0 pontos)		
Avaliação Nutricional	Peso Adequado (0 Pontos)	Baixo Peso (IMC<18,5Kg/m <sup>2</sup> ) Ganho de peso inadequado e ou anemia (1 Ponto)	Sobrepeso (IMC>25, 29,9Kg/m <sup>2</sup> ) (1 Ponto)	Obesidade (IMC> 30, + de 9Kg/m <sup>2</sup> ) (5 pontos)	
Antecedentes Obstétricos	Até 2 abortos (05 Pontos)				
	Mais de 2 Abortos Espontâneos (10 Pontos)				
	Natimorto (05 Pontos)				
	Parto prematuro (05 Pontos)				
	Mais de 01 parto prematuro (10 Pontos)				
	Óbitos Fetais (05 Pontos)				
	História de recém-nascido com crescimento restrito ou Malformação Fetal (05 Pontos)				
	Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos (02Pontos)				
	Eclampsia (10 Pontos)				
	Pré Eclampsia (05 Pontos)				
	Placenta Prévia e DPP (05 Pontos)				
	Incompetência Istmo-cervical (10 Pontos)				
	Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesárias anteriores) (05 Pontos)				
Diabetes gestacional (05 pontos)					

	Nuliparidade e grande multiparidade (05 pontos)	
Fatores de Risco Atuais - Obstétricos e Ginecológicos	Ameaça de aborto (05 Pontos)	
	Anomalia do Trato Geniturinário (05 Pontos)	
	Placenta Prévia (10 Pontos)	
	Câncer Materno (10 Pontos)	
	Isoimunização/Doença Hemolítica (10 Pontos)	
	Esterilidade Tratada (05 Pontos)	
	Neoplasia Ginecológica (10 Pontos)	
	Malformações Congênitas (10 Pontos)	
	CIUR – Crescimento Intra-uterino Restrito (10 Pontos)	
	Polidrâmnio e Oligodrâmnio (10 Pontos)	
	Citologia Cervical Anormal ( NIC I, II, III) (10 Pontos)	
	DHEG, Diabetes Gestacional (10 Pontos)	
	Gestação Gemelar (10 Pontos)	
	Insuficiência Istmo-cervical (10 Pontos)	
	Trabalho de parto prematuro ou gravidez prolongada (05 Pontos)	
	Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico (10 Pontos)	
	Pré-eclâmpsia e eclâmpsia (10 pontos)	
Diabetes gestacional (05 pontos)		
	Óbito fetal (10 pontos)	
Condições Clínicas Preexistentes	Aneurismas (20 pontos)	
	Aterosclerose (05 pontos)	
	Alterações osteo-articulares de interesse obstétrico (05 pontos)	
	Cardiopatias (15 pontos)	
	Doenças auto-imunes , LES e outras colagenoses (15 pontos)	
	Doenças inflamatórias intestinais crônicas (05 pontos)	
	Endocrinopatias (especialmente Diabetes Mellitus e tireoidopatias) (10 pontos)	
	Epilepsia (10 pontos)	
	Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outros) (10 pontos)	
	Nefropatias, Hemopatias, Pneumopatias e Hipertensão arterial (10 pontos)	
	Trauma (10 pontos)	
	Tromboembolismo (10 pontos)	
	Doenças infecciosas bucais (05 pontos )	
	Doenças Infecciosas (hepatites, toxoplasmose, sífilis, HIV e outras DSTs (10 pontos)	
	Neoplasias (10 pontos)	
Intercorrências Clínicas	Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, tuberculose, rubéola, gengivites e periodontites, toxoplasmose etc.) (10	
	Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias). (10 pontos)	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		

Figura 1: Quadro de estratificação de risco.

Fonte: Espírito Santo, 2016.



Disponível em:

<<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20VINCULA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%C6%92O%20DA%20GESTANTE.pdf>>.

É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto. Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal.

## **5) MATERNIDADE DE REFERÊNCIA**

As gestantes de Risco Habitual serão vinculadas junto a maternidade localizada no município onde está sendo realizado o protocolo e esse estudo.

As gestantes de Alto Risco serão vinculados junto a maternidade localizada no município, que se localiza na região central de saúde.

## **6) FLUXO DE ATENDIMENTO MUNICIPAL**

Um dos componentes das redes de atenção à saúde são os pontos de atenção à saúde, serviços que se distribuem nos níveis de atenção primária, secundária e Terciária à saúde, organizados nos territórios do município, da região de saúde e do estado.

Assim, a estratificação de risco, identificando diferentes situações de gravidade, indica níveis também diferentes de necessidade de saúde, o que, por sua vez, define o tipo de cuidado que deve ser ofertado nos vários serviços.

A imagem 2 apresenta os pontos de atenção ambulatoriais e hospitalares que devem ser referência para o pré-natal e o parto nos diversos estratos de risco da gestação.

<b>ESTRATO DE RISCO GESTACIONAL</b>	<b>PRÉ-NATAL</b>	<b>PARTO</b>
Risco habitual e Médio Risco	Unidade Básica de Saúde	Maternidade de Risco Habitual
Alto e Muito Alto Risco	Unidade Básica de Saúde Saúde + Ambulatório de Alto Risco Municipal ou Regional e outros Serviços de Referência para Gestação de risco, Rede Cuidar + Serviço de Medicina Fetal e/ou especializado (Quando for o caso)	Maternidade e/ou Hospitais referência especiais.

Figura 2: Quadro de atenção ambulatorio e hospitalar.

Fonte: Espírito Santo, 2016.

Disponível em:

<<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20VINCULA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%C6%92O%20DA%20GESTANTE.pdf>>.

As Unidades Básicas de Saúde, por meio do Enfermeiro, ficarão responsáveis em disponibilizar para o agente vinculador do município até o dia 15 de cada mês, a ficha de encaminhamento da gestante para o agente vinculador (anexo 1).

O agente vinculador encaminhará até o dia 20 de cada mês a ficha de encaminhamento da gestante ou mapa de vinculação para a maternidade de referência, onde entrarão todas as gestantes com idade gestacional de 36 semanas de gestação, o mapa deverá ser atualizado de maneira quinzenal retirando as gestantes que já realizaram o parto e acrescentando as gestantes que atingiram a idade gestacional mínima para sua inclusão no mapa.

Para as gestantes do interior foi disponibilizado um automóvel uma vez por mês, se necessário até duas vezes por mês, para transporte à maternidade de referência, sendo definido a última quinta-feira de cada mês, no horário de 09:00 horas da manhã para visita a maternidade, com agendamento prévio pelo Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde ou a referência municipal da Rede Cegonha junto a Coordenação de Enfermagem da Maternidade.

Para as gestantes que residem na zona urbana será disponibilizada a visita na maternidade toda as sextas-feiras, no horário de 09:00 horas da manhã, com agendamento prévio pelo Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde ou a referência municipal da Rede Cegonha junto a Coordenação de Enfermagem da Maternidade. As gestantes que tiveram necessidade de agendamento de transporte serão informadas ao setor de transporte pelo Enfermeiro da ESF, que irá disponibilizar o transporte para a gestante.

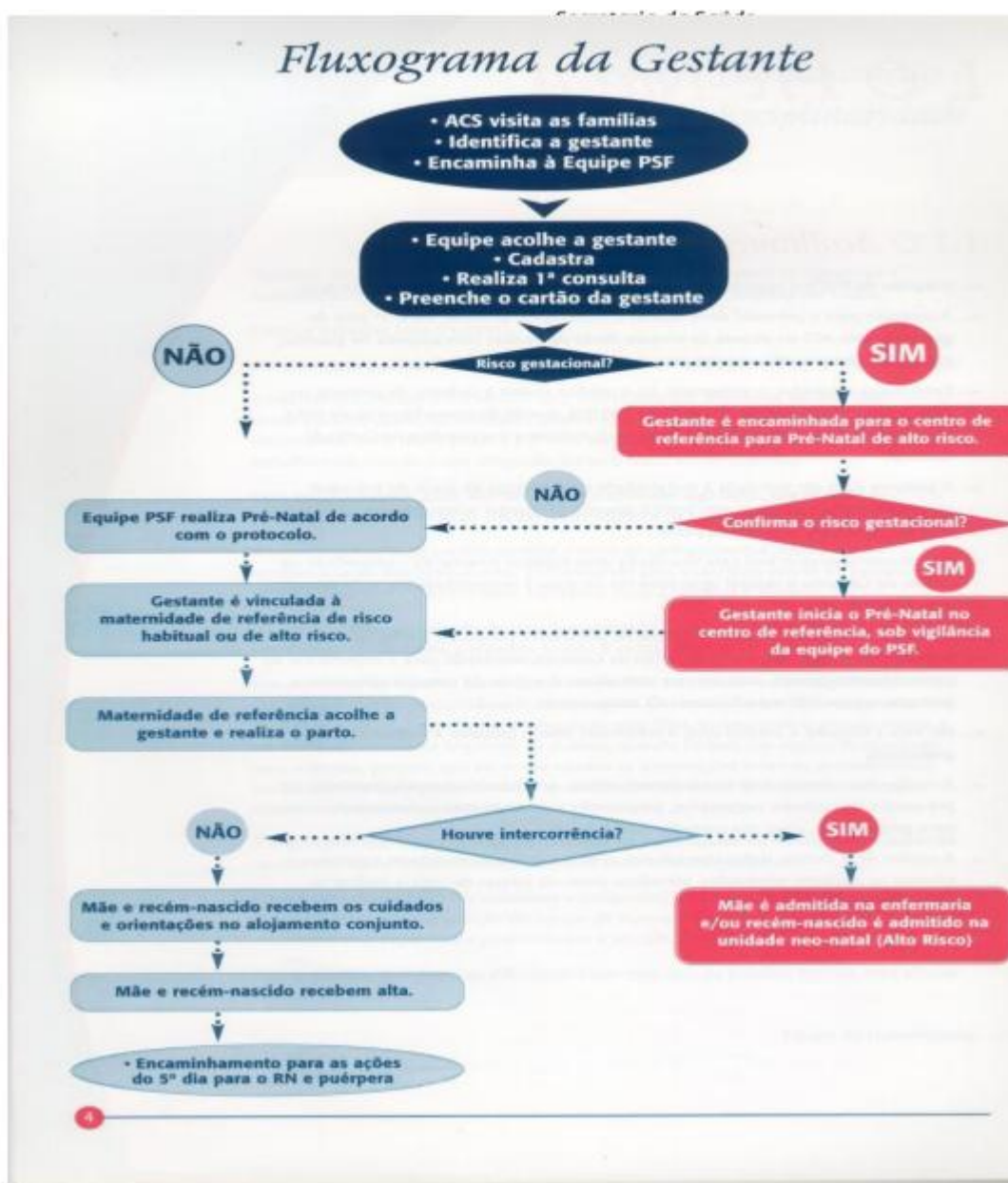


Figura 3: Fluxo de atendimento da gestante.

Fonte: Espírito Santo, 2016.

Disponível em:

<<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20VINCULA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%C6%92O%20DA%20GESTANTE.pdf>>.

Todas as gestantes que aderirem ao processo de vinculação deverão assinar um termo de consentimento e adesão, conforme anexo III, caso se recuse a participar, tal evento deverá ser registrado no prontuário da paciente.

## **7) COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE SERVIÇOS DA GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL**

### **7.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

- Estabelecer agentes vinculadores nas UBs e ESF;
- Instituir a ferramenta de referencia e contra-referencia;
- Preencher o Mapa de Vinculação da Gestante;
- Estabelecer vínculo da gestante com o serviço referencia ambulatorial e a maternidade no inicio do pré-natal, com organização de fluxos de referência e contra-referência;
- Orientar a gestante quanto ao encaminhamento ao serviço de referencia municipal de consultas e exames e esclarecer que o vínculo com a equipe continua, caso o pré-natal seja centralizado no município e não seja realizado por todas as equipes de Estratégia de Saúde da Família;
- Acionar o Serviço de Referência Municipal para agendar a primeira consulta (quando existir tal serviço), ou já agendar a primeira consulta na própria UBS;
- Já na primeira consulta, se for possível, a gestante deverá passar pela primeira consulta odontológica programática ou ter sua consulta agendada para posterior Tratamento Odontológico e monitoramento de sua Saúde Bucal alcançada;
- Até que aconteça a primeira consulta, a equipe da UBS deve manter o acompanhamento da gestante;
- A equipe da UBS deve manter uma vigilância sobre a gestante, realizando visitas domiciliares, atividades educativas e assegurando que ela compareça a todas as consultas agendadas.

–Os profissionais da UBS devem estar atentos a todos os cuidados da anamnese, exame físico geral, exame gineco obstétrico e ao preenchimento da Caderneta da Gestante;

- A gestante deve ser continuamente orientada quanto ao andamento da sua gravidez;

- Já na primeira consulta a gestante deve ser preparada para a vinculação a maternidade e ao ambulatório especializado de referência, e receberá informações sobre seus direitos e deveres durante o pré-natal e além da importância da participação do seu parceiro/futuro pai em todo o processo;

- A gestante deve ser vinculada à maternidade de referência no início do pré-natal, sendo orientada a procurar este serviço quando apresentar intercorrências clínicas ou quando estiver em trabalho de parto, obedecendo ao fluxo municipal traçado e pactuado;

- Para vincular a gestante a UBS enviará ao Agente Vinculador Municipal todas as informações necessárias sobre a gestante, conforme documento constante no Anexo I, assim que a gestante for cadastrada na unidade;

- O Agente Vinculador Municipal por sua vez, fará um compilado com as novas gestantes do município e enviará para a Maternidade de Referência o mais breve possível, garantindo que a Maternidade tenha conhecimento da existência das novas gestantes, conforme o Anexo II;

- Os profissionais da UBS devem realizar atividades Educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o parto, o aleitamento materno e além dos cuidados com o bebê;

- Ainda nas primeiras consultas, de preferência no primeiro trimestre da gestação, a gestante deve assinar o documento que informa sobre o direito a visita à maternidade após a 30ª semana de gestação (Anexo III), sinalizando o seu interesse para que o município se organize e a visita possa ocorrer de forma tranquila;

- A guia de referência deve ser adequadamente preenchida quando a gestantes atingir a 36ª semana de gestação, pelo enfermeiro (a) responsável por todo o pré-natal e/ou conforme avaliação clínica da paciente antes mesmo desta idade gestacional. A referida guia deve ser entregue a gestante juntamente com o cartão da gestante e a descrição do escore de risco, atentando para a importância do preenchimento correto, uma vez que é o meio de comunicação entre a gestante, equipe da UBS e profissionais da maternidade;

- O Agente Vinculador Municipal deve enviar à Maternidade de Referência semanalmente e ou conforme pactuado o Mapa de vinculação (Anexo IV), onde entraram todas as gestantes com idade gestacional acima de 36 semanas. O Mapa deve ser atualizado semanalmente retirando as gestantes que já realizaram o parto e acrescentando as gestantes que atingiram a idade gestacional mínima para sua inclusão no mapa.

## 7.2 MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

- Vigilância e cuidado a todas as gestantes admitidas, segundo os protocolos clínicos implantados na instituição;
- Realização de acolhimento e classificação de risco da gestante;
- Identificação das gestantes com maior nível de gravidade, estabilização e transferência para maternidade de maior complexidade, quando for necessário;
- Utilização do partograma para monitoramento do trabalho de parto;
- Prestação de assistência à parturiente com problemas não previsíveis que ocorrem durante o parto e o nascimento;
- Capacidade para realização de cesárea após 30 minutos da indicação médica; - Disponibilidade de anestesia, radiologia, ultrassonografia, laboratório e serviço de banco de sangue;
- Assistência às condições pós-parto;
- Assistência neonatal ao nascimento com um profissional capaz dos procedimentos de reanimação e um profissional facilmente alcançável, competente para todos os procedimentos de reanimação;
- Ressuscitação e estabilização de todos os recém-nascidos;
- Alojamento conjunto para todas as mães e os recém-nascidos clinicamente estáveis;
- Disponibilização de leitos neonatais de apoio para assistir e estabilizar recém-nascidos prematuros ou doentes antes da transferência para uma Unidade Neonatal;
- Regulação e transferência do neonato prematuro ou doente para a UNN; 14)
- Registro de dados e monitoramento da assistência;
- Programas de melhoria da qualidade incluindo medidas de segurança do paciente;
- Recebimento da relação das gestantes dos municípios a ela referenciados e dos mapas de vinculação para melhor organização e gerenciamento de leitos;

- Manter um Agente Vinculador Institucional que responda junto aos Agentes Vinculadores Municipais pelo agendamento da visita da gestante e outras necessidades;
- Manter informados todos os profissionais envolvidos no atendimento as gestantes e neonatos (médicos obstetras, pediatras, anesthesiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, etc.) sobre as decisões e avaliações do Grupo Conductor da Rede de Atenção Materno Infantil, bem como das legislações vigentes.

## **8) CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A estruturação da rede, além da disponibilidade de serviços, também implica na humanização do atendimento por meio da sensibilização e da atualização profissional das equipes do sistema como um todo.

Embora essas ações já venham sendo preconizadas pelo Ministério da Saúde desde 2000 no Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) – Portarias nº 569, nº 570, nº 571 e nº 572 –, ainda encontram-se deficiências e estrangulamentos, principalmente para partos de alto risco. Por isso, definimos nesta Nota Técnica as responsabilidades de cada unidade de saúde na linha de produção do cuidado à gestante com sua devida estratificação de risco, incluindo a especificidade da gestação de alto risco, as competências da unidade de saúde e as competências da maternidade na assistência à gestante de alto risco.

Cada município, como o desse estudo, devem estabelecer o seu próprio fluxo, incluindo a remoção, quando é necessário o encaminhamento para outros municípios, garantindo o atendimento continuado da gestante e transporte adequado para assisti-la no trabalho de parto e em outras intercorrências.

## **9) BIBLIOGRAFIA**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília, 2004c.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, 2005e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2007.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de setembro de 2007. **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema único de Saúde**. Brasília, Diário Oficial [da] União, 28 dez. 2007, Seção 1.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília, Diário Oficial [da] União, 8 abr. 2005, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Nota técnica mortalidade materna no Brasil**. In: BRASIL. Presidência da República. Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.067/GM, de 4 de julho de 2006**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e dá outras providências. Brasília, 2006e.

## 10) DIVULGAÇÃO

Este Protocolo é divulgado entre todos os profissionais envolvidos na atenção a gestante no município.



**ANEXO I -FICHA DE ENCAMINHAMENTO DA GESTANTE PARA O AGENTE VINCULADOR**

<p><b>FICHA DE ENCAMINHAMENTO DA GESTANTE PARA O AGENTE VINCULADOR MUNICIPAL</b></p> <p><b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b></p> <p>MUNICÍPIO: _____ UNIDADE: _____ ÁREA: _____ MICROÁREA: _____ MÉDICO (A): _____ ENFERMEIRO (A): _____ ACS: _____ ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____ OUTROS MEIOS DE CONTATO: _____</p> <p>_____</p> <p><b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE</b></p> <p>NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ NOME DA MÃE DA GESTANTE: _____ ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____ TELEFONE: _____ OUTROS CONTATOS: _____ Nº DO CARTÃO DO SUS: _____ CPF Nº: _____ Nº DA GESTAÇÃO NO SISPRENATAL: _____ DATA DA 1ª CONSULTA DE PRÉ-NATAL: _____ DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO: _____ IDADE GESTACIONAL: _____ ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: _____</p>
<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO (ASSINATURA E CARIMBO):</b></p> <p>_____</p>

## ANEXO II - FICHA DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES PARA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

### FICHA DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES PARA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ AGENTE VINCULADOR: \_\_\_\_\_ TELEFONE DE

CONTATO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

DATA DO ENCAMINHAMENTO: \_\_\_\_\_

Nº	NOME DA GESTANTE	IDADE	UBS DE REFERÊNCIA	DUM	IDADE GESTACIONAL	OBSERVAÇÕES
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura e carimbo do Responsável

## ANEXO III – TERMO DE CONSETIMENTO E ADESÃO

### TERMO DE CONHECIMENTO E ADESÃO

A Lei Federal nº 11.340/2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto. Já a Lei nº 11.108/2005 e a Portaria nº 2.418/2005 obrigam os serviços de saúde a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, acompanhante este indicado pela parturiente.

Com o intuito de diminuir a ansiedade das futuras mães dos municípios adstritos a Região Sul do ES, comuns ao período de internação para a realização do parto, elaboramos este termo para garantir que todas as gestantes sejam informadas dos seus direitos e se manifestem a respeito da vontade ou não de Realizar a visita à sua maternidade de referência, e a ter um acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto, garantindo uma melhor organização das maternidades e dos gestores municipais.

A ideia é familiarizar às gestantes ao ambiente hospitalar da Maternidade, antes que o parto aconteça, por meio de visitas pré-agendadas antes do nascimento do bebê, mais precisamente por volta da 30ª semana de gestação.

A visita a Maternidade de referência permite a gestante conhecer as instalações da maternidade além de ser uma ótima oportunidade para se informar e tirar as dúvidas sobre: documentos necessários para internação, saber o que o hospital exige que os pacientes levem, conhecer o trajeto para chegar à maternidade, se informar a respeito dos horários de visitas e número de visitantes, conhecer as regras da instituição quanto ao acompanhante, entre outras dúvidas ou questionamentos.

As visitas serão agendadas pelo Agente Vinculador Municipal, conforme os critérios estabelecidos pelas Maternidades de Referência e informados aos municípios por meio formal. A gestante será comunicada da data da visita com antecedência mínima de cinco dias úteis e quais as condições para o seu deslocamento até a maternidade.

.....  
 Eu, \_\_\_\_\_, portadora do RG nº \_\_\_\_\_  
 e CPF nº \_\_\_\_\_, após a leitura e compreensão das informações acima descritas,  
 entendo que tenho direito a conhecer com antecedência a Maternidade \_\_\_\_\_  
 a qual estou vinculada e diante da importância desse momento, confirmo minha  
 participação e aguardo a confirmação do dia, horário e condições para a visita.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nome do Acompanhante: \_\_\_\_\_

Assinatura da Gestante: \_\_\_\_\_

