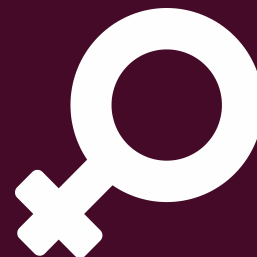


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL: ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL





**“Estratificação de risco tem que ter
consequência”**

Maria Auxiliadora Gomes, IFF/Fiocruz/MS



Objetivo dessa apresentação:

- **Apresentar estratégias de organização da rede para atendimento oportuno às gestações de risco.**



Introdução

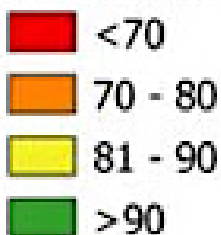
- **A organização da atenção no pré-natal, incluindo a estratificação de risco obstétrico, é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna.**
- A estratificação de risco **deve ser realizada em todos os atendimentos** desde a primeira consulta e a cada consulta seguinte.
- Para uma boa estratificação de risco é necessário uma **boa cobertura de pré-natal**, várias oportunidades de abordagem das gestantes (**promover encontros de qualidade**), a **APS estar atenta a fatores de vulnerabilidades**, fortalecer redes de apoio da comunidade das equipes multiprofissionais.





- Nesse contexto, e pela realidade dos serviços de saúde de cada região e estados do Brasil, há **necessidade de organizar e hierarquizar a assistência obstétrica, para garantir os cuidados adequados** às necessidades de cada gestante.

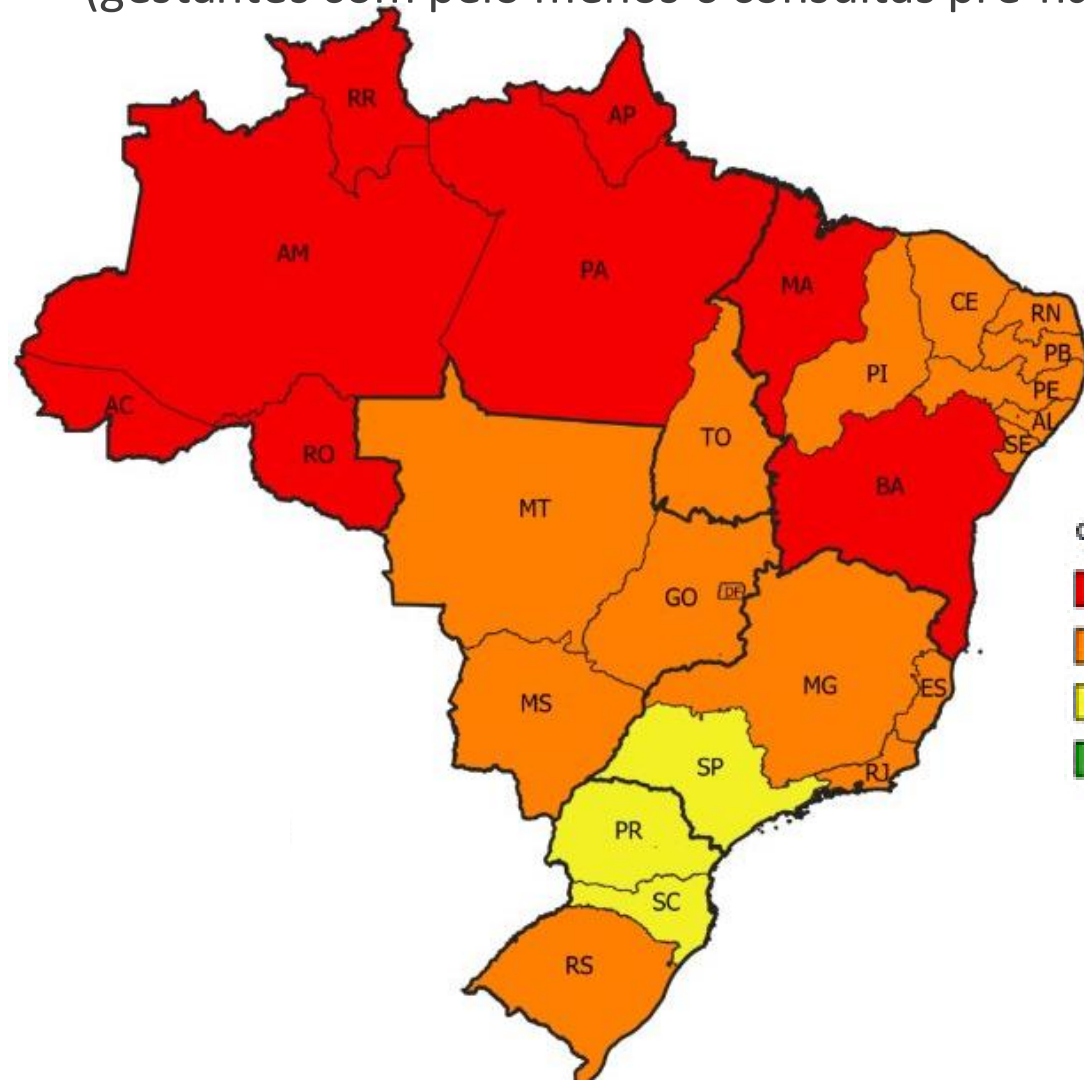
% Pré-Natal Adequado e Mais que Adequado



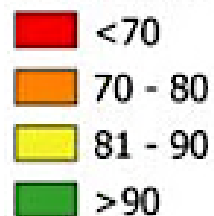


% Pré-natal Adequado e Mais que Adequado, 2023 – Brasil

(gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação)



% Pré-Natal Adequado e Mais que Adequado





Elementos Norteadores para a Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil

Pré-Natal de Risco

A estratificação de risco é permanente e a identificação ou não do risco pode acontecer em qualquer período da gestação.

Modelo de atenção:
ênfase no cuidado compartilhado com APS e com a vinculação.

Níveis e fluxos assistenciais em **tempo oportuno**.

Acesso Oportuno:
Até 15 dias para o PN de Risco a partir da indicação da APS.

Proposições de **parâmetros** de planejamento e programação.



Proposições de **parâmetros de planejamento e programação considerando a necessidade estimada e cobertura** exclusivamente em **Ambulatório de Alto Risco**

Cobertura:

Suficiente para o total de gestantes de risco estimadas no território, no mínimo 12 consultas de PN

Equipe mínima:

2 Obstetras com experiência no atendimento à gestante de alto risco por turno de serviço, 1 médico clínico, 1 enfermeiro, 1 nutricionista, 1 assistente social e 1 psicólogo.

Esses parâmetros podem ser revistos se houver a composição com serviços de atenção ao pré-natal de Risco Intermediário, ou conforme o perfil das gestantes do território.

Acesso a interconsultas:

medicina fetal, endocrinologista, cardiologista, neurologista, geneticista, fisiatra, fisioterapeuta, e outras de acordo com as necessidades de cada gestante

Suporte diagnóstico e terapêutico:

de acordo com o perfil de demanda: laboratório clínico com capacidade de acesso a urocultura com resultado preliminar em 48h, acesso a hemocultura, dentre outros exames especializados; e serviço de ultrassonografia, incluindo dopplerfluxometria



Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)



Ambulatório de PNAR de acordo com a necessidade da população referenciada, e referência para as UBS de todos os municípios da região/macrorregião, de acordo com a parametrização



Acesso regulado: Modalidades de agendamento direto pelas equipes da APS dos municípios de acordo com os critérios pactuados entre os gestores (segundo protocolos de estratificação de risco).



Transporte sanitário organizado com rotas que ligam todos os municípios com o ambulatório, considerando os cuidados necessários com a gestante de alto risco



Local de Assistência Pré-Natal à Gestante

- Serviços definidos de acordo com o risco gestacional;
- Alguns fatores de risco podem ser acompanhados apenas na **APS**, em especial quando disponível equipe multiprofissional;
- Nas situações de risco intermediário, o acompanhamento é compartilhado da **APS** com a equipe multiprofissional ou ambulatório da **AAE** (interconsultas e atividades de matriciamento);
- Gestações de alto risco em acompanhamento nos serviços de PNAR **devem sempre manter o vínculo com a APS** (consultas intercaladas, 2 visitas domiciliares/mês);
- Atenção à saúde baseada nos direitos sexuais e reprodutivos;
- **Promoção de encontros de qualidade** (conhecer necessidades individuais, informações claras, grupos de gestantes, plano de parto).

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL	PONTO DE ATENÇÃO
Risco Habitual	APS
Risco Intermediário	APS ou APS + AAE
Alto Risco	APS + AAE (PNAR)

CUIDADO COMPARTILHADO:

Equipe interdisciplinar de referência apoia a equipe da APS na condução da gestante. Experiência de diferentes profissionais para criar uma abordagem baseada em equipe



Local de Assistência Hospitalar à Gestante

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL	PONTOS DE ATENÇÃO
Risco Habitual	Maternidade de Risco Habitual
Risco Intermediário	Maternidade de Risco Habitual ou Intermediária
Alto Risco	Maternidade referência para gestações de alto risco

VINCULAÇÃO À MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE ACORDO COM O RISCO GESTACIONAL.

Residência provisória de cuidado em gestação de alto risco
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

CASA DA GESTANTE,
BEBÊ E PUÉRPERA





Vinculação da gestante do ambulatório de pré-natal de alto risco à maternidade de referência para o parto

- É direito da Gestante a vinculação à maternidade onde será realizado o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência, desde o início do pré-natal, (Lei 11.634, 27/12/2007);
- Articulação e reciprocidade entre a gestão e os trabalhadores dos diversos pontos de atenção – vinculação entre as equipes;
- Plano de Parto;
- Visita Prévia da gestante à maternidade de referência;
- Referência e Contra Referência, Transporte Sanitário, Vaga Sempre;
- Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP);
- Alta Responsável.

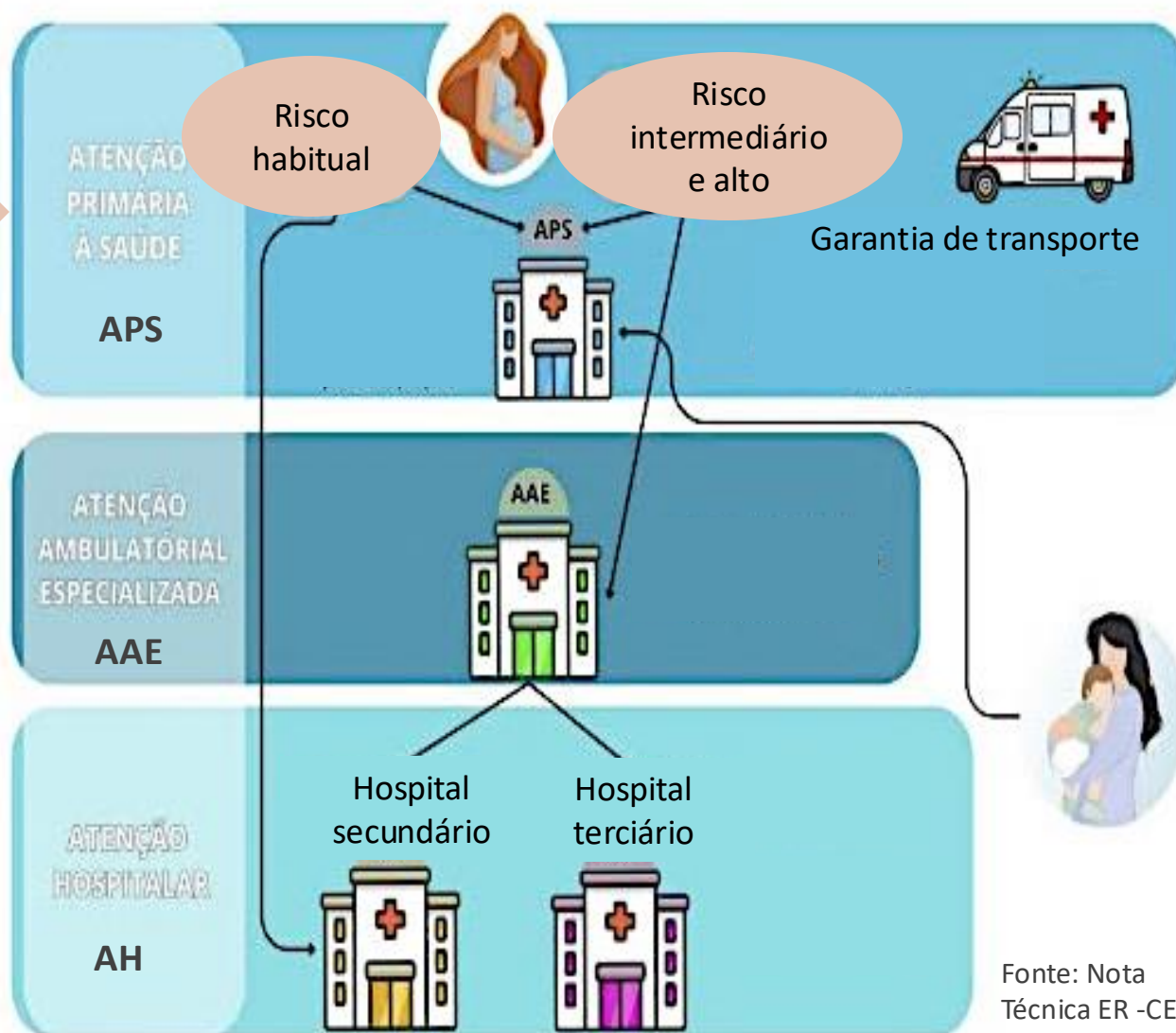




Exemplos de fluxos sistematizados para a gestante na Rede

Estratificação de risco
Garantia de consultas
de pré-natal
Realização de exames
Acompanhamento de
todas as gestantes em
todos os níveis de
estratificação do PN ao
puerpério

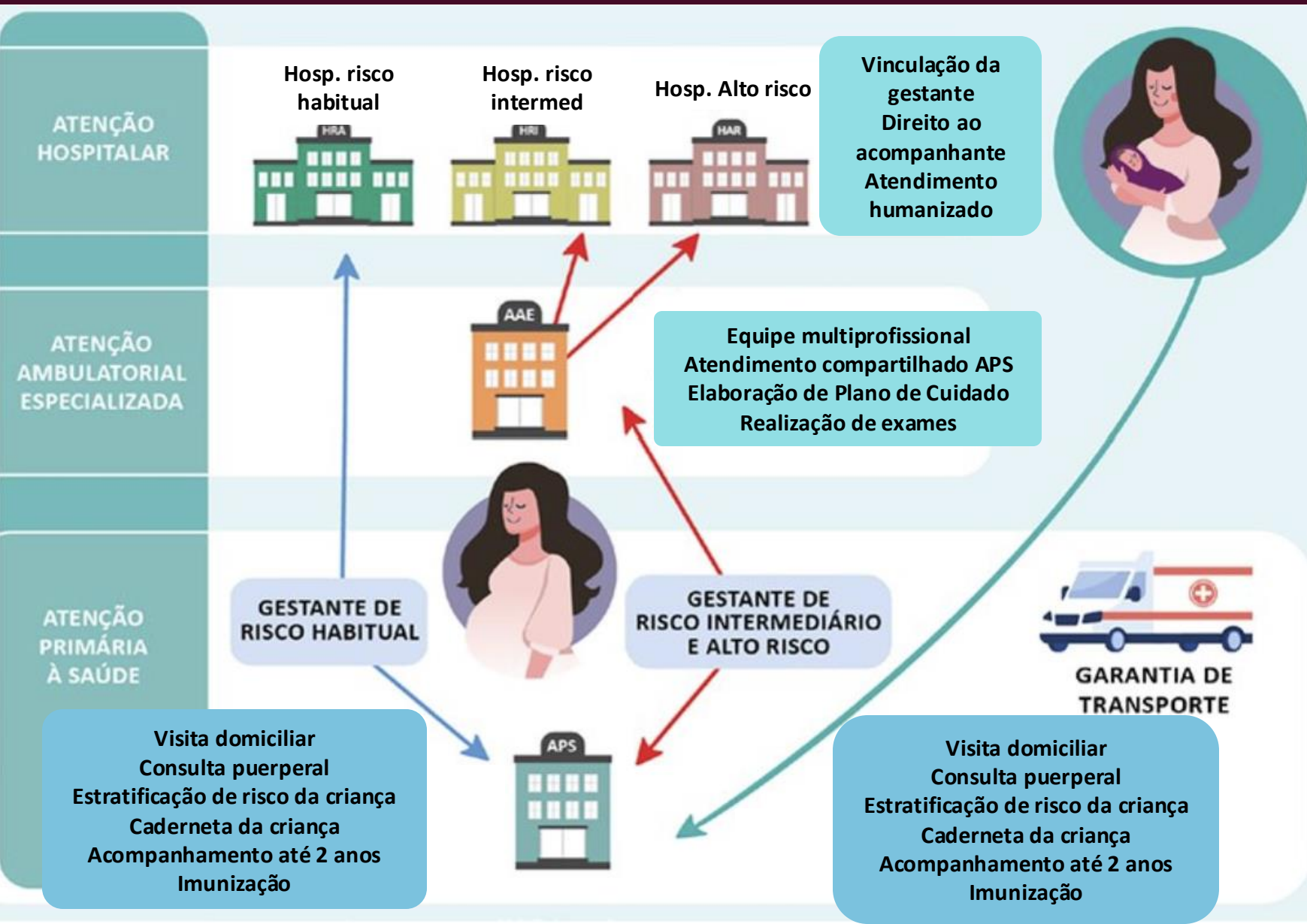
As situações de
urgência e emergência
requerem assistência e
regulação imediata,
respeitados os fluxos
pré-definidos na APS,
AAE e AH.



Visita domiciliar
Consulta puerperal
Estratificação de risco da criança
Caderneta da criança
Acompanhamento até 2 anos
Imunização

Equipe multiprofissional
Atendimento compartilhado APS
Elaboração de Plano de Cuidado
Realização de exames

Vinculação da gestante
Direito ao acompanhante
Atendimento humanizado



Fonte: Linha Guia PR

**Exemplos de fluxos
sistematizados para a
gestante na Rede**

As situações de
urgência e emergência
requerem assistência e
regulação imediata,
respeitados os fluxos
pré-definidos na APS,
AAE e AH.



Outras questões importantes para organização da Rede na assistência de pré-natal de risco

- **Estrutura para assistência pré-natal:** consultórios equipados, equipe, insumos;
- **Critérios de estratificação de risco estabelecidos** (nota técnica, linha de cuidado, fichas de estratificação de risco);
- **Pactuações dos critérios** em CIR/CIB, COSEMS e apoio do Ministério Público;
- **Fluxo de encaminhamento e agendamento** das consultas PNAR sistematizados e pactuados;



Fonte: SADEC, IFF/Fiocruz
sadec.iff.fiocruz.br



Outras questões importantes para organização da Rede na assistência de pré-natal de risco

- **Mapa de Serviços de Gestação de Alto Risco** no território;
- Utilização de **ferramentas tecnológicas** ou digitais disponíveis;
- **Capacitações:** matriciamento APS, educação permanente, equipe do PNAR;
- **Monitoramento.**



Fonte: SADEC, IFF/Fiocruz
sadec.iff.fiocruz.br



Exemplos de Indicadores de Monitoramento para avaliação da qualidade da assistência pré-natal de alto risco

ACESSO

- Oferta de consultas de PNAR X Previsão de gestantes de risco
- % de gestantes que tiveram a 1ª consulta no PN de risco até 15 dias a partir da indicação da APS.
- % gestantes de risco que tiveram o parto na maternidade de risco a qual estava vinculada.

QUALIDADE/ ASSISTÊNCIA

- % de serviços de AAE com equipes completas
- % gestantes com registro de avaliação de risco gestacional em prontuário.
- % gestantes faltantes à consulta que receberam busca ativa pela APS.
- % gestantes que receberam visitas domiciliares



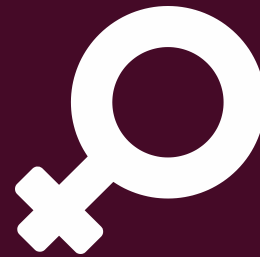
- No Brasil, morrem 105 mulheres por mês, 3 mulheres por dia, na gestação, no parto ou no puerpério. **Cada vida conta!**
- A organização de rede deve ser vista como aquilo que nós, profissionais de saúde e gestores podemos fazer.
- **Somo todos gestores do SUS!**



Referências

- Brasil. Portaria n. 1020 de 29 de maio de 2013, Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco, Brasília: Ministério da Saúde, 2022
- Secretaria da Saúde do Ceará, Nota Técnica N. 01 -Estratificação de Risco Gestacional para a Organização da Assistência à Saúde das Gestantes, 08.03.24.
- Secretaria da Saúde do Paraná, Estratificação de Risco Linha de Cuidado Materno-infantil Aprovada na CIB/PR em 24.02.2021
- Secretaria da Saúde do Paraná, Linha Guia Atenção Materno Infantil, Curitiba, SESA, 2022.
- FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. ABENFO. FEBRASGO. 10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna. Rio de Janeiro, mai. 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/10-passos-do-cuidado-obstetrico-para-reducao-da-morbimortalidade-materna>>.
- Sistema de Apoio à Decisão Clínica. Disponível em: <sadec.iff.fiocruz.br>.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL: ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL

Material de 23 de maio de 2025

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.