



Linha de Cuidado Materno Infantil de SC: atualizações práticas

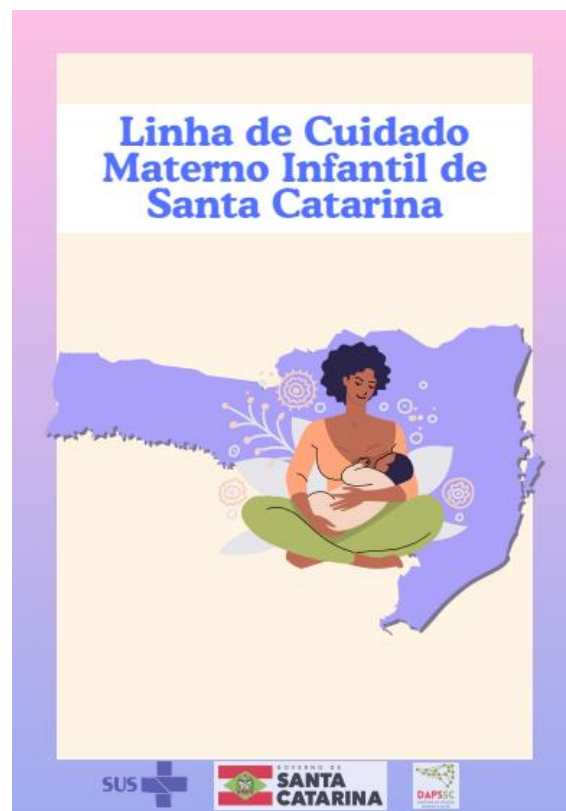
Gabriel Calixto Pulhiez



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Apresentação: Linha de cuidado Materno Infantil de Santa Catarina



Eixos:

- Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil
- Atenção pré-concepcional, gestacional e puerperal
- Atenção ao recém nascido e às crianças de 0 a 2 anos
- Atenção à saúde mental materna, perinatal e da primeira infância
- Comitê Estadual de prevenção dos óbitos materno, infantil e fetal
- Indicadores para monitoramento e avaliação
- Educação permanente e continuada
- Financiamento

Linha de cuidado Materno Infantil de Santa Catarina

Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil



2011: Primeira
proposição de
Rede Materno
Infantil no SUS

Rede de Atenção
Materna e Infantil -
RAMI (2022 – 2023)

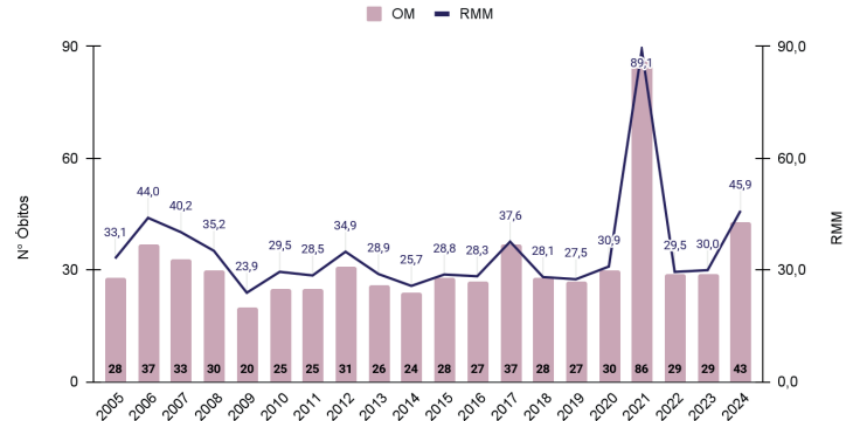
Retomada da
Rede Cegonha
(2023 – 2024)



Rede Alyne (2024 –
Atual): [Portaria
GM/MS nº 5.350/2024](#)

Linha de cuidado Materno Infantil de Santa Catarina

Figura 1. Número de óbitos e razão de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos). Santa Catarina, 2005 a 2024*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em 14 de fevereiro de 2025. *Dados preliminares.

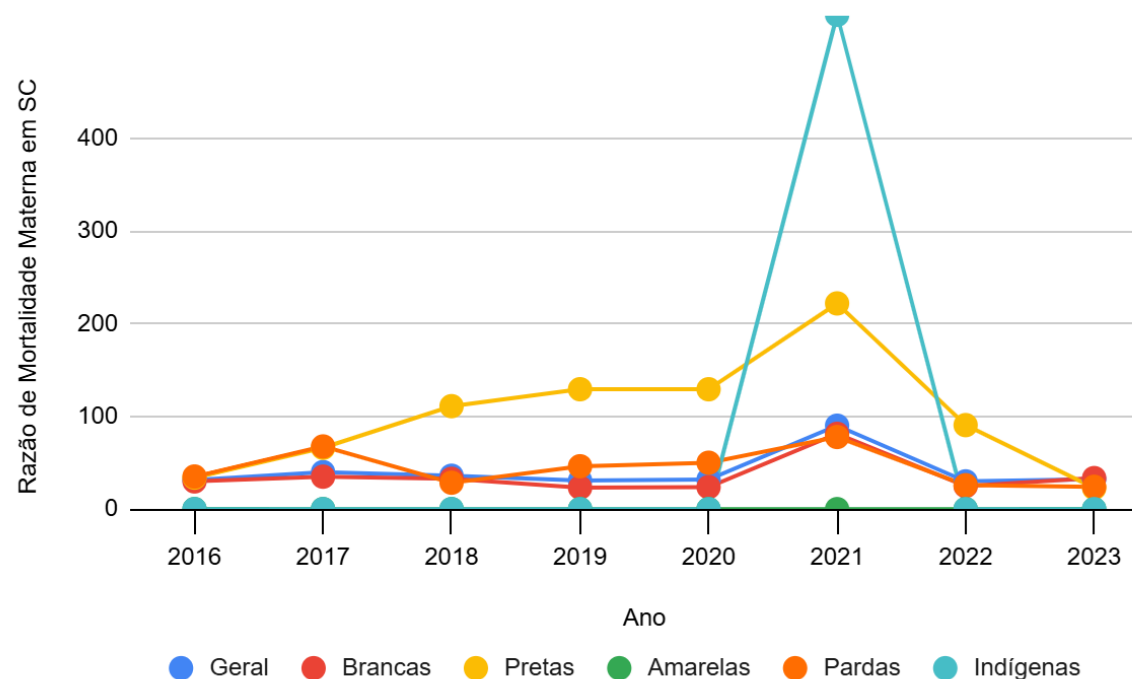
Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil -
 REDE ALYNE

Objetivo: redução da morbimortalidade materna, fetal, neonatal e infantil - reduzir mortes e desfechos desfavoráveis EVITÁVEIS, foco nas vulnerabilidades - mulheres pardas, pretas, quilombolas, indígenas e migrantes.

Fonte: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/notas-alerta/notas-alerta-2025/NA03-2025.pdf>

Linha de cuidado Materno Infantil de Santa Catarina

Mortalidade Materna em Santa Catarina por raça/cor



Fonte: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/notas-alerta/notas-alerta-2025/NA03-2025.pdf>

Linha de cuidado Materno Infantil de Santa Catarina

Plano de Ação Rede Alyne (PAR): construção por Macrorregiões

- 1) diagnóstico situacional da rede materno-infantil no Estado;
- 2) identificar as vulnerabilidades regionais e macrorregionais da rede;
- 3) identificar as regiões com maiores índices de mortalidade materno-infantil;
- 4) repactuar referências regionais de acesso aos serviços da atenção secundária e terciária; e
- 5) definir readequação, ampliação ou criação de pontos assistenciais alinhados às mais recentes recomendações

Linha de cuidado Materno Infantil de Santa Catarina

Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil - REDE ALYNE

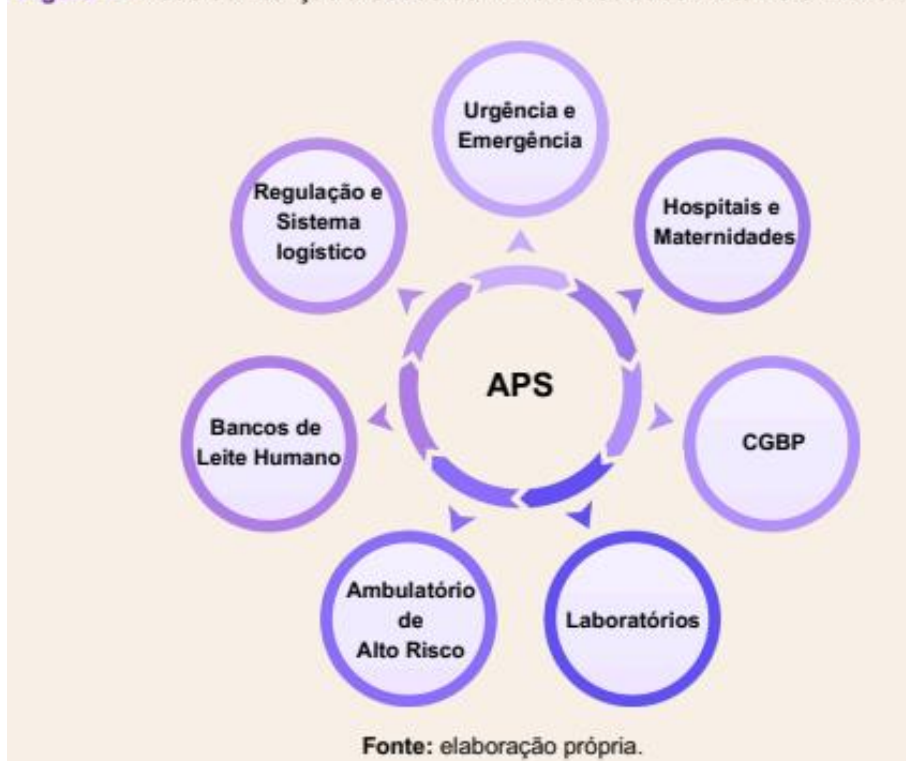
Ações:

- planejamento familiar e reprodutivo
- promoção à saúde de gestantes, puérperas e seus familiares
- prevenção de doenças evitáveis
- assistência de rotina: pré-natal e parto
- assistência aos agravos relacionados à gestação, parto e pós-parto
- seguimento de puericultura
- adequações do sistema logístico para transporte de gestantes e recém-nascidos
- seguimento especializado para gestantes, puérperas e recém nascidos de maior risco

Linha de cuidado Materno Infantil de Santa Catarina

Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil - REDE ALYNE

Figura 1 - Rede de Atenção à Saúde de Linha de Cuidado Materno e Infantil.



Linha de cuidado Materno Infantil de Santa Catarina

Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil - REDE ALYNE

Quadro 1 - Componentes da Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil em Santa Catarina.

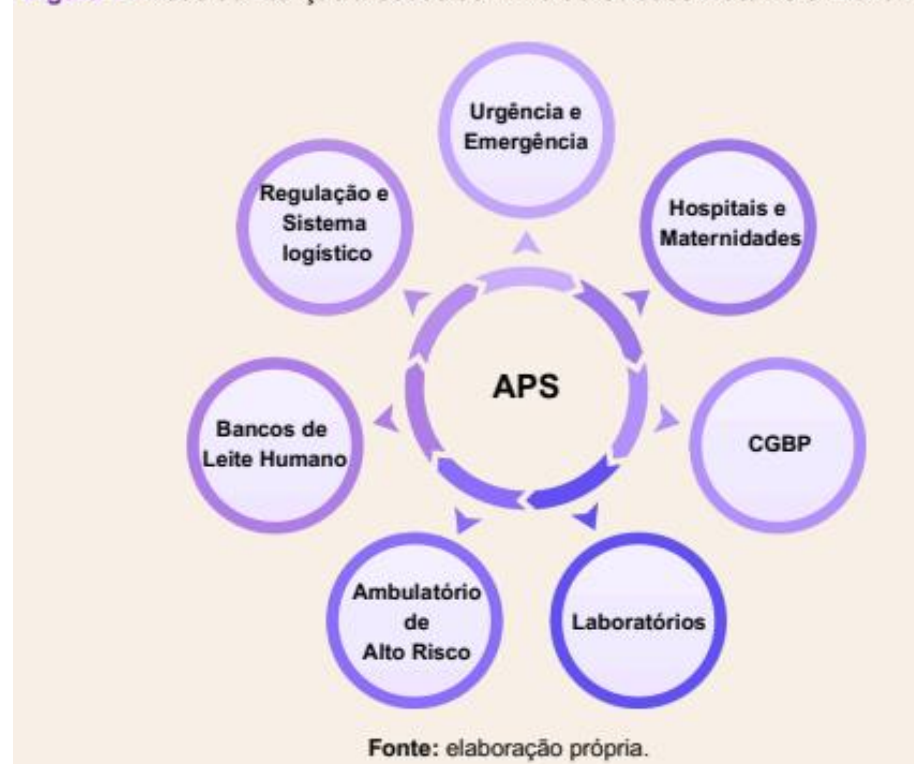
Nível de Atenção	Pontos de Atenção à Saúde			Território Sanitário	
Atenção Primária à Saúde	Unidade Básica de Saúde			Território	Município
				Área	
	Domicílio			População adscrita	
				Microárea	
Atenção Secundária à Saúde	Ambulatório Especializado de Obstetria	Casa da Gestante Puérpera e Bebê (CGPB)	-	Região de Saúde	
	Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco* (AGPAR)	Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido e da Criança(A-SEG)	Banco de Leite Humano (BLH)	Macrorregião de Saúde ou Região de Saúde	
Atenção Terciária à Saúde	Maternidade ou Hospital Geral com Leitos Obstétricos para Gestação de Risco Habitual	Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi)	Unidade de Internação Pediátrica	Macrorregião de Saúde ou Região de Saúde	
	Maternidade ou Hospital Geral com Leitos para Gestação de Alto Risco	Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNp)	Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal e Pediátrica		

Fonte: SES-DAPS, 2024

Atenção Primária à Saúde - APS - Central no Cuidado Materno Infantil

- Coordena e ordena o cuidado;
- Especificidades do território;
- População heterogênea (aspectos demográficos, culturais e socioeconômicos);
- Minorias populacionais (indígenas, quilombolas, migrantes, ciganos e população LGBTQIA+)
- Cuidado centrado na pessoa
- Ferramentas de cuidado: telessaúde, PICS

Figura 1 - Rede de Atenção à Saúde de Linha de Cuidado Materno e Infantil.

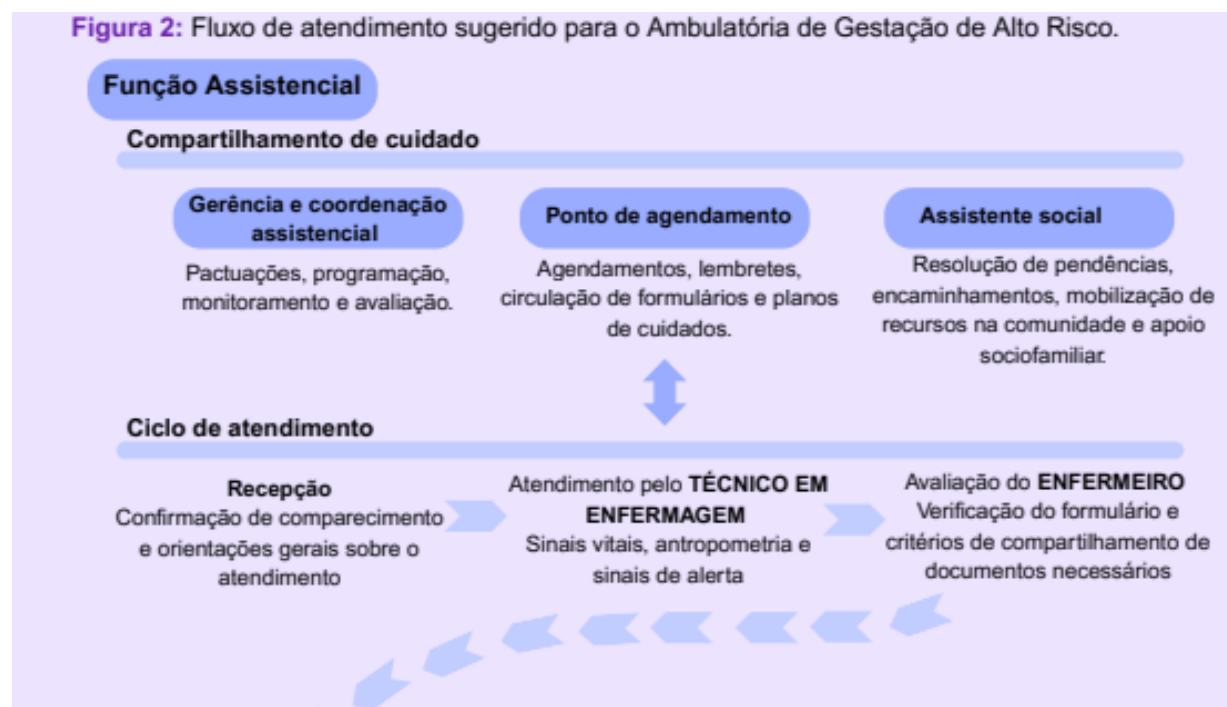


Atenção Secundária à Saúde - Cuidado para situações de alto risco / urgências

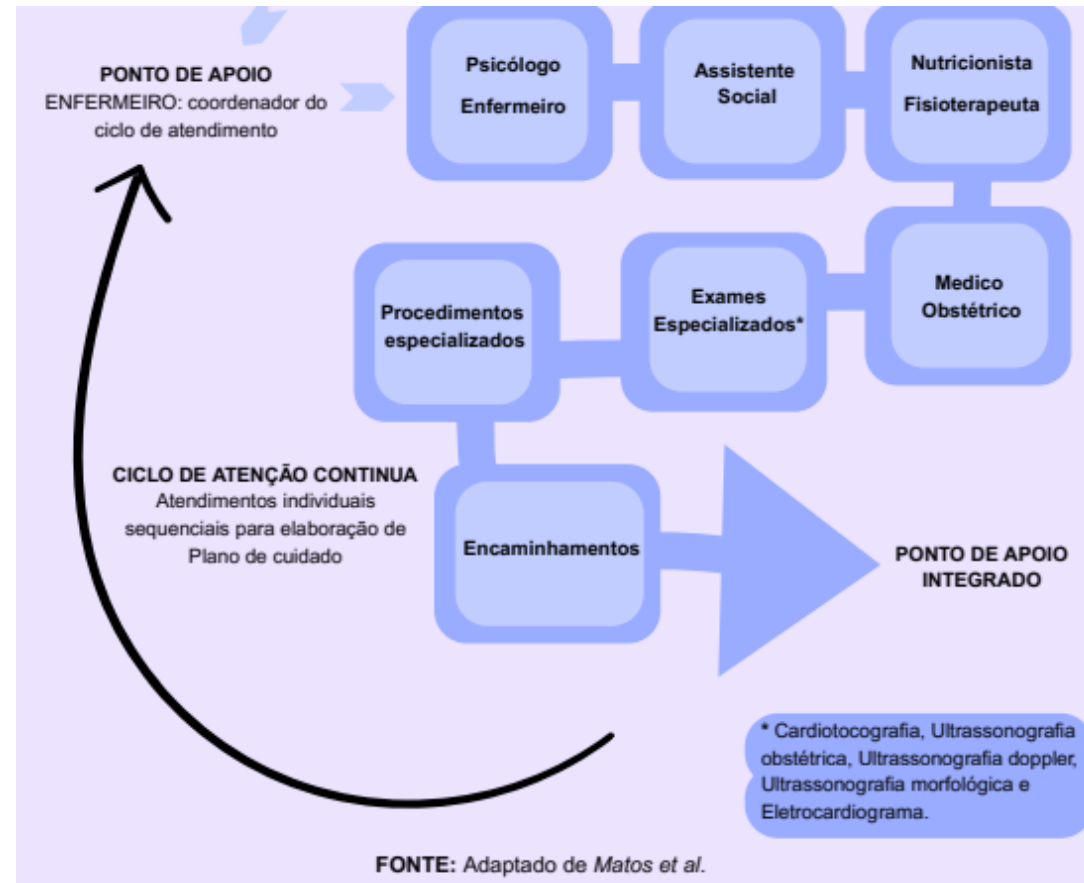
- Ambulatórios de Atenção Especializada - Pré-natal de alto risco (AAE/PNAR)
- Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)
- Ambulatórios de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança Egressos de Unidade Neonatal (A-SEG)
- Unidades de Pronto Atendimento
- Casa de Gestante, Bebê e Puérpera
- Bancos de Leite Humano

Atenção Secundária à Saúde - Cuidado para situações de alto risco / urgências

Figura 2: Fluxo de atendimento sugerido para o Ambulatório de Gestação de Alto Risco.



Atenção Secundária à Saúde - Cuidado para situações de alto risco / urgências



Atenção Terciária à Saúde - Parto e Pós-parto Imediato, Internações e Emergências obstétricas

- Centro de Parto Normal Intra hospitalar (CPNi):
 - CPNi tipo I: Este modelo possui ambientes exclusivos para suas atividades (recepção, sala de exames, quartos de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), área de deambulação, posto de enfermagem e sala de serviço), preservando a privacidade e a autonomia da unidade.
 - CPNi tipo II: infraestrutura mais integrada à maternidade.
- Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNp)

Atenção Terciária à Saúde - Parto e Pós-parto Imediato, Internações e Emergências obstétricas

- Rede de Hospitais:
 - Maternidades e/ou Hospitais Gerais com Leitos Obstétricos, Cirúrgicos e Clínicos
 - Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e Puerpério de Alto Risco

Atenção Terciária à Saúde - Parto e Pós-parto Imediato, Internações e Emergências obstétricas

Unidades Neonatais

- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) -> RN grave ou com risco de morte
- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN):
 - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) -> RN de médio risco com necessidade de assistência contínua;
 - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) -> recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo (Brasil, 2024c)

Sistema Logístico

- Descentralizado e regionalizada
- Serviços realizados:
 - transporte de materiais biológicos para análise laboratorial;
 - tratamento fora do domicílio (TFD);
 - remoções de urgência e emergência;
 - transferências inter-hospitalares

Central de regulação	Acionamento	Serviço prestado	Referência	Subdivisão regional
Centrais de regulação de urgências (CRU)	192	Resposta imediata aos chamados de urgência e emergência; Regula o deslocamento de ambulâncias municipais e estaduais para atendimento pré-hospitalar	Estadual e Regionalizada	Macrorregiões de saúde (Grande Oeste, Meio Oeste, Serra Catarinense, Planalto Norte e Nordeste, Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Sul, Grande Florianópolis)
Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA - porte V)	SISREG	Organiza e regula o acesso às consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados sob gestão do Estado.	Estadual e Regionalizada	Complexos Reguladores Regionais (Joinville, Blumenau, Grande Florianópolis, Serra Catarinense, Foz do Rio Itajaí, Joaçaba, Chapecó e Sul)
Central Estadual de Transferências Inter-Hospitalares (CERINTER)	192	Recepcionar, regular e acionar todas as transferências inter-hospitalares no estado e deslocamentos de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva para realização de exames em outro serviço. Opera em articulação com as Unidades de Suporte Avançado do Estado - Santa Catarina Inter-Hospitalar (SCIH)*	Estadual e Regionalizada	- SCIH 01: Joinville (norte e nordeste) - SCIH 02: Chapecó (oeste) - SCIH 03: Florianópolis (Grande Florianópolis) - SCIH 04: Lages (Planalto Serrano) - SCIH 05: Araranguá (sul) - SCIH 06: Joaçaba (meio-oeste) - SCIH 07: São Miguel do Oeste (extremo oeste)
Centrais de Regulação Municipais	Contato local	Regula e disponibiliza as Unidades de Suporte Básico por meio da central de urgência ; organiza e disponibiliza o TFD**quando se tratar de risco habitual poderá ser realizado pelo transporte sanitário municipal.	Municipal	
Centrais de Regulação Hospitalar	SISREG	Regula os leitos hospitalares, inclusive os de atenção especializada e de alta complexidade.	Regionalizado	Macrorregiões de saúde (Grande Oeste, Meio Oeste, Serra Catarinense, Planalto Norte e Nordeste, Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Sul, Grande Florianópolis)

Quadro 2 - Centrais de regulação e interface com sistema logístico.

* Nas macrorregiões onde não há SCIH própria, o acionamento das transferências ocorre por meio das Centrais de Regulação das Urgências (CRUs); para o transporte aeromédico, conta-se com as aeronaves Arcanjo 04 (localizada em Florianópolis) e Arcanjo 06 (em Joaçaba). A unidade específica para pacientes com obesidade mórbida está baseada em Florianópolis e é mobilizada conforme a demanda.

** TFD: tratamento fora de domicílio

Teleconsultoria

Qualificação assistencial em saúde em diversos contextos

Parceria: Saúde Digital UFSC e SES/SC

Opções de teleconsultoria:

- 1) Para gestantes de risco habitual (baixo) e intermediário*: "Telessaúde UFSC -> Medicina de Família e Comunidade" -> para médicas(os) e enfermeiras(os) da APS

Tempo de resposta: 72 horas

*exceto onde há fluxo próprio estabelecido pelo município e onde a regulação ambulatorial tem a teleconsultoria de caráter compulsório.

Teleconsultoria

Qualificação assistencial em saúde em diversos contextos

Parceria: Saúde Digital UFSC e SES/SC

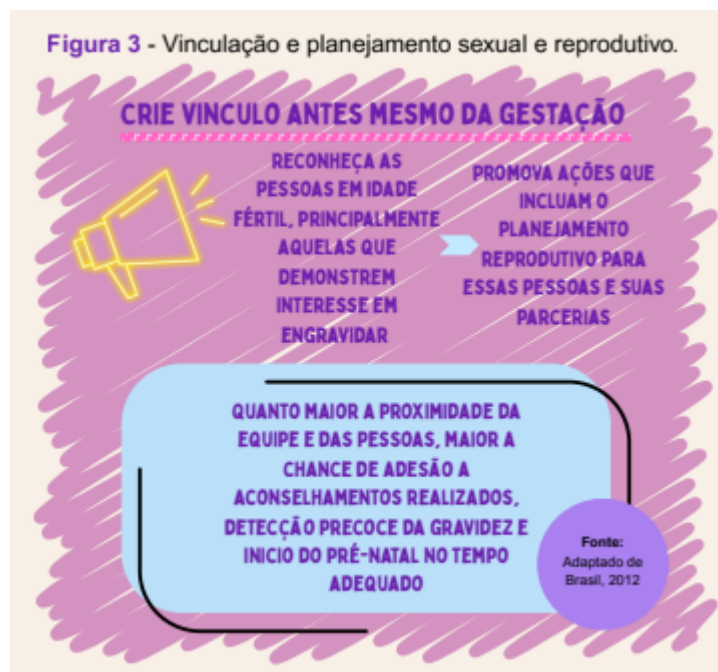
Opções de teleconsultoria:

2) Para gestantes de alto risco:

- municípios da Grande Florianópolis deverão obrigatoriamente solicitar a teleconsultoria na rede "SES - SC -> Gestante Alto Risco Grande Florianópolis" para encaminhar as gestantes de alto risco para o AAE/PNAR
- municípios dentro das macro regiões da Foz do Rio Itajaí e da Serra Catarinense também podem realizar teleconsultoria especializada em Pré-Natal de alto risco nas redes específicas "SES - SC -> Gestante Alto Risco - Região Foz do Rio Itajaí" e "SES - SC -> Gestante Alto Risco Serra Catarinense"

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Planejamento familiar e o atendimento pré-concepcional



Para as mulheres que desejam gestar o atendimento na APS deve ser focado em:

1. Ações de promoção à saúde
2. Ações de prevenção de agravos e tratamento de doenças
3. Atendimento do parceiro/parceira

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

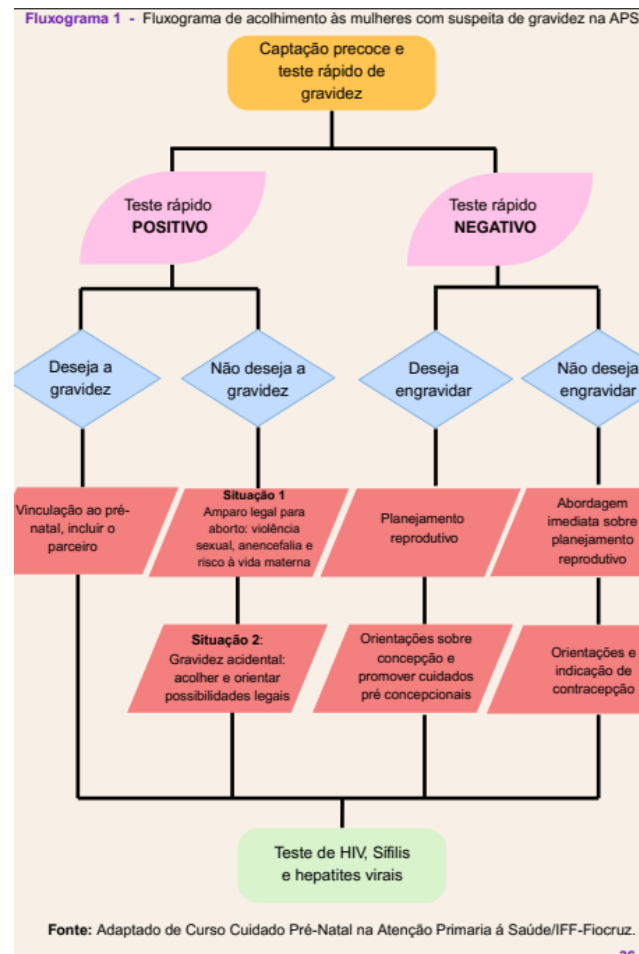
- Atendimento Pré-natal

1. Identificação precoce da gravidez

- a) promover educação em saúde sobre sintomas da gravidez para todas as mulheres em idade fértil (10 a 49 anos);
- b) realizar busca ativa de mulheres que tenham sintomas de gravidez;
- c) realizar busca ativa de mulheres que fizeram teste por conta própria com resultado positivo;
- d) disponibilizar testes rápidos de gravidez nas UBS;
- e) acolher mulheres com sintomas típicos de gravidez.

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Atendimento Pré-natal



ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Estratificação do Risco Gestacional

Pontuação orienta a estratificação de risco;

Checklist de Estratificação (Anexo B)

Quadro 4 - Estratificação de risco e foco do cuidado.

Pontuação dos fatores de risco	Estrato de risco	Pré-natal	Foco do cuidado
Até 4 pontos	Risco habitual (baixo)	Pela equipe da APS	- Bem-estar da gestante, do bebê e da sua família - Ações de promoção e prevenção de fatores de risco oportunistas - Educação em saúde e fortalecimento da capacidade de autocuidado
Entre 5 e 9 pontos	Risco intermediário	Pela equipe da APS*	- Mitigação dos fatores de risco - Ações de prevenção de agravos decorrentes dos fatores de risco - Educação em saúde e fortalecimento da capacidade de autocuidado - Fortalecimento do apoio sócio-familiar
10 pontos ou mais	Alto risco	Compartilhado entre equipe da APS e da AAE	- Estabilização clínica - Vigilância para detecção precoce de agravos relacionados aos fatores de risco e morbidades - Fortalecimento do apoio sócio-familiar - Suporte direto à gestante e à sua família

Fonte: adaptado de SBIAE, 2019.

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal na APS
 - Avaliação Inicial e definição de Plano de Cuidados
 - Mínimo de 7 consultas intercaladas
 - Frequência das consultas:
 - Mensalmente até a 28ª semana de gestação;
 - Quinzenalmente entre a 28ª e a 36ª semana;
 - Semanalmente entre a 36ª e a 41ª semana.

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal na APS
- Quadro com descritivo do que deve conter na avaliação clínica de rotina
- Quadro com sinais e sintomas típicos da gravidez, fisiopatologia e orientações às gestantes.
- Quadro com situações clínicas de indicam atendimento de urgência e emergência obstétrica.
- Quadro com rotina de exame físico do pré-natal para a APS

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal na APS
- Vacinas

Ao saber da gravidez:

- ◆ **Vacina Hepatite B** (3 doses, conforme histórico vacinal)
Doenças evitadas: hepatite B e D
- ◆ **Vacina dT** (3 doses, conforme histórico vacinal)
Doenças evitadas: difteria e tétano
- ◆ **Vacina Influenza Trivalente** (1 doses por temporada)
Doenças evitadas: gripe influenza
- ◆ **Vacina covid-19** (1 doses a cada gestação)
Doenças evitadas: causas graves e óbitos causadas pelo vírus SARS-CoV-2
- ◆ **Vacina Febre Amarela** (1 dose, em casos excepcionais, conforme histórico vacinal)
Doenças evitadas: febre amarela

Obs: A vacina contra febre amarela pode ser recomendada para gestantes quando há alto risco de contrair a doença e não é possível adiar a vacinação, isso vale para quem vive ou vai viajar para áreas com transmissão ativa, sempre após a avaliação do serviço de saúde. Para viajantes, a vacina deve ser tomada pelo menos 10 dias antes da viagem.

A partir de 20 semanas de gestação:

- ◆ **Vacina dTpa** (1 doses a partir da 20ª semana gestacional a cada gestação)
Doenças evitadas: difteria, tétano e coqueluche
- ◆ **Vacina vírus sincicial respiratório (VSR) A e B (recombinante)** (1 dose a partir da 28ª semana, sem restrição de idade materna.)
Doenças evitadas: formas graves de doença do trato respiratório inferior associados ao VSR em crianças menores de 6 meses de idade mediante a vacinação de gestantes.



ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal na APS
- Exames laboratoriais

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 4/2024 -
DAPS/DIVE/LACEN/SPS/SUV/SES/SC

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº
001/2026 - DIVE/LACEN/DAPS/SES/SC

Quadro 8 - Exames laboratoriais do Pré-Natal em cada trimestre.

1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE
Hemograma	Hemograma	Hemograma
Tipagem Sanguínea (ABO e Rh)	Teste de tolerância à glicose com 75g, entre 24ª e a 28ª semana	Glicemia de jejum
Eletroforese de hemoglobina*	Coombs indireto (se gestante Rh -)	Parcial de Urina
Parcial de urina	Toxoplasmose IgG/IgM (se negativo no 1º trimestre)	Urocultura com antibiograma
Urocultura com antibiograma		Teste rápido para sífilis e VDRL
Glicemia de jejum		Sorologia anti-HIV ou teste rápido para HIV
Coombs indireto (se gestante Rh -)		Sorologia para hepatite B (HbsAg) ou teste rápido
Toxoplasmose IgG/IgM		Cultura para pesquisa Streptococcus do grupo B, entre 35-37 semanas quando disponível
Sorologia anti-HIV ou teste rápido para HIV		Toxoplasmose IgG/ IgM (se negativo no 2º trimestre)
Teste rápido para sífilis e VDRL		
Sorologia (HbsAg) ou teste rápido hepatite B		
Sorologia anti-HCV ou teste rápido para Hepatite C		
Sorologia anti-HTLV 1 e HTLV 2		
TSH (para gestantes com fatores de risco **)		
PCR para clamídia e gonococo (para gestante ≤30 anos ou >30 anos com fatores de risco ***)		
Ultrassonografia obstétrica (entre 11 e 13 semanas, se possível)		
Citopatológico de Colo Uterino (conforme calendário de rastreamento)		

* Este exame deve ser coletado no 1º trimestre e pode ser feito de duas maneiras: em conjunto com os exames laboratoriais ou pelo Teste Mãe Catarinense, iniciativa estadual para os municípios catarinenses, conforme deliberado pela 057/CIB/2019, sem custos para a gestão municipal. Para aderir ao Teste Mãe Catarinense, solicite através do e-mail secretaria@fepe.org.br

**Gestante >30 anos, hipotireoidismo e hipertireoidismo, IMC ≥40 kg/m², radiação de cabeça ou pescoço, doença/cirurgia de tireoide, anti-TPO reagente, diabetes tipo 1 ou outras doenças autoimunes, abortamento/perda fetal, parto prematuro, infertilidade, ≥2 gestações anteriores, uso de amiodarona ou lítio, administração recente de contraste radiológico iodado, história familiar de doença autoimune da tireoide ou disfunção da tireoide, pessoa gestante vivendo em área com insuficiência de iodo moderada a grave conhecida.

***Novo parceiro(a) sexual nos últimos 60 dias, múltiplos parceiros(as) sexuais simultâneos, parceiro(a) sexual com IST, não uso ou uso inadequado de preservativo, trabalhadoras do sexo, uso abusivo de álcool e outras drogas, HIV positivo, história prévia de IST

Fonte: elaboração própria.

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal na APS
- Suplementações e profilaxias

Suplementação ou Profilaxia	Indicação e dosagem
Ácido fólico	Início pré-concepcional (mínimo um mês antes da concepção, mas idealmente três meses antes da concepção) até o final da gravidez. <u>Dose recomendada:</u> Solução oral 0,2mg/ml: 40 gotas ao dia. Comprimidos 5mg: 1 comprimido uma vez ao dia.
Sulfato ferroso	<u>Sulfato ferroso profilático:</u> para todas as gestantes a partir da 20ª semana de gestação até o terceiro mês pós-parto e/ou pós abortamento. <u>Sulfato ferroso terapêutico:</u> em casos de anemia materna em qualquer época da gestação. <u>Dose recomendada:</u> • Profilaxia: sulfato ferroso 40mg de ferro elementar ao dia. Preferencialmente administrado longe das refeições e com suco cítrico. • Tratamento: 40-160mg de ferro elementar ao dia, a depender da gravidade da anemia.

Sulfato ferroso	<u>Sulfato ferroso profilático:</u> para todas as gestantes a partir da 20ª semana de gestação até o terceiro mês pós-parto e/ou pós abortamento. <u>Sulfato ferroso terapêutico:</u> em casos de anemia materna em qualquer época da gestação. <u>Dose recomendada:</u> • Profilaxia: sulfato ferroso 40mg de ferro elementar ao dia. Preferencialmente administrado longe das refeições e com suco cítrico. • Tratamento: 40-160mg de ferro elementar ao dia, a depender da gravidade da anemia.
Ácido Acetilsalicílico(AAS)	Início a partir da 12ª semana de gestação até 36 semanas para as mulheres com fatores de risco para pré-eclâmpsia: - Se UM fator de alto risco: episódio prévio de pré-eclâmpsia, gestação múltipla, obesidade (IMC > 30 kg/m²), hipertensão arterial crônica, diabetes tipo 1 ou 2, doença renal, doença autoimune (Ex: Lúpus erimatoso sistêmico, síndrome antifosfolípide) e gestação decorrente de reprodução assistida. - Se DOIS fatores de risco moderados: nulipridade, história familiar de pré-eclâmpsia (mãe ou irmãs), condições socioeconômicas desfavoráveis, raça/cor preta ou parda, idade ≥ 35 anos, gravidez prévia com desfecho adverso (DPP, baixo peso ao nascer com > 37 semanas, parto prematuro, bebê com baixo peso) e intervalo > 10 anos desde a última gestação. <u>Dose recomendada:</u> AAS 100mg/dia - Tomar 1 comprimido 1 vez ao dia, todos os dias.
Cálcio	Prescrição universal - para todas as gestantes - a partir da 12ª semana até o parto. Pode ser prescrita por enfermeiras(os), nutricionistas e médicas(os). <u>Dose recomendada:</u> Carbonato de cálcio 1250mg (500mg de cálcio elementar) - Tomar 2 comprimidos de manhã em jejum ou a noite, todos os dias. Ingerir com 2 horas de intervalo após uso do sulfato ferroso.

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal na APS
- Recomendações para a consulta odontológica
- Abordagem comunitária e em grupos: grupos com gestantes, grupos de apoio a amamentação, grupos de pais, grupos de puérperas, entre outros
- Práticas Integrativas e complementares (Anexo A)

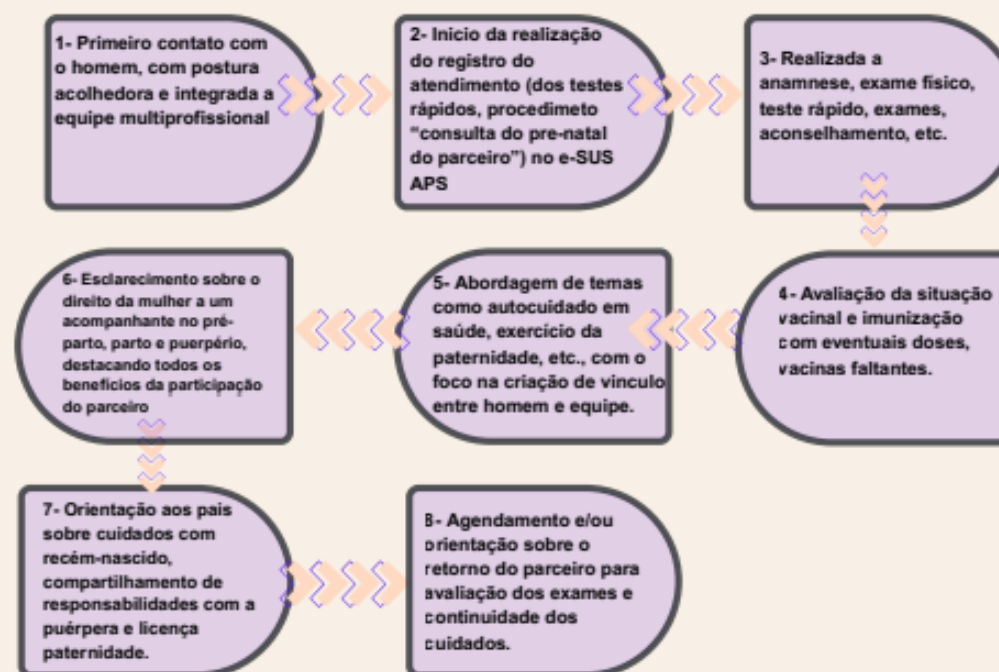
ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal na APS
- Orientações para registro: prontuário eletrônico (e-SUS ou outros) e também na Caderneta da Gestante
- Vinculação e visita à maternidade de referência
- Modelo de Plano de Parto (Anexo C)

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal na APS
- Pré-natal do parceiro

Figura 5 - Etapas do atendimento pré-natal do parceiro(a).



Fonte: adaptado de Guia de Pré-Natal do parceiro, 2023, MS.

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Pré-natal de alto risco

Quadro 10 - Parâmetros sugeridos de exames complementares para a gestante de alto risco na atenção especializada.

Procedimentos	Parâmetro
Determinação de Curva Glicêmica (2 dosagens)	1 teste / gestante de alto Risco
Ultrassonografia Obstétrica	2 exames / gestante
Contagem Plaquetas	1 exame / gestante
Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	1 exame / gestante
Dosagem de ureia	1 exame / gestante
Dosagem de creatinina	1 exame / gestante
Dosagem de ácido úrico	1 exame / gestante
Eletrocardiograma	1 exame / gestante
Ultrassonografia Obstétrica c/ doppler coloriado e pulsado	2 exames / gestante
Tococardiografia anteparto	2 exames / gestante

Fonte: Brasil, 2017a; SBIAE, 2019.

Quadro 11 - Parâmetros de assistência multiprofissional às gestante de alto risco na atenção especializada.

Profissional	Parâmetro
Médico Obstetra	5 atendimentos / GAR / ano
Enfermeiro	5 atendimentos / GAR / ano
Psicólogo	5 atendimentos / GAR / ano
Assistente social	5 atendimentos / GAR / ano
Nutricionista	30% dos atendimentos
Fisioterapeuta	1 atendimentos / GAR / ano
Técnico em enfermagem	5 atendimentos / GAR / ano

GAR - Gestante de alto risco.

Fonte: SBIAE, 2019

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Atenção ao Puerpério na APS

Recomendações de visita domiciliar:

Puérperas de baixo risco: visita domiciliar pelo ACS até 48 horas pós-alta

Puérperas que tiveram alto risco gestacional ou se o binômio apresentou alguma complicação periparto: visita do ACS com enfermeira(o) nas primeiras 24 horas pós parto

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Atenção ao Puerpério na APS

Recomendações de consulta médica e/ou de enfermagem:

Primeira até 7 dias após o parto, podendo coincidir com a consulta de puericultura até o 5º dia de vida;

Segunda entre 30 a 40 dias do pós parto (SBIAE, 2019).

ATENÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL, GESTACIONAL E PUERPERAL

- Atenção ao Puerpério na APS: pontos a serem abordados
 - 1) Cuidados com o recém-nascido e amamentação
 - 2) Humor e bem-estar emocional
 - 3) Recuperação física após o parto
 - 4) Sono e cansaço
 - 5) Manejo de doenças crônicas
 - 6) Sexualidade, contracepção e planejamento sexual e reprodutivo
 - 7) Promoção da Saúde

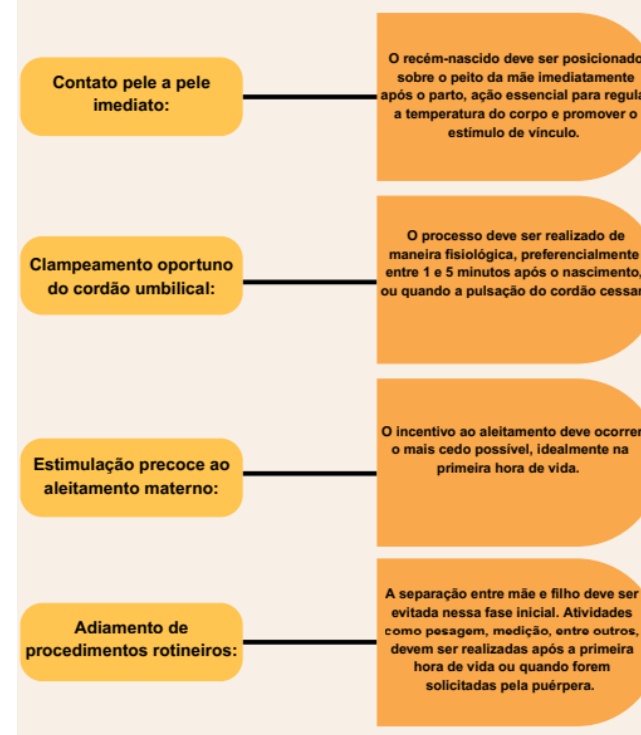
ATENÇÃO AO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS

- Cuidado neonatal intra-hospitalar
 - avaliação da vitalidade
 - manobras de reanimação
- Cuidados Imediatos ao Recém-Nascido Saudável

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) disponibiliza duas diretrizes para reanimação do recém-nascido na sala de parto, de acordo com a idade gestacional.

Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto	https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/maio/20/DiretrizesSBP-Reanimacao-RNigualMaior34semanas-MAIO2022.pdf
Reanimação do recém-nascido < 34 semanas em sala de parto	https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/junho/06/DiretrizesSBP-Reanimacao-RNmenor34semanas-MAIO2022a.pdf

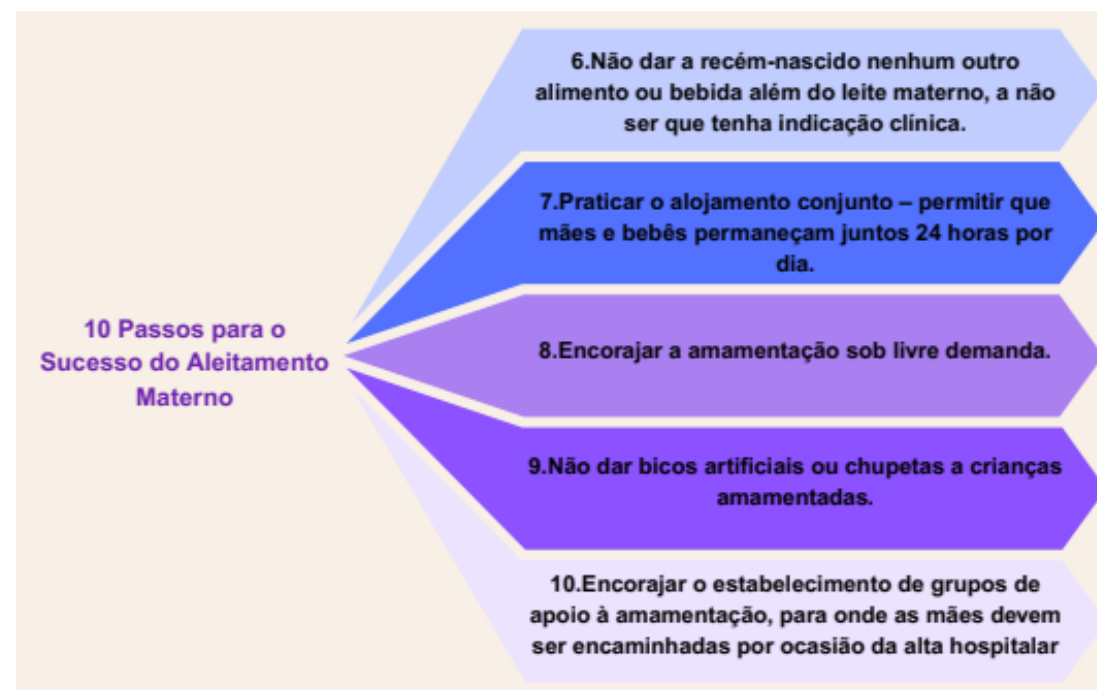
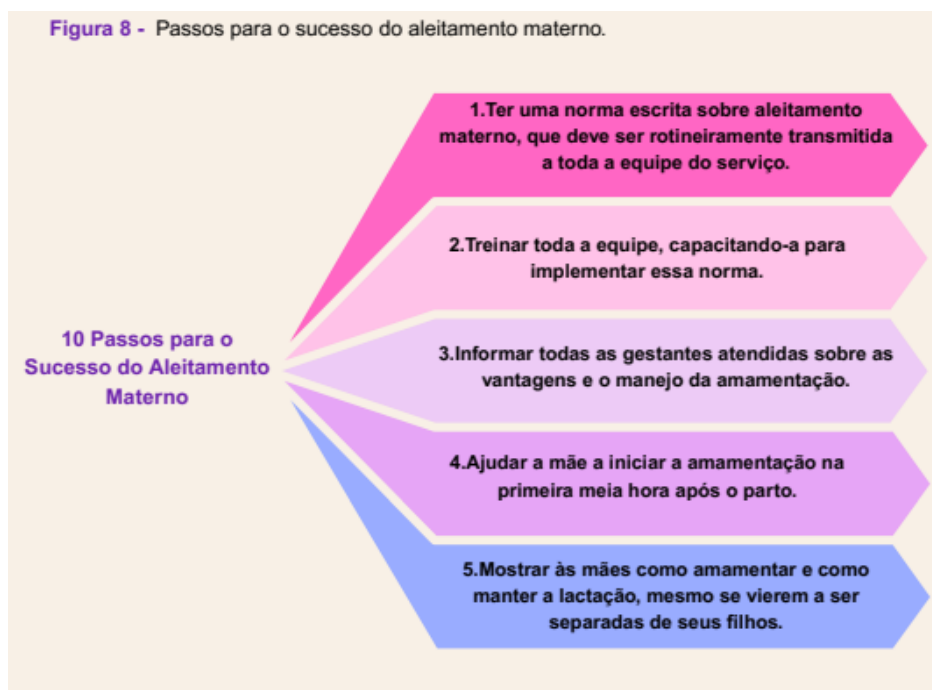
Figura 7 - Boas práticas de cuidado imediato ao recém-nascido com boa vitalidade.



ATENÇÃO AO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS

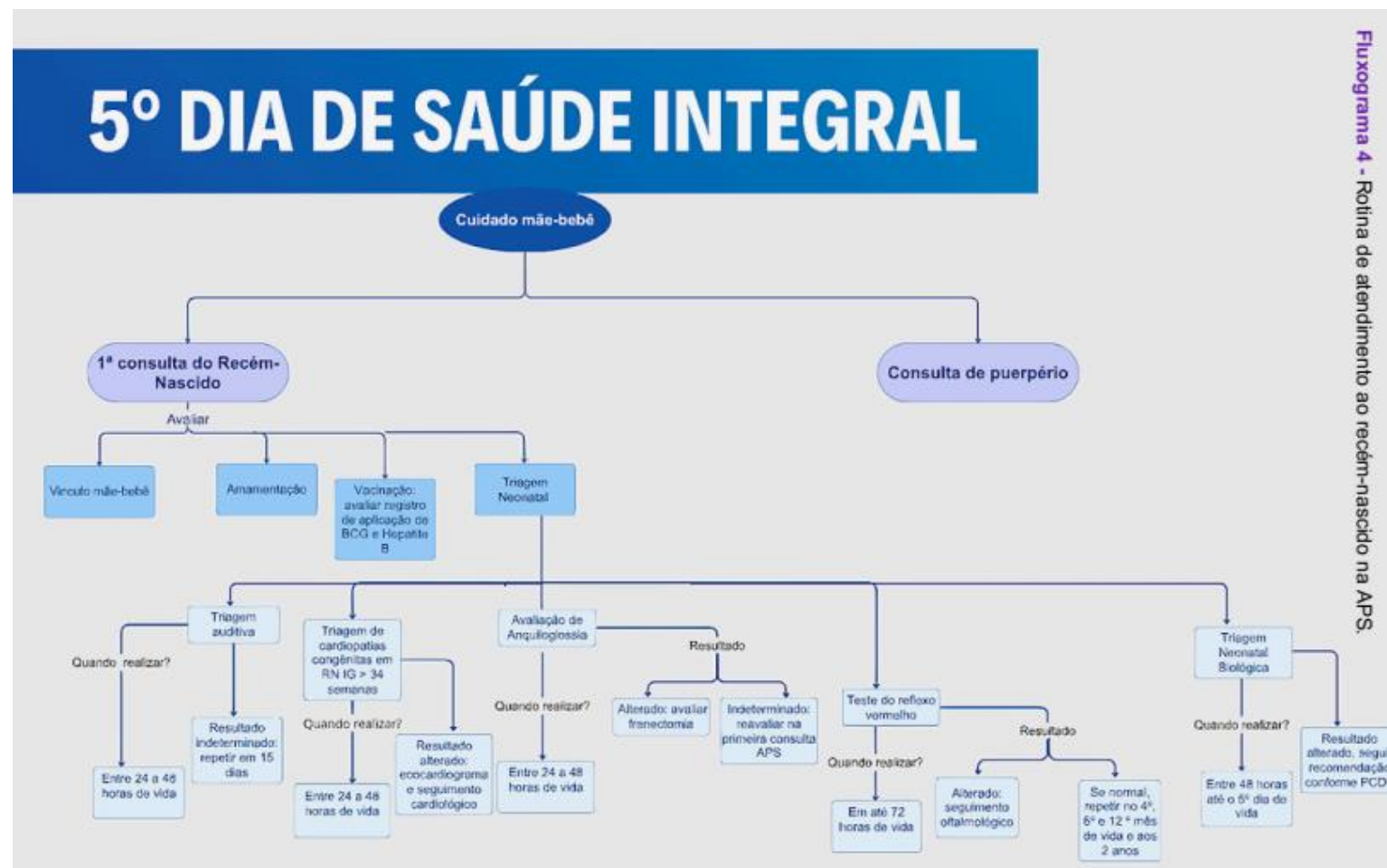
- Estratégias de incentivo ao aleitamento materno

Figura 8 - Passos para o sucesso do aleitamento materno.



ATENÇÃO AO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS

- Cuidado neonatal na APS: primeira consulta na primeira semana de vida!!!



ATENÇÃO AO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS

- Exame físico: antropometria (Peso, altura, perímetro cefálico) e todos os sistemas
- Orientações de cuidados aos pais e/ou responsáveis: higiene, prevenção de acidentes, sono e posição para dormir, além de sinais de alerta.

Categoria	Sinais de alarme
Aspecto Geral	Queda do estado geral, cianose ou palidez, irritabilidade, gemidos
Pele	Icterícia abaixo da cicatriz umbilical, pústulas difusas
Temperatura corpórea	Febre ou hipotermia
Sinais gastrointestinais	Recusa alimentar, vômitos persistentes, sinais de onfalite
Sinais neurológicos	Letargia, convulsões
Sinais respiratórios	Taquipneia ou sinais de desconforto respiratório, como tiragem intercostal e batimento de asa de nariz

ATENÇÃO AO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS

- Cuidado neonatal na APS: consultas subsequentes
- Periodicidade: 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses. Após esse período, o intervalo deve ser anual (MS, 2025);
- Manter avaliação básica: alimentação, sono, vacinação, marcos do desenvolvimento, identificação de problemas ou riscos para saúde e imunizações;
- Observar aspectos da dinâmica e relações familiares, do comportamento infantil, avaliar aspectos referentes à socialização, além da exposição e do uso de telas;

ATENÇÃO AO RECÉM NASCIDO E AS CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS

- Cuidado neonatal na APS: consultas subsequentes
- Aos 6 meses: orientações de introdução alimentar na presença dos sinais de prontidão; suplementação de sulfato ferroso como profilaxia a anemia ferropriva até 24 meses; suplementar Vit A e Vit D, conforme indicações do território;
- Testes de triagem para avaliação de atraso neuropsicomotor, como a escala M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers - Revised): para crianças entre 16 e 30 meses e avalia o risco para transtorno do espectro do autismo. (MS, 2025)

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL MATERNA, PERINATAL E DA PRIMEIRA INFÂNCIA

- 1 em cada 5 mulheres apresenta algum transtorno mental durante a gestação ou no pós-parto (Febrasgo, 2023).
- O cuidado deve ser centrado na pessoa, articulando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a atenção primária à saúde (APS), atenção hospitalar e serviços de apoio social e jurídico, garantindo equidade, respeito à autonomia e segurança.

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL MATERNA, PERINATAL E DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Condições abordadas:

- Gestantes com Deficiência Intelectual e Neurodivergências
- Gestantes com Transtornos Mentais Graves e Persistentes
- Condições Específicas do Período Perinatal
 - Baby Blues
 - Depressão Pós-Parto
 - Psicose Puerperal
 - Luto Perinatal
 - Saúde Mental do Bebê

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL MATERNA, PERINATAL E DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Quadro 12 - Atenção em saúde mental materno-infantil nos diferentes níveis de atenção.

Nível de Atenção	Ações Prioritárias
Atenção Primária à Saúde (APS)	• Identificar gestantes com deficiência intelectual ou transtornos mentais prévios; • Realizar visitas domiciliares e acompanhamento contínuo; • Reconhecer sinais precoces de sofrimento psíquico; • Articular-se com a RAPS e com serviços de assistência social.
Atenção Especializada / RAPS	• Garantir acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico contínuo; • Promover o matriciamento e a capacitação da APS; • Planejar o cuidado conjunto com maternidades e APS; • Assegurar acompanhamento no pós-parto e puericultura.
Maternidades / Hospitais	• Avaliar e comunicar situações de risco à APS e à RAPS; • Assegurar acompanhante durante o parto e puerpério; • Avaliar o uso de psicofármacos durante gestação e lactação; • Acolher e acompanhar situações de luto perinatal.
Urgência e Emergência	• Acolher crises psicóticas, ideações suicidas ou situações de risco grave; • Articular-se com CAPS III e leitos de saúde mental; • Garantir transporte e encaminhamento seguro.
Rede Intersetorial	• Integrar ações com Assistência Social, Justiça, Conselhos Tutelares e movimentos sociais; • Assegurar proteção a mulheres e bebês em vulnerabilidade; • Promover ações de inclusão e direitos reprodutivos.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DOS ÓBITOS MATERNO, INFANTIL E FETAL - CEPOMIF

O CEPOMIF desempenha um papel essencial na coordenação e apoio técnico dos Comitês Regionais, assessorando e acompanhando suas atividades para garantir a efetividade das ações de prevenção e controle das mortalidades materna, infantil e fetal.

Entre suas principais finalidades, destacam-se a identificação dos principais problemas regionais relacionados aos óbitos, a proposição de medidas preventivas, a produção de relatórios detalhados sobre as mortalidades, e a mobilização de gestores para a formulação de políticas de saúde voltadas à redução desses índices no Estado.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DOS ÓBITOS MATERNO, INFANTIL E FETAL - CEPOMIF

- Near Miss Materno

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o near miss materno (NMM) como o caso de mulheres que quase morreram, mas sobreviveram a complicações graves durante a gestação, o parto ou até 42 dias após o término da gestação.

A notificação de NMM integram a estratégia de vigilância da morbimortalidade materna e são essenciais para a melhoria contínua da qualidade do cuidado, especialmente nos serviços de atenção obstétrica e nas redes de urgência e emergência (Say; Souza; Pattinson, 2009)

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DOS ÓBITOS MATERNO, INFANTIL E FETAL - CEPOMIF

- Near Miss Materno

Quadro 13 - Critérios diagnósticos do Near Miss materno.

Clínico	Cianose aguda - gasping, frequência respiratória >40 ou <6/min, choque, oligúria não responsiva a fluidos ou diuréticos, coagulopatia, perda de consciência ≥12 h, perda de consciência e ausência de pulso/ batimento cardíaco, acidente vascular cerebral, paralisia total, icterícia na presença de pré-eclâmpsia.
Laboratorial	Saturação de O ₂ <90% por tempo ≥60 minutos, PaO ₂ /FiO ₂ <200 mmHg, creatinina ≥ 300µmol/l ou ≥ 3,5mg/dl, bilirrubina > 100µmol/l ou 6,0 mg/dl, pH <7,1, lactato >5, trombocitopenia (<50.000 plaquetas), perda de consciência, e presença de gluconato ou cetoácidos na urina.
Manejo	Uso contínuo de drogas vasoativas, histerectomia por infecção ou hemorragia, transfusão de ≥5 unidades, intubação e ventilação por ≥60 minutos não relacionada à anestesia, diálise por falência renal aguda, ressuscitação cardiopulmonar.

Fonte: OMS, 2011.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DOS ÓBITOS MATERNO, INFANTIL E FETAL - CEPOMIF

- Near Miss Materno

A OMS categoriza as complicações mais graves como Condições Potencialmente Ameaçadoras da Vida (CPAV), associadas a maior risco de progressão para óbito. Ou seja, as CPAV são aquelas que, sem manejo oportuno, evoluem para NMM ou morte materna.

Quadro 14 - Condições potencialmente ameaçadoras da vida (CPAV).

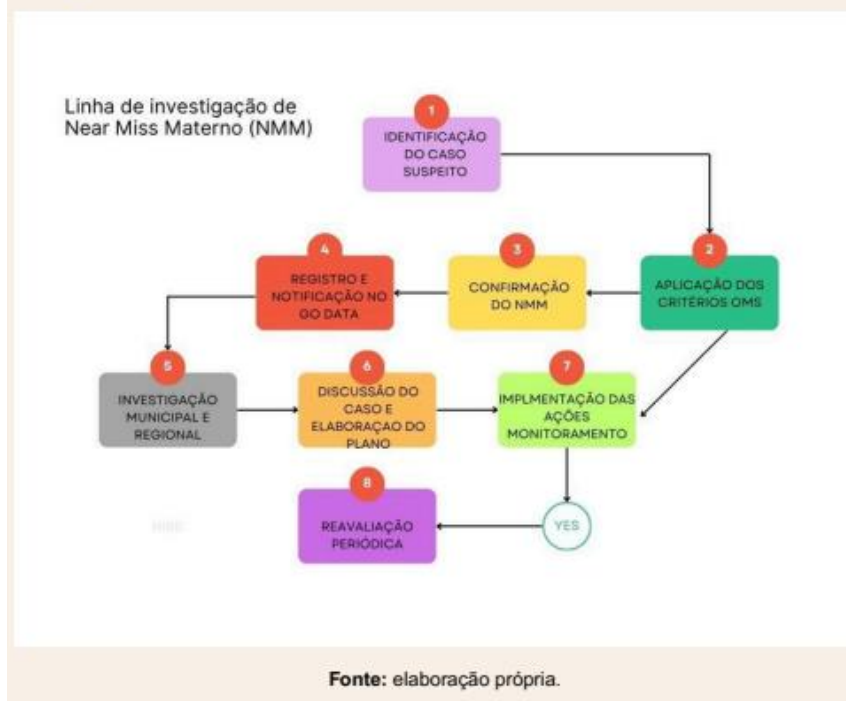
Desordens hemorrágicas	Placenta prévia, placenta acreta/increta/percreta, gestação ectópica, hemorragia pós-parto, rotura uterina.
Desordens hipertensivas	Pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, hipertensão grave, encefalopatia hipertensiva, síndrome HELLP.
Outras desordens sistêmicas	Endometrite, edema pulmonar, falência respiratória, convulsões, sepse, choque, trombocitopenia <100.000, crise tireotóxica.
Indicadores de manejo	Transfusão sanguínea, acesso venoso central, histerectomia, admissão em UTI, internação prolongada (>7 dias), intubação não anestésica, retorno à sala cirúrgica, intervenção cirúrgica.

Fonte: OMS, 2011.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DOS ÓBITOS MATERNO, INFANTIL E FETAL - CEPOMIF

- Near Miss Materno

Fluxograma 5- Fluxograma para Linha de Investigação do Near Miss Materno.



INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADOS MATERNO INFANTIL

- Indicadores de Resultado para a Sociedade
- Indicadores de Processo
- Indicadores de Gestão

EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

- Educação Continuada: atividades educacionais formais que ocorrem após a graduação e que possuem duração definida, tais como cursos de pós-graduação.
- Educação Permanente: se baseia na problematização do processo de trabalho em saúde. O objetivo central das ações de educação permanente é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, com base nas necessidades de saúde das pessoas e das populações.

EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

- Ações recomendadas:
 - Treinamentos e Capacitações: incluir aspectos essenciais do cuidado materno infantil, como assistência ao pré-natal, parto, puerpério e cuidado neonatal.
 - Cursos de curta duração ou Pós-graduação: especialmente em áreas relacionadas à saúde da mulher e da criança.
 - Matriciamentos e Teleconsultorias: permite apoio técnico e a troca de conhecimentos entre profissionais de diferentes níveis de atenção.

FINANCIAMENTO

Quadro 16 - Portarias que regulamentam o financiamento da Rede Materno Infantil.

Portarias	Título
Portaria nº 1.459/2011	Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha
Portaria nº 650/2011	Plano de Ação Regional (PAR) e municipal da Rede Cegonha
Portaria nº 930/2012	Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria nº 1.020/2013	Casa de Gestante Bebê e Puérpera
Portaria nº 11/2015	Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.
Portaria de Consolidação nº 3/2017	Portaria consolidada que trata das Redes de Atenção à Saúde
Portaria de Consolidação nº 6/2017	Portaria consolidada que trata do Financiamento à Saúde
Portaria nº 3.493/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
Portaria nº 5.349/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.
Portaria nº 5.350/2024	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

Tripartite:

União: repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais, estruturados nos blocos de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Média e Alta Complexidade (MAC).

Estado: coordenar e apoiar a regionalização da atenção à saúde, aplica recursos próprios, e complementa os repasses federais para fortalecer a rede assistencial.

- Deliberação nº 500/2014: atenção ambulatorial de gestação de alto risco

- Deliberação nº 745/2023: Programa de Valorização dos Hospitais

Municípios são os principais executores das ações de Atenção Primária à Saúde, com uso da receita própria e utilizando os recursos federais e estaduais transferidos fundo a fundo, além de fazerem pactuações regionais e consórcios intermunicipais de saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 08 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 1: Cuidados gerais. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 08 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Diário Oficial da União. Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº3, de 28 de setembro de 2017, para dispor a Rede Alyne. Publicado em 13/09/2024, edição 178, Seção 1, página 90. 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 13 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Interrupção gestacional prevista em lei. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-damulher/saude-sexual-e-reprodutiva/interruptao-gestacional-prevista-em-lei>. Acesso em: 12 nov. 2025.

Obrigado!!!

Dúvidas: daps.saudedamulher@saude.sc.gov.br