



Óbitos Maternos

Subsídios para Análise e Construção de
Recomendações pelos Comitês de Prevenção
de Mortalidade Materna: um olhar ampliado,
multidisciplinar e sistêmico

Sumário

1. Subsídios para Análise e Elaboração de Relatórios de Investigação de Óbitos Maternos	4
1.1 Recomendações aos Comitês de Mortalidade Materna	9
2. Recomendações Gerais para a Análise do Óbito Materno pelos Comitês	13
<i>Componente 1. Mulher/pessoa que gesta, família e comunidade</i>	
2.1 Elementos para a análise	13
2.2 Construindo a recomendação	20
3. Recomendações para a Análise do Óbito Materno pelos Comitês na Atenção à Gravidez e Parto Seguro	22
<i>Componente 2. Institucionais</i>	
3.1 Atenção Primária à Saúde: elementos para a análise	23
3.2 Atenção Ambulatorial Especializada: elementos para a análise.....	30
3.3 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	33
<i>Componente 3. Profissionais</i>	
3.4 Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar: elementos para a análise	42
<i>Componente 4. Intersetoriais</i>	
3.5 Atenção Ambulatorial Especializada: elementos para a análise ...	44
3.6 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	46
3.7 Construindo a recomendação	47
4. Recomendações para a Análise do Óbito Materno pelos Comitês na Atenção ao Puerpério e Contracepção	51
<i>Componente 2. Institucionais</i>	
4.1 Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: elementos para a análise	52
4.2 Construindo a recomendação	55

5. Recomendações para a Análise do Óbito Materno tendo como Causa Raiz a Hemorragia Puerperal	57
<i>Componente 1. Mulher/pessoa que gesta, família e comunidade</i>	
5.1 Atenção Primária a Saúde e Ambulatorial Especializada: elementos para a análise	58
<i>Componente 2. Institucionais</i>	
5.3 Atenção Primária à Saúde: elementos para a análise	58
5.4 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	62
<i>Componente 3. Profissionais</i>	
5.5 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	67
5.6 Construindo a recomendação	72
6. Recomendações para a Análise do Óbito Materno tendo como Causa Raiz as Infecções	75
<i>Componente 1. Mulher/pessoa que gesta, família e comunidade</i>	
6.1 Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: elementos para a análise	76
<i>Componente 2. Institucionais</i>	
6.2 Atenção Primária à Saúde: elementos para a análise	77
6.3 Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar: elementos para a análise	82
6.4 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	83
<i>Componente 3. Profissionais</i>	
6.5 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	87
6.6 Construindo a recomendação	91
7. Recomendações para a Análise do Óbito Materno tendo como Causa Raiz os Distúrbios Hipertensivos	93
<i>Componente 1. Mulher/pessoa que gesta, família e comunidade</i>	
7.1 Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: elementos para a análise	93

Componente 2. Institucionais

7.2 Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: elementos para a análise	95
7.3 Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar: elementos para análise	102
7.4 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	103

Componente 3. Profissionais

7.5 Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar: elementos para a análise	105
7.6 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	108
7.7 Construindo a recomendação	110

8. Recomendações para a Análise do Óbito Materno tendo como Causa Raiz o Abortamento

112

Componente 1. Mulher/pessoa que gesta, família e comunidade

8.1 Elementos para a análise	112
------------------------------------	-----

Componente 2. Institucionais

8.2 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	113
--	-----

Componente 3. Profissionais

8.3 Atenção Hospitalar: elementos para a análise	115
8.4 Construindo a recomendação	119



Subsídios para Análise e Elaboração de Relatórios de Investigação de Óbitos Maternos

Os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna (CPMM) são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial que visam analisar todos os óbitos maternos e apontar medidas de intervenção para a sua redução de abrangência. No Brasil tem sido estimulada a composição de Comitês de Prevenção da mortalidade Materna, Infantil e fetal, que de forma articulada investigam estes óbitos e podem compreender a dinâmica da vida e cuidado a estas populações. Este documento aborda o processo de análise e elaboração de recomendações para o óbito materno.

A análise dos óbitos é precedida da investigação epidemiológica de cada caso que deve conter informações adequadas que permitam identificar as condições de assistência à mulher/pessoa que gesta e as características da estrutura social, incluindo dados da família e comunidade.

O processo de análise do óbito materno é crucial na identificação das fragilidades e problemas no sistema de saúde, na compreensão das causas subjacentes a essas mortes. A partir do estudo/análise dos casos cabe ao CPMM a construção das recomendações que apontem estratégias eficazes para prevenir futuros óbitos principalmente por causas evitáveis, contribuindo assim para a melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde das mulheres/pessoas que gestam em nosso país. Essas recomendações também devem subsidiar as tomadas de decisão da gestão local, regional e nacional na construção das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher/pessoa que gesta.

Este documento foi organizado na intenção de ampliar o olhar dos membros que compõem os CPMM para uma análise abrangente e multidisciplinar, considerando não apenas as causas diretas e indiretas da morte materna, mas também os fatores locais e sistêmicos que influenciam na assistência e nos cuidados à mulher/pessoa que gesta durante a gestação, o parto e o puerpério na rede de atenção à saúde. É também um documento que orienta a investigação epidemiológica de cada caso na medida que aponta os tópicos essenciais que devem compor a análise de cada caso.

Dividido em dois blocos principais aborda inicialmente os princípios que devem reger a discussão e análise dos casos dos óbitos maternos e após apresenta subsídios para a construção das recomendações, incluindo exemplos práticos para auxiliar os membros dos CPMM na dinâmica da elaboração das recomendações.

Com esse objetivo, foram construídos quatro componentes estruturantes que buscam agrupar os **principais elementos presentes no contexto do óbito materno**, sendo eles:

Componente 1	Mulher/pessoa que gesta, família e comunidade
Componente 2	Institucionais
Componente 3	Profissionais
Componente 4	Intersetoriais

Componentes estruturantes

Mulher/pessoa que gesta/Família/Comunidade

Dificuldade para reconhecer o risco. Fatores como desemprego, baixa escolaridade, analfabetismo, violência doméstica, religião, drogadição (álcool e outras drogas), língua, deficiências físicas e intelectuais, rede de apoio, forma de comunicação da equipe assistencial podem interferir nesta dificuldade de reconhecimento do risco.



Institucionais

Organização da equipe multiprofissional, estratégias de acolhimento com fortalecimento das vinculações, busca ativa/captação precoce, disponibilidade de leitos, capacidade instalada (equipamentos, medicamentos hemoderivados), tempo-resposta, efetividade da regulação (ambulatorial e hospitalar), protocolos/diretrizes. Individualizar por nível da assistência (APS, Especializada, Hospitalar).

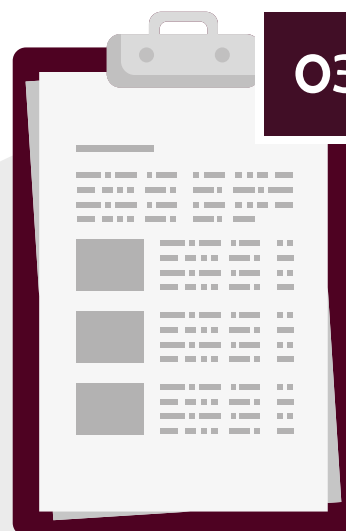


02

Profissionais

Capacitação, envolvimento com o cuidado prestado, reconhecimento do risco, documentação do cuidado (prontuários, Declaração do Óbito - DO), comunicação entre equipes).

03



Intersetoriais

Meios de transporte, distâncias, acessibilidade, saneamento básico, dispositivos de assistência social e processos/sistemas de compartilhamento de informações.

04

Figura 1 – Componentes para o agrupamento analítico do óbito materno.

Na redação do texto das recomendações para cada componente descrito acima, foram construídas frases que indicam os “**Elementos para a análise**” das interfaces que estão presentes no óbito materno, envolvendo um processo de investigação de todos os pontos existentes na rede de atenção à saúde das mulheres/pessoas que gestam.

Os “Elementos para a análise” se configuram como um roteiro para orientar os comitês durante o processo de **análise do óbitos maternos**, atentando para as **variáveis que não podem ser desconsideradas** durante o momento analítico. Os elementos destacados são fundamentais para a **compreensão das demoras** que desqualificam a assistência prestada, geram as falhas nos cuidados e nos procedimentos realizados que contribuem, em cada situação, para o agravamento dos quadros clínicos que resultaram no óbito.

Esses “Elementos para a análise” envolvem a avaliação da oferta do acesso aos cuidados na rede de atenção, a revisão da assistência realizada presente nos registros clínicos, a investigação dos processos de cuidado prestados, a identificação de possíveis falhas na comunicação entre os profissionais de saúde e o estabelecimento de ações em tempo oportuno e a avaliação da adequação dos recursos disponíveis nos diferentes pontos de atenção à saúde.

As sugestões emitidas para os comitês durante a análise do óbito estão subdivididas nos diferentes pontos de atenção à saúde, sendo enfatizado o que deve ser analisado no contexto da Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar.

Apresentamos também sugestões de textos da literatura científica e links para os interessados aprofundarem as leituras acerca dos temas tratados. Salientamos a indicação dos [“10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna”](#), como um documento de referência, para sustentar as análises de óbitos pelos Comitês.

Os 10 Passos abrangem a linha de cuidado na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada, desde o pré-natal até o cuidado em maternidades na Atenção Hospitalar, passando pelas ações de regulação, transporte sanitário e retornando à Atenção Primária para seguimento da mulher/pessoa que gesta e recém-nascido.

Em cada passo são tratadas questões relevantes ao cuidado obstétrico e discutidas as principais causas de mortalidade materna, apresentando estratégias assistenciais para a sua evitabilidade. As ações propostas visam ativar/potencializar mudanças nos processos de trabalho, apoiar as equipes locais na qualificação do cuidado às mulheres/pessoas que gestam, estimular a superação das barreiras encontradas e fortalecer a organização do cuidado em rede com atribuições específicas para cada ponto de atenção à saúde.

O texto das recomendações está subdividido em seções para favorecer a localização de um elemento de desejo do leitor. As seções foram intituladas:

Recomendações Gerais para a análise do Óbito Materno pelos Comitês;

Recomendações para a análise do Óbito Materno pelos Comitês na **Atenção à Gravidez e Parto Seguros;**

Recomendações para a análise do Óbito Materno pelos Comitês na **Atenção ao Puerpério e Contracepção;**

Recomendações para a análise do Óbito Materno tendo como causa raiz a **Hemorragia Puerperal**;

Recomendações para a análise do Óbito Materno tendo como causa raiz as **Infeções**;

Recomendações para a análise do Óbito Materno tendo como causa raiz os **Distúrbios Hipertensivos**;

Recomendações para a análise do Óbito Materno tendo como causa raiz o **Abortamento**.

Por fim, após as recomendações para a análise, o texto se dedica a apresentar uma seção intitulada “Construindo a Recomendação”. Nessa seção são descritos alguns exemplos de fragilidades/problemas na assistência presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Para cada exemplo é apresentada uma sugestão de recomendação que pode inspirar os Comitês de Mortalidade Materna a emitir suas orientações aos serviços de atenção à saúde, para os avanços necessários na tomada de decisões, na garantia de uma resposta mais eficaz aos riscos que envolvem a saúde materna, na qualificação do cuidado assistencial e na melhoria dos indicadores obstétricos, com foco na redução da mortalidade materna.

■ ■ Recomendações aos Comitês de Mortalidade Materna ■ ■

A construção de recomendações a partir da análise dos óbitos maternos deve ser sempre baseada no princípio da identificação dos riscos e problemas ocorridos e do que precisa ser feito para que esses riscos e problemas não se repitam em outras situações.

As recomendações podem variar na dependência do tipo de análise que está sendo realizada:

01

Análise de caso individual de óbito materno:

Identificar ações que precisam ser implantadas/implementadas de forma imediata no território de acompanhamento da gestação, de assistência ao parto/intercorrência obstétrica e/ou de acompanhamento puerperal. Em geral, são recomendações mais pontuais que devem ser apresentadas às equipes responsáveis pelo cuidado prestado no contexto assistencial e pela gestão local.

02**Análise de grupamento de casos:**

2.1. Agrupamentos por local de residência ou ocorrência: identificar ações que precisam ser implantadas e exigem planejamento e envolvimento para além de uma equipe assistencial.

2.2. Agrupamento por causas de óbito: identificar ações que devem fazer parte do planejamento da gestão local/regional para serem incorporadas nos programas e políticas públicas de saúde.

03**Para analisar casos de óbitos maternos valorizar:**

3.1. Dados gerais da gestante/pessoa grávida: idade, raça/cor, ocupação, escolaridade, situação conjugal, religião, moradia (zona rural, zona urbana, assentamentos, comunidades tradicionais (ribeirinhas, quilombolas e indígenas), áreas de invasão urbana) e língua falada.

3.2. Dados clínicos da gestante/pessoa grávida: doenças prévias, gestações anteriores, tipos de partos, resultados das gestações, uso de medicamentos, hábitos de vida e contracepção prévia.

3.3. Dados da gestação e pré-natal: gestação desejada e/ou planejada, período do diagnóstico da gravidez, início do pré-natal, exames complementares realizados (época, acesso, resultados), situação vacinal, estratificação do risco gestacional, medicamentos utilizados (quando/doses), intercorrências, acesso à atenção especializada, cuidado compartilhado nas situações de gestação de alto risco e internações.

3.4. Informações do parto/aborto e puerpério/pós-abortamento: condições à internação, medicamentos utilizados (quando, posologia – dose e horários), procedimentos realizados, resultados de exames, tipo de parto/curetagem/AMIU, dados do recém-nascido (condições ao nascimento, intercorrências, alta) e dados da alta hospitalar (condições de alta, encaminhamento para seguimento pós-alta, contracepção pós-evento obstétrico).

3.5. Transferência: se houve transferência, valorizar tempo entre solicitação e início da transferência, procedimentos de estabilização antes da transferência, tipo de transporte utilizado, condições clínicas no momento de saída, intercorrências durante a transferência e condições na chegada ao serviço.

3.6. Puerpério/pós-abortamento pós-alta: consultas, oferta de contracepção, intercorrências clínicas e assistenciais, exames, procedimentos e medicamentos.

04**Para construir recomendações é necessário:**

4.1. Conhecer os fluxos assistenciais de cada condição relacionada à gestação, incluindo os mapas de vinculação e os diversos pontos de atenção segundo o risco gestacional.

4.2. Conhecer os protocolos assistenciais vigentes e as recomendações para o cuidado obstétrico de qualidade previstos nas legislações nacionais e locais.

4.3. Fazer um paralelo entre os fluxos assistenciais pactuados e os acessos garantidos na prática para cada caso/grupamento de casos.

4.4. Fazer um paralelo entre o cuidado prestado e as recomendações para cada condição previstas nos protocolos vigentes, atualizados e baseados nas melhores evidências.

4.5. Identificar os motivos/barreiras/condições/situações que impediram que o cuidado prestado fosse o desejado.

4.6. Recomendar ações efetivas que corrijam as fragilidades/falhas identificadas no processo de análises dos casos/grupamentos de casos.

4.7. Fazer o planejamento de como as recomendações serão encaminhadas, monitoradas e avaliadas quanto aos efeitos das ações implantadas.

Na figura 2 apresentamos o ciclo de construção e monitoramento de recomendações a ser executado pelos Comitês de Mortalidade Materna.

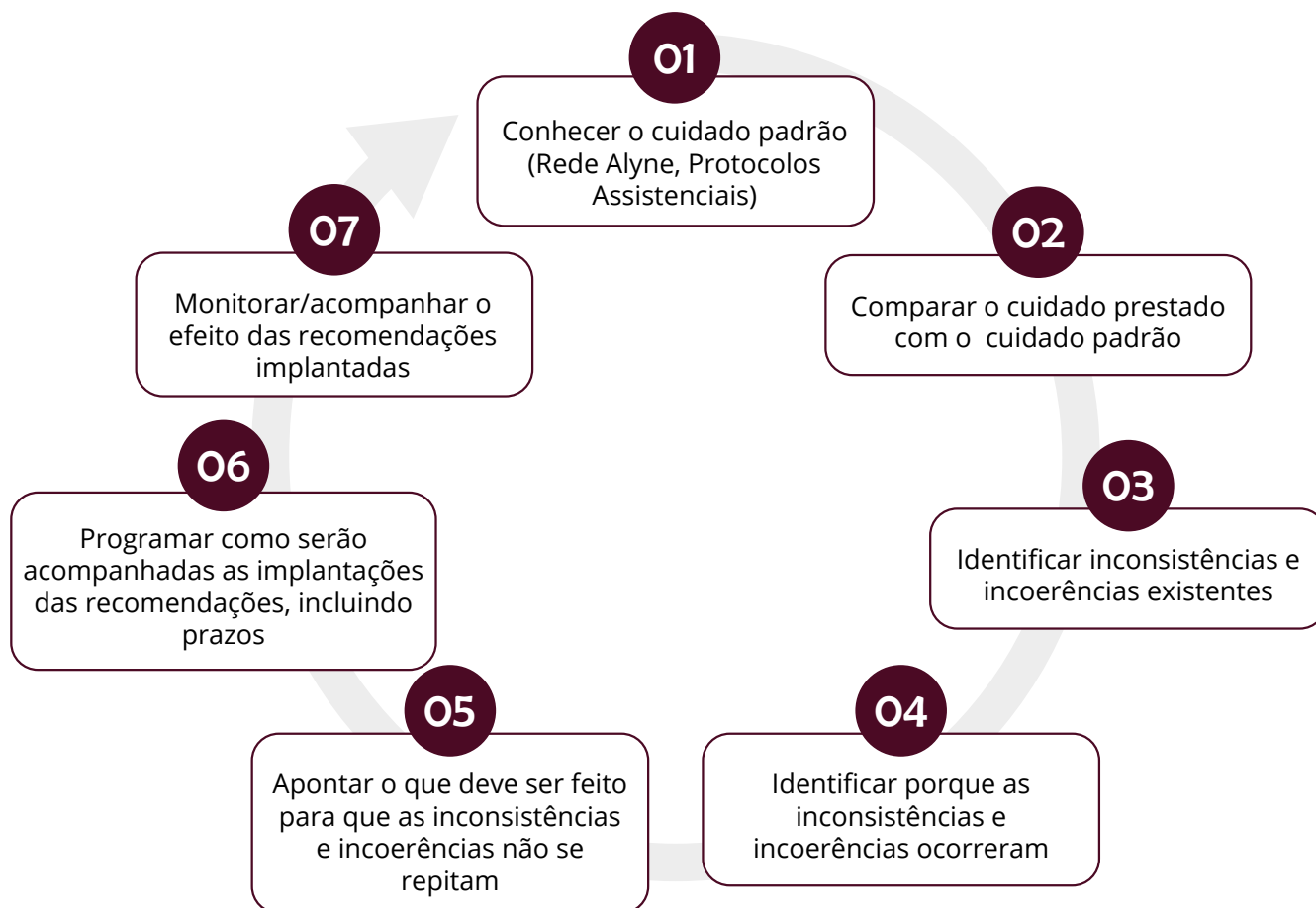


Figura 2 – Construindo e monitorando recomendações para prevenção do óbito materno.



Recomendações Gerais para a Análise do Óbito Materno pelos Comitês



COMPONENTE 1. Mulher/pessoa que gesta/família/comunidade: Dificuldade para reconhecer o risco. Fatores como desemprego, baixa escolaridade, analfabetismo, violência doméstica, religião, drogadição (álcool e outras drogas), língua, deficiências físicas e intelectuais, rede de apoio, forma de comunicação da equipe assistencial podem interferir nesta dificuldade de reconhecimento do risco.

Elementos Para a Análise



1. Considerar o componente raça e cor na análise de todos os óbitos com atenção para as mulheres/pessoas que gestam identificadas como pretas, pardas e indígenas.

- **Orientação para a recomendação:** A análise do componente raça e cor torna-se importante quando identificamos as iniquidades, as desigualdades e os determinantes de saúde que pretas, pardas e indígenas estão expostas, repercutindo em fatores como a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e aos cuidados qualificados que poderão potencializar quadros clínicos geradores da morte materna nessas populações. Recomende aos serviços de saúde no contexto da atenção primária, da atenção ambulatorial especializada e da atenção hospitalar, na análise do óbito materno, a relevância do quesito raça e cor levantando suas interfaces na assistência durante o pré-natal e puerpério.



Clique para acessar o link:

[Portaria GM/GS nº 2.198, de 06 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde.](#)

[Relatório: Oficina de Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS.](#)

[Diálogos para a Equidade: Saúde da Mulher Negra e 10 Passos para Redução da Mortalidade Materna.](#)



2. Verificar em caso de óbito materno e nascido vivo se a raça e cor constante na DO da falecida é a mesma raça e cor declarada na DNV no campo referente à parturiente e na entrevista hospitalar.

- **Orientação para a recomendação:** A análise deste contexto, durante a investigação do óbito, torna-se relevante devido às contradições existentes na declaração de raça e cor da mulher/pessoa que gesta presentes na DNV, na DO materna e na entrevista domiciliar. Tal fato, dificulta a geração de dados estatísticos e analíticos do óbito materno e repercutem na subestimação do evento, na elaboração de recomendações, na construção de diretrizes

e políticas públicas específicas para cada grupo populacional, em especial pretas, pardas e indígenas.



Clique para acessar o link:

[Declaração de Nascido Vivo: manual de instruções para preenchimento.](#)

[Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento.](#)

[Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno.](#)

[Relatório: Oficina de Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS.](#)



3. Analisar os fatores da assistência que possam contribuir na identificação do risco obstétrico pela mulher/pessoa que gesta/família e que se correlacionam ao óbito materno.

- **Orientação para a recomendação:** O atraso no reconhecimento do risco obstétrico pela mulher/pessoa que gesta/família e a procura pelo atendimento são reconhecidos mundialmente como importantes componentes para o agravamento dos quadros clínicos e por consequência o óbito. A redução desta demora pode ser alcançada com ações de educação em saúde para os sinais de alerta na gestação e puerpério; com orientações sobre a importância de se procurar atendimento imediato na presença dos sinais de alerta e na garantia de acolhimento e assistência de qualidade nos serviços de saúde.



Clique para acessar o link:

[Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. Soc Sci Med 1994; 38\(8\):1091-110.](#)

[Manual dos Comitês de Mortalidade Materna.](#)

[Passo 4 - Identifique precocemente sinais de gravidade clínica materna e garanta tratamento oportuno.](#)

[Principais Questões sobre Como Reduzir as Três Demoras.](#)

[Relatório: Oficina de Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS.](#)

[Diálogos para a Equidade: Saúde da Mulher Negra e 10 Passos para Redução da Mortalidade Materna.](#)



4. Analisar a existência de uma rede de apoio à mulher/pessoa que gesta em sua família/comunidade e a sua interface no cuidado gestacional e puerperal.

- **Orientação para a recomendação:** A existência de uma rede de apoio a mulher/pessoa que gesta (companheiro(a), familiares, vizinhança, representações sociais como grupos comunitários) pode ser um fator decisivo no estabelecimento de cuidados que auxiliam na vivência da gestação e puerpério, na identificação de sinais de alerta que necessitam de atendimento nos serviços de saúde e evitam a primeira demora na assistência.



Clique para acessar o link:

[A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality.](#)

[Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?](#)

[Vulnerabilidade social e mortalidade materna no mundo e no Brasil.](#)

[Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social.](#)



5. Avaliar os determinantes sociais de saúde e as desigualdades/vulnerabilidades sociais que se correlacionam com a ocorrência do óbito materno.

- **Orientação para a recomendação:** A análise do óbito materno deve considerar a identificação e a análise dos determinantes sociais de saúde considerando os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco da população, tais como moradia, saneamento básico, alimentação, escolaridade, renda e emprego. A análise dos determinantes da população é fundamental na estruturação de ações nacionais para a redução das desigualdades e vulnerabilidades que correlacionam com a mortalidade materna. Recomende a análise dos determinantes sociais de saúde e das desigualdades/vulnerabilidades com vista ao quesito raça e cor na análise das demoras que podem influenciar no óbito da mulher/pessoa que gesta.



Clique para acessar o link:

[A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality.](#)

[Relatório: Oficina de Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS.](#)

[Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?](#)

[Vulnerabilidade social e mortalidade materna no mundo e no Brasil.](#)

[Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social.](#)



6. Avaliar o risco reprodutivo da mulher/pessoa que gesta levando em consideração todos os fatores que podem incidir em sua condição de saúde e no seu processo reprodutivo.

- **Orientação para a recomendação:** A avaliação do risco reprodutivo pelo profissional de saúde torna-se necessária para que a mulher/pessoa que gesta possa ser orientada sobre a sua saúde reprodutiva, podendo optar pelo planejamento da gestação e sendo encaminhada para uma assistência pré-natal, parto e puerpério adequada e segura. O risco pode ser de caráter biológico, psíquico, social e ambiental, assim como a soma deles. O controle destes riscos permite alcançar uma gravidez satisfatória, um parto seguro, diminuindo a morbimortalidade materna, fetal e do recém-nascido.



Clique para acessar o link:

[Risco Reprodutivo e Contracepção.](#)

[Principais Questões sobre Mortalidade Materna e Acesso ao Planejamento Reprodutivo.](#)

[Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes.](#)



7. Analisar se a mulher/pessoa que gesta teve a oferta e/ou acesso à contracepção e qual o método indicado pelo profissional.

- **Orientação para a recomendação:** A contracepção é um direito da mulher/pessoa que gesta e está previsto nos documentos ministeriais que tratam da saúde sexual e reprodutiva. Todas as mulheres/pessoas que gestam, os homens, os casais têm direito de decidir livremente se querem ou não ter filhos; de quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas desejam ter filhos, de ter acesso às informações, meios, métodos e técnicas para a contracepção e de exercitar a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.



Clique para acessar o link:

[Risco Reprodutivo e Contracepção.](#)

[Principais Questões sobre Mortalidade Materna e Acesso ao Planejamento Reprodutivo.](#)

[Planejamento Reprodutivo: o que há de novo e além do planejamento familiar?](#)

[DIU de cobre nas maternidades.](#)

[Family Planning a Global Handbook for Providers.](#)

[Por escolha não por acaso: planejamento familiar, direitos humanos e desenvolvimento.](#)

[Saúde sexual e saúde reprodutiva: Cab26.](#)



Construindo a Recomendação

Situação 1

Gestantes/Pessoas grávidas raça cor preta.

Exemplo de Recomendação: Programar uma maior frequência de visitas domiciliares pela equipe da ESF e/ou pelo Agente Comunitário de Saúde para o acolhimento da mulher/pessoa que gesta preta em suas necessidades de saúde e a sua compreensão das orientações acerca da rotina e cuidados na assistência pré-natal.

Situação 2

Gestantes/Pessoas grávidas em situação de violência.

Exemplo de Recomendação: Desenvolver estratégias na rede de atenção para o acolhimento das gestantes/pessoas grávidas em situação de violência acionando os dispositivos existentes na rede para a assistência social, proteção jurídica e policial.

Situação 3

Mulheres/Pessoas que gestam em situação de insegurança alimentar.

Exemplo de Recomendação: Desenvolver estratégias na rede de atenção para o acolhimento de mulheres/pessoas que gestam em situação de insegurança alimentar, acionando os dispositivos existentes na rede e na comunidade para a assistência social e acesso a programas governamentais.

Situação 4

Mulheres/Pessoas que gestam moradoras de áreas de invasão ou de áreas de risco sem acesso a rede de atenção à saúde.

Exemplo de Recomendação: Desenvolver estratégias na rede de atenção para o acolhimento das mulheres/pessoas que gestam que diante de situação de moradia sem endereço residencial ou em áreas de invasão ou em situação de rua possam ter o seu cadastro de saúde no território e vinculação na rede de atenção local para a assistência à saúde.

Situação 5

Mulheres/Pessoas que gestam procuram as unidades de saúde com queixas que não foram consideradas/valorizadas pelos profissionais da saúde.

Exemplo de Recomendação: Estimular os profissionais de saúde a realizarem a escuta atenta das queixas apresentadas pelas mulheres/pessoas que gestam em encontros de qualidade, acolhendo as suas demandas de saúde e individualizando o cuidado a ser realizado.



Recomendações para a Análise do Óbito Materno pelos Comitês na Atenção à Gravidez e Parto Seguro



COMPONENTE 2. Institucionais: Organização da equipe multiprofissional, estratégias de acolhimento com fortalecimento das vinculações, busca ativa/captação precoce, disponibilidade de leitos, capacidade instalada (equipamentos, medicamentos hemoderivados), tempo-resposta, efetividade da regulação (ambulatorial e hospitalar), protocolos/diretrizes. Individualizar por nível da assistência (APS, Especializada, Hospitalar).

Atenção Primária à Saúde

Elementos Para a Análise



1. Avaliar a captação oportuna da gestante/pessoa grávida na comunidade realizada pela Unidade Básica de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família.

- **Orientação para a recomendação:** A captação oportuna da gestante/pessoa grávida para início do pré-natal permite o estabelecimento de ações para o cuidado qualificado, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a identificação precoce de complicações gestacionais. A ação de captação deve ser realizada pela Atenção Primária à Saúde com a busca ativa na comunidade e estabelecimento da primeira consulta de pré-natal assim que descoberta a gestação sendo preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (até 12 semanas de gravidez).



Clique para acessar o link:

[Passo 1 - Garanta encontros de qualidade, centrados nas necessidades de cada mulher, durante todos os contatos com os serviços de saúde.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Organização do pré-natal na APS.](#)

[Política Nacional de Atenção Básica.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS N° 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS N° 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)



2. Verificar e analisar a idade gestacional para a realização da primeira consulta de pré-natal e realização de no mínimo 7 consultas respeitando as particularidades de cada contexto gestacional.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne preconiza a realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde com captação oportuna, idealmente com a primeira consulta em até 12 semanas de gravidez. Para o acompanhamento periódico e contínuo da gestação, deve-se estabelecer uma rotina de consultas sendo, no mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos.



Clique para acessar o link:

[Passo 1 - Garanta encontros de qualidade, centrados nas necessidades de cada mulher, durante todos os contatos com os serviços de saúde.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Organização do pré-natal na APS.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)



3. Analisar o tempo entre o diagnóstico da gestação e a realização da primeira consulta de pré-natal.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne preconiza a realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde com captação oportuna idealmente, com a primeira consulta em até 12 semanas de gravidez. Após a descoberta da gestação, a primeira consulta de pré-natal deve ocorrer o mais rápido possível, recomenda-se um tempo máximo de espera de 15 dias. Para o acompanhamento periódico e contínuo da gestação, deve-se estabelecer uma rotina de consultas sendo, no mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos.



Clique para acessar o link:

[Passo 1 – Garanta encontros de qualidade, centrados nas necessidades de cada mulher, durante todos os contatos com os serviços de saúde.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Organização do pré-natal na APS.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS N° 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS N° 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)



4. Avaliar a realização da estratificação do risco gestacional atentando para a periodicidade de sua realização e a documentação em prontuário.

- **Orientação para a recomendação:** A estratificação do Risco Gestacional inclui a identificação de fatores biológicos e não biológicos (como riscos sociais) que devem ser identificados ao longo da rotina de pré-natal para que sejam realizados os encaminhamentos necessários e tomadas de condutas assistenciais adequada a cada condição identificada como de risco. Como ferramentas para realizar uma boa estratificação de risco, temos a coleta de história clínica, realização de exame físico completo e exames complementares, com intuito de identificar algum fator de risco.



Clique para acessar o link:

[Estratificação do Risco Gestacional - Aspectos Clínicos.](#)

[Estratificação do Risco Gestacional.](#)

[Manual de gestão de alto risco.](#)



5. Verificar se existe documentação acerca da vinculação da gestante/pessoa grávida na rede de atenção e dispositivos de saúde conforme a identificação do risco gestacional.

- **Orientação para a recomendação:** Com a realização da Estratificação do Risco Gestacional o profissional de saúde deve realizar os encaminhamentos para que a gestante/pessoa grávida seja acolhida e assistida nos serviços adequados conforme a sua necessidade de saúde identificada. A vinculação ao serviço de saúde adequado para o acompanhamento e a articulação entre diferentes pontos de atenção, como maternidades, unidades de saúde, atenção primária, regulação e gestão, torna-se estratégia fundamental na redução de complicações obstétricas que incidem na morbimortalidade materna.



Clique para acessar o link:

[Estratificação do Risco Gestacional.](#)

[Estratificação do Risco Gestacional - Atenção a Mulher.](#)

[Principais Questões sobre Cuidado em Rede e Prevenção da Morte Materna e Perinatal.](#)





6. Verificar a realização dos exames preconizados durante a assistência pré-natal.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne recomenda a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e acesso aos resultados em tempo oportuno. Após resultados, os profissionais realizarão as análises necessárias para a correta classificação dos exames e tomada de condutas adequadas.



Clique para acessar o link:

[Passo 1 – Garanta encontros de qualidade, centrados nas necessidades de cada mulher, durante todos os contatos com os serviços de saúde.](#)

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Prevenção da Mortalidade Materna.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)



7. Avaliar o tempo decorrido entre a solicitação, realização dos exames e início da terapêutica necessária e adequada a cada situação.

- **Orientação para a recomendação:** Recomenda-se que o tempo decorrido entre a solicitação, a realização dos exames, acesso aos resultados e estabelecimento do tratamento seja de até 30 dias. Após o resultado, as gestantes/pessoas grávidas devem receber cuidados e condutas assistenciais apropriadas, de acordo com as alterações apresentadas e sustentado pelas evidências científicas.



Clique para acessar o link:

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

Atenção Ambulatorial Especializada

Elementos Para a Análise



1. Analisar, quando indicado, se houve o encaminhamento da mulher/pessoa que gesta para a atenção ambulatorial especializada em gestação de alto risco.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne preconiza a realização do pré-natal de alto risco em ambulatório especializado ou ambulatório de gestação e puerpério de alto risco em tempo oportuno, por meio de referência vinculada. Deve-se realizar o acompanhamento da gestante/pessoa grávida, garantindo o mínimo de doze consultas pré-natal por equipe especialista e multiprofissional, distribuídas durante os trimestres da gestação e ampliadas conforme a necessidade individual e do quadro clínico identificado.



Clique para acessar o link:

[Estratificação do Risco Gestacional.](#)

[Estratificação do Risco Gestacional - Atenção a Mulher.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)



2. Analisar o tempo decorrido entre o encaminhamento para o ambulatório especializado em gestação de alto risco e a realização da primeira consulta no pré-natal de alto risco.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne preconiza a realização do pré-natal de alto risco em ambulatório especializado ou ambulatório de gestação e puerpério de alto risco em tempo oportuno, por meio de referência vinculada. Após a identificação do risco gestacional recomenda-se que a primeira consulta no ambulatório de atenção especializada em gestação de alto risco ocorra o mais rápido possível e num tempo máximo de 15 dias.



Clique para acessar o link:

[Estratificação do Risco Gestacional.](#)

[Estratificação do Risco Gestacional - Atenção a Mulher.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)



3. Avaliar o acompanhamento compartilhado, atenção ambulatorial especializada e atenção primária à saúde nos casos de gestação de alto risco.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne preconiza a realização do pré-natal de alto risco em ambulatório especializado ou ambulatório de gestação e puerpério de alto risco em tempo oportuno, por meio de referência vinculada. Deve ocorrer o acesso ao cuidado compartilhado entre atenção primária e atenção especializada ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno, por meio de referência vinculada à atenção especializada, seja por equipe multiprofissional, ambulatório especializado ou ambulatório de gestação e puerpério de alto risco.



Clique para acessar o link:

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)

Atenção Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Identificar se durante todos os momentos da internação hospitalar foi assegurado o direito da mulher/pessoa que gesta em ter a presença do acompanhante.

- **Orientação para a recomendação:** O direito da mulher/pessoa que gesta de ter a presença do acompanhante durante sua internação está assegurado pela Lei nº 11.108/2005 que prevê o direito de escolha pela gestante/pessoa grávida e a permanência durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Estudos apontam que a presença do acompanhante ajuda a gestante/pessoa grávida a se sentir mais segura, acolhida e encorajada; pode ajudar a reduzir o tempo de parto; aliviar dores com métodos não farmacológicos e diminuir o risco de depressão pós-parto pelo aumento da satisfação com a experiência parturitiva.



Clique para acessar o link:

[Lei nº 11.108/2005.](#)

[WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.](#)

[Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.](#)

[NICE. Intrapartum care: NICE](#)





2. Analisar se a condução do trabalho de parto e parto pela via vaginal foi sustentada nas evidências científicas para o cuidado obstétrico integral, respeitoso, humano e seguro.

- **Orientação para a recomendação:** Todas as mulheres/pessoas que gestam têm direito a uma assistência ao trabalho de parto e parto sustentada em evidências científicas que qualifiquem o cuidado e promovam a sua segurança. A incorporação do modelo humanizado de atenção possui como diretriz e filosofia o resgate da fisiologia do trabalho de parto e nascimento e a redução de intervenções desnecessárias.



Clique para acessar o link:

[Passo 9: Reduza as taxas de cesariana desnecessárias.](#)

[Principais Questões sobre Primeiro Período do Trabalho de Parto.](#)

[Principais Questões sobre Segundo Período do Trabalho de Parto.](#)

[Principais Questões sobre Posições para o Parto.](#)

[O Pré-natal e a Promoção do Parto Normal.](#)

[WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.](#)

[Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.](#)

[NICE. Intrapartum care: NICE.](#)



3. Avaliar, quando necessário, a indicação da cesariana como via de nascimento.

- Orientação para a recomendação: A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos obstétricos. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes tanto para mulheres/pessoas que gestam como para seus filhos, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Estratégias para a redução da cesariana devem ser adotadas pelos serviços de saúde com vistas à redução de possíveis complicações que incidem sobre a morbimortalidade materna.



Clique para acessar o link:

[Passo 9: Reduza as taxas de cesariana desnecessárias.](#)

[Principais Questões sobre Classificação de Robson: grupos, método de cálculo e valor de uso da classificação.](#)

[Classificação de Robson.](#)

[Principais Questões sobre Cesariana a pedido e oferta de opções equivalentes.](#)

[Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.](#)

[Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.](#)

[Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I.](#)

[World Health Organization. Robson Classification: Implementation Manual.](#)



4. Avaliar se a parturiente teve acesso a métodos não farmacológico e farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto e o parto.

- **Orientação para a recomendação:** Toda gestante/pessoa grávida deve ter acesso a métodos não farmacológico e farmacológico para alívio da dor no trabalho de parto e parto. A promoção do alívio da dor auxilia a parturiente na vivência de uma experiência positiva de parto, reduzindo medos e tensões que o processo doloroso ocasiona.



Clique para acessar o link:

[Passo 9: Reduza as taxas de cesariana desnecessárias.](#)

[Principais Questões sobre Dor no Trabalho de Parto e Parto: métodos de alívio não farmacológico.](#)

[O Pré-natal e a Promoção do Parto Normal.](#)

[WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.](#)

[Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.](#)

[NICE. Intrapartum care: NICE.](#)



5. Verificar a existência de protocolo institucional atualizado e baseado em evidências científicas para o atendimento/ assistência a causa raiz do óbito.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os serviços que prestam assistência obstétrica e puérpera devem possuir protocolo atualizado e baseado em evidência científica descrevendo os cuidados e procedimentos a serem realizados a depender da causa raiz do seu óbito. Orientamos que o protocolo esteja sustentado nas Recomendações Internacionais de cuidados assistenciais e nas diretrizes do Ministério da Saúde.



Clique para acessar o link:

[10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna.](#)

[Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem.](#)

[Guia de Elaboração: escopo para Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.](#)





6. Verificar a existência de treinamentos periódicos da equipe assistencial e equipe de apoio para o conhecimento do protocolo institucional, reconhecimento precoce dos quadros clínicos graves e atuação em tempo oportuno.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe e-multi) e equipe de apoio (a exemplo dos profissionais da higienização) deve ser periodicamente treinamentos para o reconhecimento precoce e tratamento oportuno da causa raiz do óbito materno. O treinamento deve adequar o conhecimento respeitando o fazer de cada categoria profissional, utilizando metodologias ativas de ensino e aprendizagem no processo de qualificação.



Clique para acessar o link:

[Passo 5 – Ofereça treinamento das equipes de assistência regularmente, para o pronto reconhecimento e condução dos casos de urgências e emergências obstétricas.](#)

[Simulação Clínica: ensino e avaliação nas diferentes áreas da Medicina e Enfermagem.](#)

[Simulação em saúde para ensino e avaliação.](#)



7. Avaliar se a instituição possui em seus protocolos assistenciais e utilizam scores de alerta de gravidade clínica.

- **Orientação para a recomendação:** Os protocolos assistenciais nos serviços devem utilizar scores de alerta com o objetivo de reduzir o tempo entre o reconhecimento, o diagnóstico e o tratamento de complicações. A detecção precoce desencadeará intervenções imediatas que reverterão a deterioração clínica dos quadros ou permitirão o encaminhamento oportuno da paciente à serviços

para o manejo das condições de maior gravidade. Recomendamos a utilização do Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) em todas as unidades obstétricas.



Clique para acessar o link:

[Passo 4 – Identifique precocemente sinais de gravidade clínica materna e garanta tratamento oportuno.](#)

[Escore de alerta MEOWS.](#)

[Principais Questões sobre Escala de MEOWS.](#)



8. Avaliar se na instituição há Leitos de Alto Risco (GAR) e/ou leitos de Unidade de Terapia Intensiva.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne preconiza que o gestor local de saúde deve manter a quantidade de leitos de gestação de alto risco para atendimento ao SUS, conforme necessidade estabelecida e contemplada no Plano de Ação Regional. O número de leitos de referência em maternidades habilitadas para gestação de alto risco, por macrorregião de saúde, poderá corresponder a, no máximo, 30% (trinta por cento) de todos os leitos obstétricos SUS. Os Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco devem dispor de leito equipado para estabilização até transferência para UTI Adulto de referência, pactuada em outro estabelecimento, quando não contar com UTI Adulto própria.



Clique para acessar o link:

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)



9. Avaliar o tempo decorrido entre a indicação de internação em unidade de terapia intensiva e a disponibilização do leito para a usuária.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne preconiza que os Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco devem dispor de leito equipado para estabilização até transferência para UTI Adulto de referência, pactuada em outro estabelecimento, quando não contar com UTI Adulto própria. A disponibilização do leito deve ocorrer em um menor espaço de tempo possível, priorizando os casos por gravidade para que haja a redução no tempo de permanência no estabelecimento de origem.



Clique para acessar o link:

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)



10. Analisar se há protocolo institucional para a realização do transporte inter-hospitalar seguro caso a situação exija.

- **Orientação para a recomendação:** Para a Rede Alyne o sistema logístico compreende o transporte inter-hospitalar, sendo preconizada a articulação e pactuação para o transporte inter-hospitalar de gestantes, pessoas grávidas ou no puerpério e recém-nascidos que necessitem de cuidados intensivos, de forma regionalizada, a fim de ampliar o acesso em todo o território nacional. É necessário que os serviços organizem seus protocolos com a estruturação da assistência a ser prestada durante o transporte inter-hospitalar com equipe qualificada, estas ações visam promover a segurança da puérpera e redução de riscos possíveis durante o transporte.



Clique para acessar o link:

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS N° 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS N° 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)

[Segurança no transporte obstétrico: o que fazer antes de transferir?](#)

[Segurança no transporte obstétrico: singularidades de cada território.](#)



Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Avaliar a atuação da equipe assistencial completa e presencialidade na assistência ao parto.

- **Orientação para a recomendação:** O modelo colaborativo de trabalho que associa saberes da enfermagem e medicina compartilhando atribuições e responsabilidades dentro da equipe, também se revela como uma sólida estratégia na mudança do modelo de atenção obstétrica, direcionando as ações médicas para os casos que necessitem da intervenção desse profissional. A garantia da equipe completa nos plantões assistenciais é tarefa do gestor da unidade de saúde, sabendo que a ausência de um profissional impacta diretamente na qualificação do cuidado que é oferecido às mulheres/pessoas que gestam.



Clique para acessar o link:

[Passo 9: Reduza as taxas de cesariana desnecessárias.](#)

[WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.](#)

[Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.](#)

[NICE. Intrapartum care: NICE.](#)



2. Avaliar a descrição/documentação no prontuário dos cuidados estabelecidos para a mulher/pessoa que gesta, realizando uma comparação com os protocolos clínicos sustentados em evidências científicas.

- **Orientação para a recomendação:** É dever de todos os profissionais envolvidos na assistência e direito das puérperas ter o registro de todos os cuidados e procedimentos realizados durante a assistência. O documento deve ser redigido pelo profissional de forma ética, completa, coerente e compreensível de forma a conter todas as informações acerca do cuidado realizado permitindo o entendimento e sequenciamento das ações.



Clique para acessar o link:

[Resolução Cofen nº 754 de 16 de maio de 2024 normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia.](#)

[Resolução Cofen 311/2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.](#)

[Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 - Capítulo X - Documentos Médicos.](#)





3. Qualificar os registros no prontuário, tanto conteúdo quanto legibilidade e coerência na descrição do caso.

- **Orientação para a recomendação:** É dever de todos os profissionais envolvidos na assistência e direito das puérperas ter o registro de todos os cuidados e procedimentos realizados durante a assistência. O documento deve ser redigido pelo profissional de forma ética, completa, coerente e compreensível de forma a conter todas as informações acerca do cuidado realizado permitindo o entendimento e sequenciamento das ações.



Clique para acessar o link:

[Resolução Cofen nº 754 de 16 de maio de 2024 normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia.](#)

<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2007/02/RESOLUCAO-COFEN-311-2007.pdf>

[Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 - Capítulo X - Documentos Médicos](#)

Atenção Ambulatorial Especializada



COMPONENTE 4. Intersetoriais: Meios de transporte, distâncias, acessibilidade, saneamento básico, dispositivos de assistência social e processos/sistemas de compartilhamento de informações.

Elementos Para a Análise



1. Analisar as logísticas necessárias para a realização do transporte ambulatorial considerando as variações de distância loco regionais e organização do sistema de apoio logístico para o transporte seguro das gestantes, pessoas grávidas ou no puerpério.

- **Orientação para a recomendação:** O transporte das gestantes/ pessoas grávidas para o serviço ambulatorial especializado deve ocorrer de forma segura e qualificada, com a garantia mínima de cuidados durante todo o trajeto. Na análise da recomendação deve-se considerar as realidades locais de meios de transporte e suas condições de manutenção, além dos profissionais envolvidos em toda a organização do sistema logístico.



Clique para acessar o link:

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)

[Segurança no transporte obstétrico: o que fazer antes de transferir?](#)

Atenção Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Analisar o tempo decorrido entre a necessidade de transporte inter-hospitalar da usuária, sua efetivação e a chegada ao serviço de destino.

- **Orientação para a recomendação:** Para a Rede Alyne o sistema logístico compreende o transporte inter-hospitalar, sendo preconizada a articulação e pactuação para o transporte inter-hospitalar de gestantes/pessoas grávidas, puérperas, pessoas no puerpério e recém-nascidos que necessitem de cuidados intensivos, de forma regionalizada, a fim de ampliar o acesso em todo o território nacional. O transporte inter-hospitalar deve ocorrer em um intervalo de tempo que reduza a segunda demora que é a chegada da puérpera em uma unidade de saúde adequada para o seu atendimento.



Clique para acessar o link:

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)

[Segurança no transporte obstétrico: o que fazer antes de transferir?](#)





2. Analisar as condições de ocorrência do transporte inter-hospitalar da usuária para outros serviços de saúde.

- **Orientação para a recomendação:** A preparação para a realização do transporte inter-hospitalar é o passo mais importante para garantir a segurança de todos os envolvidos. Devemos estar atentos: para a estabilização e preparação da puérpera atentando para os cuidados como o adequado funcionamento e disponibilidade de equipamentos; a documentação adequada, encaminhando todos os materiais que retratem a história clínica; a qualificação da transferência de cuidados no serviço que recebe a paciente, destacando que a responsabilidade dos profissionais que transportam encerra quando a equipe receptora assume integralmente os cuidados da puérpera.



Clique para acessar o link:

[Segurança no transporte obstétrico: o que fazer antes de transferir?](#)

[Segurança no transporte obstétrico: singularidades de cada território.](#)

[Protocolo de transporte seguro.](#)



Construindo a Recomendação

Situação 1

Ausência de teste rápido para gravidez na unidade básica de saúde ou a realização de teste rápido somente com o agendamento prévio.

Exemplo de Recomendação: Promover a garantia de disponibilidade de teste rápido de gravidez com realização sob demanda da mulher/pessoa que gesta sem a necessidade de agendamento, o que cria situações que dificultam o acesso e atrasam o início do pré-natal.

Situação 2

Gestante/pessoa grávida reside na área rural, trabalha como diarista e horário de chegada para consulta pré-natal é até 8h da manhã em dias fixos da semana.

Exemplo de Recomendação: Flexibilizar os horários para a realização da consulta pré-natal que leve em consideração as distâncias entre a residência e o serviço, além das dificuldades de deslocamento pela mulher/pessoa que gesta.

Situação 3

Exames laboratoriais solicitados no pré-natal precisam ser agendados em laboratório terceirizado gerando necessidade de a gestante/pessoa grávida ir em 2 momentos no mesmo laboratório (agendamento e coleta).

Exemplo de Recomendação: Discutir com laboratório central um fluxo prioritário para coleta de exames em gestantes/pessoas grávidas que diminuam o deslocamento entre serviços de saúde.

Situação 4

Exames realizados não são liberados em tempo oportuno para a tomada de condutas assistenciais prioritárias.

Exemplo de Recomendação: Discutir com o laboratório os prazos para a realização dos exames de forma a reduzir o tempo de espera pelo diagnóstico e o atraso na tomada de condutas assistenciais.

Situação 5

Informações sobre estratificação de risco obstétrico não estão disponíveis/registradas na investigação epidemiológica.

Exemplo de Recomendação: Discutir com os responsáveis pela investigação epidemiológica a importância de verificar os registros sobre a estratificação de risco em todas as consultas aos prontuários ambulatoriais.

Situação 6

A Instituição não possui protocolos de atendimento às principais intercorrências obstétricas atualizados e baseados em evidências científicas.

Exemplo de Recomendação: Construir ou atualizar o protocolo assistencial de forma coletiva com a equipe de referência da instituição com escrita sustentada nas evidências científicas e nas recomendações internacionais e do Ministério da Saúde com condutas adequadas para cada intercorrência obstétrica.

Situação 7

A maternidade possui em seu quadro profissional enfermeiras obstétricas que não são atuantes na assistência ao parto e nascimento.

Exemplo de Recomendação: Articular estratégias com o gestor da instituição e a coordenação da maternidade para a inclusão da enfermeira obstétrica de forma atuante na assistência ao parto e nascimento com a criação de protocolos assistenciais de cuidados compartilhados no modelo colaborativo de atenção.

Situação 8

Instituição não possui estratégias assistenciais para a redução da realização da cirurgia cesariana.

Exemplo de Recomendação: Mobilizar os gestores e a equipe assistencial para a construção de estratégias de cuidado que visem a redução das cesarianas ocorridas na instituição por grupo de Robson.

Situação 9

Instituições que não permitem a presença do acompanhante em todo processo de trabalho de parto, parto e puerpério.

Exemplo de Recomendação: Promover ampla divulgação com publicização da lei da presença do acompanhante como um direito da gestante/pessoa grávida a ser respeitado na instituição. Criar estratégias para o acolhimento dos acompanhantes e sensibilização para a importância de sua presença no cenário de parto e nascimento.

Situação 10

Instituições que não possuem estratégias não farmacológicas e farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

Exemplo de Recomendação: Criar estratégias para a implementação de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto com cuidados centrados na mulher/pessoa que gesta e no seu desejo por alívio da dor.

Situação 11

Prontuários de paciente com descrições inadequadas dos cuidados e procedimentos realizados durante a assistência.

Exemplo de Recomendação: Proporcionar o treinamento da equipe assistencial para a adequada descrição dos cuidados e procedimentos realizados de forma clara e concisa para o entendimento de todos os envolvidos, com atenção para as normativas designadas cada categoria profissional nos códigos dos conselhos de classe.

Situação 12

Gestantes/pessoas grávidas sem garantia de transporte para realizar as consultas de pré-natal na Atenção Ambulatorial Especializada.

Exemplo de Recomendação: Articular no nível central SES/SMS a garantia de transporte adequado e seguro, respeitando as particularidades de cada território, para todas as gestantes/pessoas grávidas que precisam se deslocarem para a realização de consultas de pré-natal em outras unidades de saúde.



Recomendações para a Análise do Óbito Materno pelos Comitês na Atenção ao Puerpério e Contracepção



COMPONENTE 2. Institucionais: Organização da equipe multiprofissional, estratégias de acolhimento com fortalecimento das vinculações, busca ativa/captação precoce, disponibilidade de leitos, capacidade instalada (equipamentos, medicamentos, hemoderivados), tempo-resposta, efetividade da regulação (ambulatorial e hospitalar), protocolos/diretrizes. Individualizar por nível da assistência (APS, Especializada, Hospitalar).

Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada

Elementos para Análise



1. Avaliar o tempo decorrido para a realização da primeira consulta de puerpério conforme normativas ministeriais.

- **Orientação para a recomendação:** A vigilância às puérperas e a promoção de cuidados assistenciais de forma permanente no puerpério são estratégias que auxiliam na identificação precoce de complicações e possibilitam o acesso a serviços de saúde, de acordo com as necessidades da mulher/pessoa que gesta em seu contexto de saúde, social e comunitário. Os serviços de saúde, em especial a atenção primária, precisam assegurar o direito da puérpera a, no mínimo, uma consulta puerperal, com vistas ao acompanhamento das modificações físicas, psíquicas e emocionais, aos cuidados com o aleitamento materno e o aconselhamento reprodutivo. Na ausência de intercorrências ou complicações, o ideal é a realização de uma consulta na primeira semana pós-parto e outra ao final do período puerperal (40-42 dias pós-parto).



Clique para acessar o link:

[Passo 10 Garanta vigilância e assistência permanente no puerpério.](#)

[Principais Questões sobre Cuidados no Puerpério na APS.](#)

[World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)





2. Analisar se houve acompanhamento das puérperas em ambulatório especializado em casos de patologias/intercorrências existentes/desenvolvidas na gestação que necessitem de atendimento sequencial especializado no puerpério para controle do quadro clínico.

- **Orientação para a recomendação:** Atenção à saúde das mulheres/pessoas que gestam no puerpério não pode ser negligenciada. Puérperas que apresentaram patologias durante a gestação ou no puerpério necessitam da continuidade do acompanhamento na atenção ambulatorial especializada. A Rede Alyne preconiza a organização de Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco para o atendimento das puérperas que necessitam de assistência direcionada que contemple todos os níveis de complexidade, com definição dos pontos de atenção e competências correspondentes, considerando a importância da abordagem integral conforme suas especificidades relacionadas às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas.



Clique para acessar o link:

[Passo 10 Garanta vigilância e assistência permanente no puerpério.](#)

[Principais Questões sobre Cuidados no Puerpério na APS.](#)

[World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)



3. Avaliar a oferta de métodos contraceptivos para as puérperas que desejarem, avaliando a adequada indicação de cada método.

- **Orientação para a recomendação:** A contracepção é um direito da mulher/pessoa que gesta e está previsto nos documentos ministeriais que tratam da saúde sexual e reprodutiva. Todas as mulheres/pessoas que gestam, os homens, os casais têm direito de decidir livremente se querem ou não ter filhos; de quantos filhos desejam ter, de em que momento de suas vidas desejam ter filhos, de ter acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a contracepção e de exercitar a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.



Clique para acessar o link:

[Planejamento Reprodutivo: o que há de novo e além do planejamento familiar?](#)

[DIU de cobre nas maternidades.](#)

[Family Planning a Global Handbook for Providers.](#)

[ONU. Fundo de População das Nações Unidas \(UNFPA\). Por escolha não por acaso: planejamento familiar, direitos humanos e desenvolvimento, SWOP 2012.](#)

[Saúde sexual e saúde reprodutiva: Cab26.](#)



Construindo a Recomendação

Situação 1

Mulheres/pessoas que gestam sem acesso a consulta de puerpério na atenção primária e ambulatorial especializada.

Exemplo de Recomendação: Estimular que o gestor da unidade básica de saúde organize uma agenda para a realização da consulta de puerpério na APS. Na atenção ambulatorial especializada na organização de uma agenda que atenda puérperas com agravantes de saúde que necessitam de acompanhamento e condutas assistenciais para a estabilização de quadros patológicos.

Situação 2

Mulheres/pessoas que gestam adolescentes em início da vida sexual sem oferta de contracepção.

Exemplo de Recomendação: Desenvolver estratégias que capacitem os profissionais de saúde para o acolhimento e a abordagem dos adolescentes nas temáticas que envolvem a saúde sexual e o planejamento reprodutivo com foco na contracepção.

Articular com outros programas intersetoriais como o Programa de Saúde na Escola (PSE) a prática de ações educativas direcionada a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Situação 3

Mulheres/pessoas que gestam em idade reprodutiva com doenças crônicas em acompanhamento, mas sem atenção à questão reprodutiva e orientação de contracepção segura e planejamento pré-concepcional.

Exemplo de Recomendação: Capacitar os profissionais sobre contracepção em situações especiais com a incorporação de perguntas simples sobre contracepção no acolhimento e nos dias de consultas com especialistas ou na dispensação de medicamentos para as doenças crônicas.

Situação 4

Métodos contraceptivos só podem ser liberados na unidade de saúde após a comprovação da participação em grupo operativo, que funciona em dia e horário fixo na semana que inviabiliza a participação da população que deseja a contracepção.

Exemplo de Recomendação: Construir estratégias na unidade de saúde para a flexibilização da oferta e do acesso a métodos contraceptivos, com mudança dos fluxos de funcionamento dos grupos operativos, incluir orientações em pré-consulta e facilitar a realização da consulta para o mesmo momento da orientação.



Recomendações para a Análise do Óbito Materno tendo como Causa Raiz a Hemorragia Puerperal



COMPONENTE 1. Mulher/pessoa que gesta/família/comunidade: Dificuldade para reconhecer o risco. Fatores como desemprego, baixa escolaridade, analfabetismo, violência doméstica, religião, drogadição (álcool e outras drogas), língua, deficiências físicas e intelectuais, rede de apoio, forma de comunicação da equipe assistencial podem interferir nesta dificuldade de reconhecimento do risco.

Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada

Elementos para Análise



1. Analisar a ingesta alimentar da mulher/pessoa que gesta com atenção a ingestão de alimentos ricos em ferro elementar.

- **Orientação para a recomendação:** A identificação dos hábitos alimentares e das carências nutricionais na gestação e puerpério torna-se um componente importante na prevenção de anemias e outras situações ligadas à alimentação como a desnutrição e a obesidade. A orientação alimentar na gestação/puerpério deve ser uma ação a ser desenvolvida na Atenção Primária à Saúde durante as consultas de pré-natal e puerpério.



Clique para acessar o link:

[Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes.](#)

[Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede.](#)

Atenção Primária à Saúde



COMPONENTE 2. Institucionais: Organização da equipe multiprofissional, estratégias de acolhimento com fortalecimento das vinculações, busca ativa/captação precoce, disponibilidade de leitos, capacidade instalada (equipamentos, medicamentos hemoderivados), tempo-resposta, efetividade da regulação (ambulatorial e hospitalar), protocolos/diretrizes. Individualizar por nível da assistência (APS, Especializada, Hospitalar).

Elementos Para a Análise



1. Verificar a realização do hemograma e identificação de anemias.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne recomenda a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e acesso aos resultados em tempo oportuno. Após resultado de hemograma e identificação de anemias as gestantes/pessoas grávidas devem receber o tratamento apropriado de acordo com sua etiologia e baseada em evidências científicas.



Clique para acessar o link:

[Passo 1 – Garanta encontros de qualidade, centrados nas necessidades de cada mulher, durante todos os contatos com os serviços de saúde.](#)

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS N° 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS N° 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)



2. Avaliar o tempo decorrido entre a realização do hemograma, identificação de anemias, e início da terapêutica adequada a cada situação clínica.

- **Orientação para a recomendação:** Recomenda-se que o tempo decorrido entre a realização dos exames, acesso aos resultados e estabelecimento do tratamento seja de até 30 dias. Após resultado de hemograma e identificação de anemias as gestantes/pessoas grávidas devem receber o tratamento apropriado de acordo com sua etiologia e baseada em evidências científicas.



Clique para acessar o link:

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)



3. Analisar a realização de tratamento adequado para as anemias na gestação.

- **Orientação para a recomendação:** Após resultado de hemograma e identificação de anemias as gestantes/pessoas grávidas devem receber o tratamento apropriado de acordo com sua etiologia, baseada nas evidências científicas. Cabe a equipe e-multi, na atenção primária à saúde ou no ambulatório especializado, o acompanhamento periódico do tratamento e dos resultados de exames da gestante/pessoa grávida, ajustando condutas, ampliando a investigação e traçando estratégias de cuidados em situações específicas diante das necessidades identificadas .



Clique para acessar o link:

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Desordens hemorrágicas e anemia na vida da mulher.](#)

[Anemia Ferropriva na Gestação.](#)



4. Analisar se houve no pré-natal a investigação para acretismo placentário em gestantes/pessoas grávidas com cicatriz uterina prévia.

- **Orientação para a recomendação:** Mulheres/pessoas que gestam com cicatriz uterina prévia possuem maior risco para a existência de acretismo placentário, o que deve ser investigado durante a rotina de pré-natal. O acretismo placentário é uma importante causa de hemorragia no puerpério, sendo fundamental o diagnóstico na gestação, que visa o adequado encaminhamento das gestantes/pessoas grávidas a hospitais que estejam preparados para a realização de cirurgia de alta complexidade e que possuam serviços de hemoterapia caso seja necessária a reposição de sangue durante os procedimentos realizados.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Curadoria Hemorragia.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)

Atenção Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Verificar a existência de protocolo institucional atualizado e baseado em evidências científicas para o atendimento das síndromes hemorrágicas puerperais.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os serviços que prestam assistência obstétrica devem possuir protocolo atualizado e baseado em evidência científica descrevendo os cuidados e procedimentos a serem realizados na puérpera acometida com síndromes hemorrágicas. Orientamos que o protocolo esteja sustentado nas Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica da Organização Pan-Americana da Saúde e em documentos do Ministério da Saúde.



Clique para acessar o link:

[10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna.](#)

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Curadoria Hemorragia.](#)

[Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Desordens hemorrágicas e anemia na vida da mulher.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)



2. Verificar a existência de treinamentos periódicos da equipe assistencial e equipe de apoio para o conhecimento do protocolo institucional, reconhecimento precoce dos quadros e atuação em tempo oportuno no atendimento das síndromes hemorrágicas puerperais.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe e-multi) e equipe de apoio (a exemplo dos profissionais da higienização) deve receber periodicamente treinamentos para o reconhecimento precoce e tratamento oportuno das síndromes hemorrágicas do puerpério. O treinamento deve adequar o

conhecimento respeitando o fazer de cada categoria profissional, utilizando metodologias ativas de ensino e aprendizagem no processo de qualificação.



Clique para acessar o link:

[Passo 5 – Ofereça treinamento das equipes de assistência regularmente, para o pronto reconhecimento e condução dos casos de urgências e emergências obstétricas.](#)

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Curadoria Hemorragia.](#)

[Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Desordens hemorrágicas e anemia na vida da mulher.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)



3. Verificar a existência na instituição de caixa-kit hemorragia para o atendimento das síndromes hemorrágicas puerperais.

- **Orientação para a recomendação:** A caixa-kit hemorragia reúne todos os equipamentos e dispositivos a serem utilizados pela equipe na assistência imediata a puérpera com quadros hemorrágicos. Utilizando esse recurso obtemos uma economia de tempo entre

os procedimentos realizados reduzindo a terceira demora, ou seja, recebendo atendimento adequado em tempo oportuno.



Clique para acessar o link:

[10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna.](#)

[Passo 8 – Caixa Kit Hemorragia.](#)

[Caixas de Emergência e a Redução da Morbimortalidade Materna.](#)

[Curadoria Hemorragia.](#)

[Deliberação CIB 60, de 27.06.2022, publicada em 27 de junho de 2022, estado de São Paulo.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)



4. Verificar a existência de checklist para sequenciar o atendimento às mulheres/pessoas que gestam na hemorragia puerperal e mensurar o preenchimento adequado do checklist pelos profissionais na instituição.

- **Orientação para a recomendação:** A utilização de checklist para sequenciar o atendimento parte da premissa que tal dispositivo auxilia na organização, controle e sequenciamento dos cuidados e procedimentos, sistematizando as etapas, para que nenhuma seja esquecida durante a assistência. Recomendamos que o checklist esteja no interior da caixa kit, sendo seu preenchimento iniciado assim que identificada a hemorragia e cuidados estabelecidos.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)



5. Analisar como a instituição se organiza para a disponibilização de hemoderivados conforme a indicação em cada caso.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne destaca que os Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco devem disponibilizar hemocomponentes nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, com apresentação do documento de formalização de seu fornecimento, conforme normativas do Ministério da Saúde sobre a temática e resoluções da ANVISA. Os serviços de atendimento ao baixo risco obstétrico devem articular com a rede assistencial local, para que haja a disponibilidade de hemocomponentes caso a puérpera necessite, reduzindo atrasos na oferta dessa intervenção.



Clique para acessar o link:

[Hemocentros.](#)

[Passo 8 – Garantia o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

Atenção Hospitalar



COMPONENTE 3. Profissionais: capacitação, envolvimento com o cuidado prestado, reconhecimento do risco, documentação do cuidado (prontuários, DO), comunicação entre equipes.

Elementos Para a Análise



1. Analisar a existência e a periodicidade na realização de treinamento dos profissionais pela instituição para a assistência às hemorragias puerperais.

- **Orientação para a recomendação:** Os treinamentos promovidos nos serviços de saúde visam fortalecer os conhecimentos e as habilidades dos profissionais da área da saúde no manejo clínico das síndromes hemorrágicas, aprimorando a sua capacidade técnica para utilizar medicamentos, equipamentos e realizar procedimentos que interrompam e controle o sangramento. O treinamento periódico, para a assistência às hemorragias puerperais,

deve ser contemplado no Plano de Educação Permanente da instituição e incluir todos os profissionais envolvidos na assistência direta e indireta às puérperas/pessoas no puerpério.



Clique para acessar o link:

[Passo 5 - Ofereça treinamento das equipes de assistência regularmente, para o pronto reconhecimento e condução dos casos de urgências e emergências obstétricas.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)

[Manual de orientação para o curso de prevenção e manejo obstétrico da hemorragia.](#)



2. Avaliar a realização/documentação do Manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto.

- **Orientação para a recomendação:** O manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto é mundialmente reconhecido como a principal estratégia para prevenção da hemorragia no pós-parto. Devemos atentar se há registro no prontuário acerca desses cuidados: administração de ocitocina profilática (deve utilizar 10 unidades de Ocitocina intramuscular após o desprendimento fetal no pós-parto imediato); o Clampeamento de cordão umbilical após o 1º minuto de nascimento de recém-nascidos a termo, exceto se houver contra-indicações; tração controlada do cordão umbilical concomitantemente a manobra de Brandt-Andrews com a outra mão (para estabilização uterina) e observação rigorosa da puérpera no quarto estágio do trabalho de parto (nas primeiras 2 horas de puerpério) com avaliação do tônus uterino a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.](#)

[Principais Questões sobre Boas Práticas no 3º e 4º períodos do Trabalho de Parto.](#)



3. Mensurar o tempo decorrido entre a identificação do quadro hemorrágico e a abertura do protocolo de hemorragia existente na instituição com a tomada das condutas descritas em protocolo institucional.

- **Orientação para a recomendação:** Após a identificação da hemorragia puerperal a equipe assistencial deve imediatamente iniciar o protocolo assistencial e as condutas assistenciais para controle do sangramento. Cada minuto de atraso no estabelecimento dos cuidados assistenciais gera o agravamento da condição clínica da puérpera favorecendo a mortalidade materna.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)



4. Identificar a causa da hemorragia puerperal baseado no Mnemônico dos “4 Ts” que se refere às causas associadas ao: tônus, trauma, tecido e trombina.

- **Orientação para a recomendação:** A identificação da causa central da hemorragia no pós-parto é fundamental para a tomada de condutas clínicas assertivas e indicadas para cada condição identificada, gerando melhores resultados clínicos na evitabilidade do óbito materno.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Prevenção da Mortalidade Materna por hemorragia https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/especialista/prevencao-da-mortalidade-materna-por-hemorragia/.](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/especialista/prevencao-da-mortalidade-materna-por-hemorragia/)

[Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)



5. Analisar qual a terapêutica estabelecida frente a causa identificada para o quadro hemorrágico e avaliar o tempo de resposta a terapêutica estabelecida.

- **Orientação para a recomendação:** A identificação da causa central da hemorragia no pós-parto é fundamental para a tomada de condutas clínicas assertivas e indicadas para cada condição identificada, gerando melhores resultados clínicos na evitabilidade do óbito materno.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)



6. Mensurar o tempo decorrido entre a indicação da administração do hemoderivado e o início de sua infusão.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne destaca que os Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco devem disponibilizar hemocomponentes nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, com apresentação do documento de formalização de seu fornecimento, conforme normativas do Ministério da Saúde sobre a temática e resoluções da ANVISA. Os serviços de atendimento ao baixo risco obstétrico devem articular com a rede assistencial local, para que haja a disponibilidade de hemocomponentes caso a puérpera necessita, reduzindo atrasos na oferta dessa intervenção.



Clique para acessar o link:

[Guia para uso de hemocomponentes.](#)

[Guia para uso de hemocomponentes, versão 2.](#)

[Guia para uso de hemocomponentes - Programa Doação de sangue.](#)

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica, Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)



Construindo a Recomendação

Situação 1

Gestante/pessoa grávida admitida com anemia sem tratamento adequado e/ou controle de tratamento durante o pré-natal.

Exemplo de Recomendação: Capacitar os profissionais da APS para a correta interpretação de hemograma e tratamento adequado das anemias na gestação.

Situação 2

Gestante/pessoa grávida com histórico de hemorragia pós-parto grave em gestação anterior, sem estratificação de risco de hemorragias durante o pré-natal e parto ocorrido em maternidade de pequeno porte.

Exemplo de Recomendação: Recomendar a inclusão da estratificação de risco para hemorragia obstétrica na APS, com consequente orientação à gestante/pessoa grávida sobre cuidados necessários à internação e referenciamento para parto em maternidade com garantia de acesso à hemoderivados.

Situação 3

Gestante/pessoa grávida com cesariana anterior identificada com acretismo placentário durante a internação para parto complicado com hemorragia grave.

Exemplo de Recomendação: Garantir durante no início pré-natal a realização de ultrassonografia obstétrica com atenção especial para localização placentária em todas as gestantes/pessoas grávidas com cesariana anterior.

Situação 4

Ausência de agência transfusional em unidade de assistência ao alto risco obstétrico.

Exemplo de Recomendação: Articular com os gestores das instituições de saúde ações que visem a abertura de unidades de hemoterapia (agência transfusional ou unidade de coleta e transfusão) em seus serviços que atendam as necessidades de hemotransfusão das mulheres/pessoas que gestam com indicação. A criação de agência transfusional é critério de qualificação do cuidado nas unidades de alto risco obstétrico.

Situação 5

Dificuldade de acesso na instituição a ocitocina em ambiente refrigerado para ser realizado no manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto e no controle das hemorragias.

Exemplo de Recomendação: Organizar nos serviços as farmácias satélites com locais adequados para o armazenamento e a refrigeração da ocitocina a ser utilizada no manejo ativo e na hemorragia de pós-parto.

Situação 6

Inexistência de registro da quantificação do volume de sangue perdido durante o evento da hemorragia puerperal.

Exemplo de Recomendação: Organizar nos serviços de saúde o treinamento da equipe assistencial para a correta mensuração da perda volêmica da puérpera durante a hemorragia, destacando sua importância para a condução das condutas assistenciais frente a perda estimada.



Recomendações para a Análise do Óbito Materno tendo como Causa Raiz as Infecções



COMPONENTE 1. Mulher/pessoa que gesta/família/comunidade:

Dificuldade para reconhecer o risco. Fatores como desemprego, baixa escolaridade, analfabetismo, violência doméstica, religião, drogadição (álcool e outras drogas), língua, deficiências físicas e intelectuais, rede de apoio, forma de comunicação da equipe assistencial podem interferir nesta dificuldade de reconhecimento do risco.

Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada

Elementos Para a Análise



1. Analisar se durante a assistência pré-natal e puerpério ocorreram orientações à gestante/pessoa grávida acerca dos sinais clássicos de infecção.

- **Orientação para a recomendação:** Os processos de educação em saúde realizados durante a rotina de assistência devem incluir orientações às gestantes/pessoas grávidas, puérperas, pessoas no puerpério acerca dos sinais de alerta para as infecções. As orientações realizadas devem incluir a qualificação da informação para que a mulher/pessoa que gesta busque o atendimento em tempo oportuno nos serviços de saúde.



Clique para acessar o link:

[Passo 3 - Realize triagem oportuna de infecções do trato geniturinário.](#)

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Infecção do Trato Urinário Recorrente na Mulher.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Prevenção da mortalidade materna por hemorragia.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

Atenção Primária a Saúde



COMPONENTE 2. Institucionais: Organização da equipe multiprofissional, estratégias de acolhimento com fortalecimento das vinculações, busca ativa/captação precoce, disponibilidade de leitos, capacidade instalada (equipamentos, medicamentos hemoderivados), tempo-resposta, efetividade da regulação (ambulatorial e hospitalar), protocolos/diretrizes. Individualizar por nível da assistência (APS, Especializada, Hospitalar).

Elementos Para a Análise



1. Verificar a realização do exame de urina rotina (sumário de urina) e urocultura para a identificação de infecções do trato urinário.

- **Orientação para a recomendação:** A Rede Alyne recomenda a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e acesso aos resultados em tempo oportuno. Após resultado de exame de urina rotina (sumário de urina) e urocultura e identificação de infecções do trato urinário deve ser instituído tratamento apropriado de acordo com sua etiologia e baseada em evidências científicas.



Clique para acessar o link:

[Passo 3 – Realize triagem oportuna de infecções do trato geniturinário.](#)

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Infecção do Trato Urinário Recorrente na Mulher.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Prevenção da mortalidade materna.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Rede Alyne - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.](#)

[Portaria GM/MS Nº 5.349, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.](#)



2. Avaliar o tempo decorrido entre a realização do exame de urina rotina (sumário de urina) e urocultura, solicitados como rotina mínima do pré-natal, a identificação de infecções do trato urinário e início da terapêutica com antibioticoterapia adequada a cada situação.

- **Orientação para a recomendação:** Recomenda-se que o tempo decorrido entre a realização dos exames, acesso aos resultados e estabelecimento do tratamento seja de até 30 dias. Após resultado de urina rotina (sumário de urina) e urocultura, solicitados como rotina mínima do pré-natal, a identificação de infecções do trato urinário as gestantes/pessoas grávidas devem receber o tratamento apropriado de acordo com sua etiologia e baseado em evidências científicas.

A decisão do início do tratamento com antibioticoterapia na vigência de sintomas compatíveis com infecção urinária é baseada na clínica apresentada pela mulher/pessoa gestante, não necessitando a esperada do resultado de exame para a tomada de conduta.



Clique para acessar o link:

[Passo 3 - Realize triagem oportuna de infecções do trato geniturinário.](#)

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Infecção do Trato Urinário Recorrente na Mulher.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Prevenção da mortalidade materna.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)



3. Analisar a realização de tratamento adequado para as infecções do trato urinário na gestação e o tempo de resposta ao tratamento.

- **Orientação para a recomendação:** Após a identificação das infecções do trato urinário as gestantes/pessoas grávidas devem receber imediatamente o tratamento apropriado de acordo com a etiologia e baseado nas evidências científicas. Cabe a equipe e-multi, na atenção primária à saúde ou no ambulatório especializado, o acompanhamento periódico do tratamento e dos resultados de exames complementares, ajustando condutas, ampliando a investigação e traçando estratégias de cuidados em situações específicas diante das necessidades identificadas.



Clique para acessar o link:

[Passo 3 - Realize triagem oportuna de infecções do trato geniturinário.](#)

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Infecção do Trato Urinário Recorrente na Mulher.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Prevenção da mortalidade materna.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)





4. Analisar se após a realização do tratamento para as infecções do trato urinário na gestação, foi realizado exames que comprovem a regressão da infecção (controle de cura).

- **Orientação para a recomendação:** Após o término do uso do antimicrobiano é necessário a realização de exames (urina rotina e urocultura) para a confirmação da eficácia da terapêutica ou necessidade de readequação da medicação (controle de cura).



Clique para acessar o link:

[Passo 3 - Realize triagem oportuna de infecções do trato geniturinário.](#)

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Infecção do Trato Urinário Recorrente na Mulher.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Prevenção da mortalidade materna.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

Atenção Primária a Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Verificar a existência de protocolo institucional atualizado e baseado em evidências científicas para o atendimento e tratamento das mulheres/pessoas que gestam com infecção do trato urinário.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os serviços que prestam assistência obstétrica devem possuir protocolo atualizado e baseado em evidência científica para tratamento das infecções do trato urinário, descrevendo os cuidados e procedimentos a serem realizados para a identificação, tratamento e acompanhamento das infecções do trato urinário.



Clique para acessar o link:

[Passo 3 – Realize triagem oportuna de infecções do trato geniturinário.](#)

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Atenção ao pré-natal de baixo risco.](#)

[Prevenção da mortalidade materna.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[FEBRASGO \(Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations\), SBU \(Brazilian Society of Urology\) and SBPC/ML \(Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine\): recommendations for the clinical management of lower urinary tract infections in pregnant and non-pregnant women. Braz J Infect Dis. 2020 Mar-Apr;24\(2\):110-119. doi: 10.1016/j.bjid.2020.04.002. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32360431; PMCID: PMC9392033.](#)

Atenção Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Verificar a existência de protocolo institucional atualizado e baseado em evidências científicas para o atendimento aos pacientes com quadros de sepse.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os serviços que prestam assistência às gestantes/pessoas grávidas e puérperas devem possuir protocolo atualizado e baseado em evidência científica descrevendo os cuidados e procedimentos a serem realizados nas mulheres/pessoas que gestam acometidas com quadros sépticos.



Clique para acessar o link:

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Curadoria: Sepse.](#)

[Sepse Materna: sinais precoces de infecção.](#)

[Principais Questões sobre Intervenções na Sepse Materna.](#)

[Sepse em pacientes obstétricas.](#)

[Principais Questões sobre Sepse em Pacientes Obstétricas.](#)



2. Verificar a existência na instituição de caixa-kit para o atendimento dos quadros sépticos.

- **Orientação para a recomendação:** A caixa-kit para o atendimento inicial à sepse reúne todos os equipamentos e dispositivos a serem utilizados pela equipe na assistência imediata nos quadros sépticos. Utilizando esse recurso obtemos uma economia de tempo entre os procedimentos realizados reduzindo a terceira demora, ou seja, recebendo atendimento adequado em tempo oportuno.



Clique para acessar o link:

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Curadoria: Sepse.](#)

[Sepse Materna: sinais precoces de infecção.](#)

[Principais Questões sobre Intervenções na Sepse Materna.](#)

[Sepse em pacientes obstétricas.](#)

[Principais Questões sobre Sepse em Pacientes Obstétricas.](#)

[Deliberação CIB 60, de 27.06.2022, publicada em 27 de junho de 2022, estado de São Paulo.](#)



3. Avaliar a disponibilidade na instituição de antibioticoterapia para tratamento adequado de cada quadro infeccioso identificado.

- **Orientação para a recomendação:** Após a identificação da sepse a infusão de antibioticoterapia deve ocorrer na primeira hora, como parte do pacote da hora dourada. Os serviços de saúde devem possuir, no rol de medicamentos, antibióticos que sejam indicados para o tratamento dos quadros sépticos, sem ocasionar demoras na terapêutica adequada.



Clique para acessar o link:

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Curadoria: Sepses.](#)

[Sepses Materna: sinais precoces de infecção.](#)

[Principais Questões sobre Intervenções na Sepses Materna.](#)

[Sepses em pacientes obstétricas.](#)

[Principais Questões sobre Sepses em Pacientes Obstétricas.](#)



4. Verificar a existência de checklist para sequenciar o atendimento às mulheres/pessoas que gestam nos quadros sépticos e mensurar o preenchimento adequado do checklist pelos profissionais na instituição.

- **Orientação para a recomendação:** A utilização de checklist para sequenciar o atendimento parte da premissa que tal dispositivo auxilia na organização, controle e sequenciamento dos cuidados e procedimentos, sistematizando as etapas, para que nenhuma seja esquecida durante a assistência. Recomendamos que o checklist esteja no interior da caixa kit, sendo seu preenchimento iniciado assim que identificado os quadros séptico e cuidados estabelecidos.



Clique para acessar o link:

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Curadoria: Sepses.](#)

Atenção Hospitalar



COMPONENTE 3. Profissionais: capacitação, envolvimento com o cuidado prestado, reconhecimento do risco, documentação do cuidado (prontuários, DO), comunicação entre equipes.

Elementos Para a Análise



1. Verificar a existência de treinamentos periódicos da equipe assistencial e equipe de apoio para o conhecimento do protocolo institucional, reconhecimento precoce e atuação em tempo oportuno nos quadros sépticos.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe e-multi) e equipe de apoio (a exemplo dos profissionais da higienização) devem ser periodicamente treinados para o reconhecimento precoce e tratamento oportuno dos quadros sépticos. O treinamento deve adequar o conhecimento respeitando o fazer de cada categoria profissional, utilizando metodologias ativas de ensino e aprendizagem no processo de qualificação.



Clique para acessar o link:

[Passo 5 – Ofereça treinamento das equipes de assistência regularmente, para o pronto reconhecimento e condução dos casos de urgências e emergências obstétricas.](#)

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Curadoria: Sepsis.](#)

[Sepsis Materna: sinais precoces de infecção.](#)

[Principais Questões sobre Intervenções na Sepsis Materna.](#)

[Sepsis em pacientes obstétricas.](#)

[Principais Questões sobre Sepsis em Pacientes Obstétricas.](#)



2. Avaliar a realização/documentação dos procedimentos do pacote da hora dourada na assistência aos quadros sépticos.

- **Orientação para a recomendação:** O manejo clínico dos quadros sépticos requer a intervenção imediata da equipe assistencial com um conjunto de estratégias de cuidados, que compõem o pacote da nomeada hora dourada. As intervenções visam a correção de condições clínicas, que são ameaçadoras à vida e, que caso não corrigidas, potencializam a deterioração clínica da paciente.



Clique para acessar o link:

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Curadoria: Sepses.](#)

[Sepses Materna: sinais precoces de infecção.](#)

[Principais Questões sobre Intervenções na Sepses Materna.](#)

[Sepses em pacientes obstétricas.](#)

[Principais Questões sobre Sepses em Pacientes Obstétricas.](#)



3. Mensurar o tempo decorrido entre a identificação do quadro séptico e o início dos procedimentos determinados no pacote da hora dourada.

- **Orientação para a recomendação:** Após a identificação da sepsis a equipe assistencial deve imediatamente iniciar os procedimentos previstos na hora dourada que também é reconhecido como o pacote da primeira hora. Cada minuto de atraso no estabelecimento dos cuidados assistenciais gera o agravamento da condição clínica da puérpera favorecendo a mortalidade materna.



Clique para acessar o link:

[Passo 7 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Curadoria: Sepses.](#)

[Sepsis during pregnancy or the postpartum period
doi: 10.3109/01443615.2016.1148679.](#)

[Towards a consensus definition of maternal sepsis: results of a systematic review and expert consultation doi: 10.1186/s12978-017-0321-6. Erratum in: *Reprod Health*. 2018;15\(1\):6.](#)



4. Mensurar o tempo decorrido entre a indicação da administração do antibiótico e o início de sua infusão.

- **Orientação para a recomendação:** Após a identificação da sepsis a equipe assistencial deve imediatamente iniciar a antibioticoterapia em até 1 hora, como parte do pacote da hora dourada.



Clique para acessar o link:

[Passo 7 - Garantia o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros infecciosos na gestação.](#)

[Curadoria: Sepses.](#)

[Sepsis Materna: sinais precoces de infecção.](#)

[Principais Questões sobre Intervenções na Sepsis Materna.](#)

[Sepse em pacientes obstétricas.](#)

[Principais Questões sobre Sepse em Pacientes Obstétricas.](#)



Construindo a Recomendação

Situação 1

Gestante/pessoa grávida sem acesso a urocultura para a realização na rotina de pré-natal.

Exemplo de Recomendação: Recomendar ao gestor de saúde a articulação com o nível central envolvendo a SES e a SMS a pactuação para que os laboratórios regionais realizem o exame de urocultura como rotina de pré-natal e liberação dos resultados em até 15 dias após a coleta.

Situação 2

Gestante/Pessoa grávida com indicação de profilaxia antimicrobiana sem a realização da medicação durante o pré-natal.

Exemplo de Recomendação: Realizar treinamentos com a equipe médica na atenção primária em saúde e ambulatorial especializada para a realização de profilaxia antimicrobiana nas Gestantes/Pessoas grávidas que possuem indicação, acompanhando e monitorando os desfechos maternos e neonatais.

Situação 3

Gestante/pessoa grávida sem acesso aos exames que verificam a cura da infecção de urina após tratamento.

Exemplo de Recomendação: Recomendar ao gestor de saúde a articulação com o nível central envolvendo a SES e a SMS a pactuação para que os laboratórios regionais realizem o exame de urina rotina (sumário de urina) e urocultura após o tratamento para a verificação da cura da infecção.

Situação 4

Ausência de antibioticoterapia adequada para início imediato do tratamento de quadros sépticos.

Exemplo de Recomendação: Articular com gestores locais de saúde a aquisição dos antibióticos prioritários para a utilização pela equipe assistencial no tratamento adequado dos quadros sépticos.

Situação 5

Não cumprimento dos procedimentos preconizados na hora dourada no atendimento aos quadros sépticos.

Exemplo de Recomendação: Recomendar que os coordenadores médicos, de enfermagem, equipe e-multi e serviços de apoio promovam treinamentos periódicos para a execução dos cuidados e procedimentos realizados na hora dourada, com o monitoramento periódico de sua execução.



Recomendações para a Análise do Óbito Materno tendo como Causa Raiz os Distúrbios Hipertensivos



COMPONENTE 1. Mulher/pessoa que gesta/família/comunidade: Dificuldade para reconhecer o risco. Fatores como desemprego, baixa escolaridade, analfabetismo, violência doméstica, religião, drogadição (álcool e outras drogas), língua, deficiências físicas e intelectuais, rede de apoio, forma de comunicação da equipe assistencial podem interferir nesta dificuldade de reconhecimento do risco.

Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada

Elementos Para a Análise



1. Analisar se durante a assistência pré-natal e puerpério ocorreram orientações à mulher/pessoa que gesta acerca dos sinais de aumento dos níveis pressóricos e iminência de eclâmpsia.

- **Orientação para a recomendação:** Os processos de educação em saúde realizados durante a rotina de assistência devem incluir orientações das gestantes/pessoas grávidas, puérperas, pessoas no puerpério acerca dos sinais do aumento dos níveis pressóricos e iminência de eclâmpsia. As orientações realizadas devem incluir a qualificação da informação para que a mulher/pessoa que gesta busque o atendimento em tempo oportuno nos serviços de saúde.



Clique para acessar o link:

[Passo 6 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros de síndromes hipertensivas graves na gestação.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Prevenção da Mortalidade Materna por Hipertensão.](#)

[Principais Questões sobre Prevenção da Mortalidade Materna por Hipertensão.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)



2. Analisar se durante a assistência pré-natal ocorreram orientações acerca da importância da profilaxia da pré-eclâmpsia com a utilização do Ácido Acetilsalicílico (ASS) e o cálcio (Ca) e da importância do uso do hipotensor.

- **Orientação para a recomendação:** Os processos de educação em saúde realizados durante a rotina de assistência pré-natal devem incluir orientações acerca da importância da profilaxia da pré-eclâmpsia com a utilização do Ácido acetilsalicílico, quando indicado e o cálcio (Ca) e do uso do hipotensor, quando prescrito. As orientações realizadas devem promover a conscientização da mulher/pessoa que gesta acerca da medida preventiva e da importância na redução dos riscos de pré-eclâmpsia e suas consequências em sua saúde gestacional.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 – Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Prevenção da Mortalidade Materna por Hipertensão.](#)

[Principais Questões sobre Prevenção da Mortalidade Materna por Hipertensão.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

[Nota Técnica Conjunta N° 251/2024-COEMM/CGESMU/DGCI/SAPS/MS E CGAN/DEPPROS/SAPS/MS.](#)

Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada



COMPONENTE 2. Institucionais: Organização da equipe multiprofissional, estratégias de acolhimento com fortalecimento das vinculações, busca ativa/captação precoce, disponibilidade de leitos, capacidade instalada (equipamentos, medicamentos hemoderivados), tempo-resposta, efetividade da regulação (ambulatorial e hospitalar), protocolos/diretrizes. Individualizar por nível da assistência (APS, Especializada, Hospitalar).

Elementos Para a Análise



1. Verificar a realização e a documentação da estratificação do risco gestacional para pré-eclâmpsia durante as consultas de pré-natal.

- **Orientação para a recomendação:** Na rotina de pré-natal é importante a identificação dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Nas gestantes/pessoas grávidas com fatores de risco, os profissionais da saúde devem permanecer atentos aos sinais que sugerem o desenvolvimento dos distúrbios hipertensivos e o início da profilaxia adequada para prevenir a pré-eclâmpsia.



Clique para acessar o link:

[Estratificação do Risco Gestacional.](#)

[Estratificação do Risco Gestacional - atenção as mulheres.](#)

[Passo 2 - Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)



2. Avaliar o tempo decorrido entre a identificação do risco gestacional para a pré-eclâmpsia e o início da profilaxia com a utilização de Ácido Acetilsalicílico (ASS) e o cálcio (Ca).

- **Orientação para a recomendação:** Recomenda-se que após identificação da necessidade de profilaxia para pré-eclâmpsia com a utilização do cálcio e do ácido acetilsalicílico (AAS) seja garantido de forma imediata a disponibilização da medicação.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 - Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Suplementação de cálcio durante a gestação: recomendações para a APS \(MS, 2025\).](#)

[Suplementação de cálcio durante a gestação: recomendações para a APS \(MS, 2025\) - nota técnica conjunta.](#)

[Evidências sobre a Suplementação de Cálcio e a Prevenção da Pré-Eclâmpsia.](#)

[Principais Questões sobre Evidências em Suplementação de Cálcio e Prevenção da Pré-eclâmpsia.](#)

[Profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal.](#)

[Principais Questões sobre Profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)



3. Analisar a disponibilidade do medicamento Ácido Acetilsalicílico (ASS) e o cálcio (Ca) para a profilaxia para a pré-eclâmpsia nas farmácias da atenção primária à saúde e sua dispensação.

- **Orientação para a recomendação:** Recomenda-se que após identificação da necessidade de profilaxia para pré-eclâmpsia com a utilização do Ácido Acetilsalicílico (ASS) e o cálcio (Ca) o início da medicação seja imediato com a garantia de disponibilização do medicamento pelos serviços de saúde locais. Os gestores locais devem organizar seus estoques de forma a garantir os medicamentos para todas as gestantes/pessoas grávidas que tiverem indicação de uso.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 - Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Nota técnica Uso de Cálcio na Gestação.](#)

[Evidências sobre a Suplementação de Cálcio e a Prevenção da Pré-Eclâmpsia.](#)

[Principais Questões sobre Evidências em Suplementação de Cálcio e Prevenção da Pré-eclâmpsia.](#)

[Profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal.](#)

[Principais Questões sobre Profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)



4. Analisar se após a profilaxia para a pré-eclâmpsia com o uso de Ácido Acetilsalicílico (ASS) e o cálcio (Ca) houve evolução do quadro clínico para a pré-eclâmpsia.

- **Orientação para a recomendação:** As evidências científicas associaram as medidas preventivas que reduzem o risco de pré-eclâmpsia ao uso de dois medicamentos: o Ácido Acetilsalicílico (ASS) e o cálcio (Ca). Estas medidas podem reduzir de 10% a 60% as chances de desenvolvimento de pré-eclâmpsia e complicações secundárias que aumentam o risco de morbimortalidade materna.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 – Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Evidências sobre a Suplementação de Cálcio e a Prevenção da Pré-Eclâmpsia.](#)

[Principais Questões sobre Evidências em Suplementação de Cálcio e Prevenção da Pré-eclâmpsia.](#)

[Profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal.](#)

[Principais Questões sobre Profilaxia da pré-eclâmpsia no pré-natal.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - Hipertensão Arterial Crônica.](#)



5. Analisar a disponibilidade do medicamento de hipotensores para uso seguro na gestação nas farmácias da atenção primária à saúde e sua dispensação .

- **Orientação para a recomendação:** A primeira medida a ser adotada no manejo da alteração pressórica grave é o uso de agentes hipotensores. As medicações visam a manutenção da PAS 150-140 e PAD 100-90 mmHg, reduzindo os riscos de complicações secundárias às alterações pressóricas.



Clique para acessar o link:

[Passo 6 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros de síndromes hipertensivas graves na gestação.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)



6. Avaliar se a atenção primária à saúde ou ambulatorial especializada em que o pré-natal foi realizado possuía equipamentos adequados para a correta mensuração dos níveis pressóricos.

- **Orientação para a recomendação:** A correta mensuração da pressão arterial é a medida mais importante na identificação dos distúrbios hipertensivos. Os serviços de saúde devem prover a capacitação de toda a equipe assistencial para a técnica adequada e garantir equipamentos adequados/calibrados para o seu uso.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 - Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

Atenção Primária a Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Verificar a existência de protocolo institucional atualizado e baseado em evidências científicas para o atendimento e acompanhamento clínico dos quadros hipertensivos na gestação e puerpério.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os serviços que prestam assistência à obstétrica devem possuir protocolo atualizado e baseado em evidência científica descrevendo os cuidados e procedimentos a serem realizados nas gestantes/pessoas grávidas acometidas com distúrbios hipertensivos para a sua correta identificação, acompanhamento e manejo clínico.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 - Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Passo 6 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros de síndromes hipertensivas graves na gestação.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Manual de gestão de alto risco.](#)

Atenção Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Verificar a existência de caixa-kit na instituição para o atendimento das síndromes hipertensivas.

- **Orientação para a recomendação:** A caixa-kit para o atendimento inicial das síndromes hipertensivas reúne todos os equipamentos, medicamentos e dispositivos a serem utilizados pela equipe na assistência imediata a urgência. Utilizando esse recurso obtemos uma economia de tempo entre os procedimentos realizados reduzindo a terceira demora, ou seja, recebendo atendimento adequado em tempo oportuno.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 - Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Passo 6 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros de síndromes hipertensivas graves na gestação.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.
Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Manual de gestão de alto risco.](#)

[Deliberação CIB 60, de 27.06.2022, publicada em 27 de junho de 2022, estado de São Paulo.](#)



2. Avaliar a disponibilidade na instituição de medicamento anti-hipertensivo de uso na gravidez e sulfato de magnésio.

- **Orientação para a recomendação:** A utilização de medicamentos hipotensores e sulfato de magnésio em tempo oportuno reduzem o risco de agravamento clínico das gestantes/pessoas grávidas com distúrbios hipertensivos. Os medicamentos hipotensores são utilizados no controle dos níveis pressóricos e estabilização dos quadros clínicos. O sulfato de magnésio (MgSO₄) é o anticonvulsivante de primeira escolha que deve ser realizado de forma imediata nos casos de PE com sinais de gravidade, na iminência de eclâmpsia, na eclâmpsia, síndrome HELLP e hipertensão de difícil controle.



Clique para acessar o link:

[Passo 6 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros de síndromes hipertensivas graves na gestação.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)

Atenção Primária a Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar



COMPONENTE 3. Profissionais: capacitação, envolvimento com o cuidado prestado, reconhecimento do risco, documentação do cuidado (prontuários, DO), comunicação entre equipes.

Elementos Para a Análise



1. Avaliar se no serviço de atenção à saúde a equipe estava treinada para a correta mensuração dos níveis pressóricos em gestantes/pessoas grávidas.

- **Orientação para a recomendação:** A correta mensuração da pressão arterial durante a gestação é a medida mais importante na identificação dos distúrbios hipertensivos. Os serviços de saúde devem prover a capacitação de toda a equipe assistencial para a técnica adequada e garantir equipamentos adequados/calibrados para o seu uso.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 - Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez. - Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Exame obstétrico: medida da pressão arterial](#)



2. Analisar a existência e a periodicidade na realização de treinamento dos profissionais da instituição para a assistência às gestantes/pessoas grávidas, puérperas, pessoas grávidas puérperas com crises hipertensivas.

- **Orientação para a recomendação:** Os treinamentos promovidos nos serviços de saúde visam fortalecer os conhecimentos e as habilidades dos profissionais da área da saúde no manejo clínico dos quadros hipertensivos, aprimorando a sua capacidade técnica para utilizar medicamentos, equipamentos e realizar

procedimentos. O treinamento periódico, deve ser contemplado no Plano de Educação Permanente da instituição e incluir todos os profissionais envolvidos na assistência direta e indireta às puérperas.



Clique para acessar o link:

[Passo 5 - Ofereça treinamento das equipes de assistência regularmente, para o pronto reconhecimento e condução dos casos de urgências e emergências obstétricas.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)



3. Verificar a existência de treinamentos periódicos da equipe assistencial e equipe de apoio para o conhecimento do protocolo institucional, reconhecimento precoce e atuação em tempo oportuno em situações de síndromes hipertensivas na gestação.

- **Orientação para a recomendação:** Todos os profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe e-multi) e equipe de apoio (a exemplo dos profissionais da higienização) deve ser periodicamente treinamentos para o reconhecimento e condutas assistenciais das síndromes hipertensivas. O treinamento deve adequar o conhecimento, respeitando o fazer de cada categoria profissional, utilizando metodologias ativas de ensino e aprendizagem no processo de qualificação.



Clique para acessar o link:

[Passo 2 - Institua ações de profilaxia e identificação das síndromes hipertensivas durante o pré-natal.](#)

[Passo 6 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros de síndromes hipertensivas graves na gestação.](#)

[Passo 5 – Ofereça treinamento das equipes de assistência regularmente, para o pronto reconhecimento e condução dos casos de urgências e emergências obstétricas.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez. Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Manual de gestão de alto risco.](#)

Atenção Hospitalar

Elementos Para a Análise



1. Avaliar e mensurar o tempo decorrido entre a identificação do distúrbio hipertensivo e início dos procedimentos determinados para cada situação clínica.

- **Orientação para a recomendação:** Após a identificação do distúrbio hipertensivo a equipe assistencial deve imediatamente iniciar os procedimentos previstos no protocolo institucional. Cada minuto de atraso no estabelecimento dos cuidados assistenciais gera o agravamento da condição clínica da puérpera favorecendo a mortalidade materna.



Clique para acessar o link:

[Passo 6 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros de síndromes hipertensivas graves na gestação.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)



2. Avaliar e mensurar o tempo decorrido entre a indicação de utilização do medicamento anti-hipertensivo e do sulfato de magnésio, e a administração em gestantes, pessoas grávidas e puérperas com indicação.

- **Orientação para a recomendação:** Após a identificação da indicação do uso de hipotensor e do sulfato de magnésio a administração deve ser feita de forma imediata para que não ocorram agravamentos clínicos que contribuem para o aumento da morbimortalidade materna.



Clique para acessar o link:

[Passo 6 – Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado dos quadros de síndromes hipertensivas graves na gestação.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.](#)

[Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez - Hipertensão Arterial Crônica.](#)

[Curadoria: Hipertensão.](#)

[Manual de gestação de alto risco.](#)



Construindo a Recomendação

Situação 1

Ausência de insumo cálcio e AAS para profilaxia da pré-eclâmpsia.

Exemplo de Recomendação: Recomendar ao gestor público a articulação com a SES/SMS para a aquisição dos medicamentos cálcio e AAS para a utilização por gestantes/pessoas grávidas que possuem a indicação para a prevenção de pré-eclâmpsia.

Situação 2

Ausência de aparelho de pressão com manguito adequado para a aferição de pressão arterial em gestantes/pessoas grávidas obesas.

Exemplo de Recomendação: Recomendar ao gestor público a articulação com a SES/SMS para a aquisição dos aparelhos de pressão com manguitos adequados para a aferição de pressão arterial em gestantes/pessoas grávidas obesas. Capacitar a equipe assistencial, não impossibilidade de aquisição do manguito adequado, para a aferição da pressão arterial em técnica adequada para as gestantes/pessoas grávidas obesas.

Situação 3

Gestantes/pessoas grávidas com indicação de utilização de cálcio e AAS sem a realização da profilaxia.

Exemplo de Recomendação: Promover estratégias de capacitação da equipe para a estratificação de risco para PE e a prescrição do uso de cálcio e AAS. Construir estratégias para o monitoramento das gestantes/pessoas grávidas com indicação de uso que não realizaram a profilaxia associando a possíveis desfechos desfavoráveis.

Situação 4

Não cumprimento dos procedimentos preconizados no atendimento às crises hipertensivas.

Exemplo de Recomendação: Recomendar aos coordenadores médicos, de enfermagem, equipe e-multi e serviços de apoio a organização de treinamentos periódicos para a execução dos cuidados e procedimentos realizados na crise hipertensiva com atenção para a utilização do hipotensores e sulfato de magnésio.



Recomendações para a Análise do Óbito Materno tendo como Causa Raiz o Abortamento



COMPONENTE 1. Mulher que gesta/família/comunidade: Dificuldade para reconhecer o risco. Fatores como desemprego, baixa escolaridade, analfabetismo, violência doméstica, religião, drogadição (álcool e outras drogas), língua, deficiências físicas e intelectuais, rede de apoio, forma de comunicação da equipe assistencial podem interferir nesta dificuldade de reconhecimento do risco.

Elementos Para a Análise



1. Analisar o tempo decorrido entre o início do sangramento e a busca pela mulher/pessoa que gesta da assistência em unidade de saúde.

- **Orientação para a recomendação:** A avaliação do tempo decorrido entre o início do sangramento e a busca por atendimento pode determinar no agravamento de quadros clínicos e se configuram como a primeira demora na assistência às situações de abortamento.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 - Garantia o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Acolhimento de Pessoas em Situação de Abortamento e Pós-aborto - AMPARA.](#)

[Atenção Humanizada ao Abortamento - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. - 2. ed. atual. e ampl. - Brasília : Ministério da Saúde, 2010.](#)

Atenção Hospitalar



COMPONENTE 2. Institucionais: Organização da equipe multiprofissional, estratégias de acolhimento com fortalecimento das vinculações, busca ativa/captação precoce, disponibilidade de leitos, capacidade instalada (equipamentos, medicamentos hemoderivados), tempo-resposta, efetividade da regulação (ambulatorial e hospitalar), protocolos/diretrizes. Individualizar por nível da assistência (APS, Especializada, Hospitalar).

Elementos Para a Análise



1. Verificar a existência na instituição de equipamentos adequados para a realização de esvaziamento da cavidade uterina por aspiração intrauterina manual e elétrica.

- **Orientação para a recomendação:** A instituição de saúde de ter disponível equipamentos para realizar o esvaziamento da cavidade uterina pelo método de aspiração intrauterina manual e elétrica, prover treinamento periódicos para a capacitação da equipe assistencial para a realização do procedimento. A aspiração intrauterina deve ser priorizada em relação à curetagem uterina para esvaziamento no primeiro trimestre, por apresentar menor morbimortalidade materna.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Aborto: classificação, diagnóstico e conduta.](#)

[Diagnóstico do Abortamento.](#)

[Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.](#)



2. Verificar a existência na instituição de misoprostol para a utilização no abortamento farmacológico.

- **Orientação para a recomendação:** O misoprostol é a forma mais efetiva da promoção do abortamento farmacológico com vantagens na ausência da possibilidade de perfuração uterina e formação de sinéquias, redução dos riscos de sequelas inerentes à dilatação mecânica do colo uterino. É indicado também após 12 semanas para promover a indução farmacológica e somente após a expulsão fetal, realizar a curetagem uterina.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Aborto: classificação, diagnóstico e conduta.](#)

[Diagnóstico do Abortamento.](#)

[Atenção Humanizada ao Abortamento - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. - 2. ed. atual. e ampl. - Brasília : Ministério da Saúde, 2010.](#)

Atenção Hospitalar



COMPONENTE 3. Profissionais: capacitação, envolvimento com o cuidado prestado, reconhecimento do risco, documentação do cuidado (prontuários, DO), comunicação entre equipes.

Elementos Para a Análise



1. Analisar o tempo gestacional de início do sangramento e o procedimento realizado para esvaziamento da cavidade uterina.

- **Orientação para a recomendação:** A determinação do tempo gestacional de descoberta do abortamento é fundamental para a determinação do procedimento para promover o esvaziamento uterino, se aspiração intrauterina manual e elétrica ou a utilização do misoprostol e posterior curetagem.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Aborto: classificação, diagnóstico e conduta.](#)

[Cuidado a situações de aborto na APS: recomendações da OMS e perspectivas no Brasil.](#)

[Diagnóstico do Abortamento.](#)

[Atenção Humanizada ao Abortamento - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.](#)



2. Avaliar se houve a necessidade de amadurecimento cervical e o acesso a utilização do misoprostol pela mulher/pessoa que gesta.

- **Orientação para a recomendação:** O misoprostol é a forma mais efetiva da promoção do abortamento farmacológico com vantagens na ausência da possibilidade de perfuração uterina e formação de sinéquias, redução dos riscos de sequelas inerentes à dilatação mecânica do colo uterino. É indicado também após 12 semanas para promover a indução farmacológica e somente após a expulsão fetal, realizar a curetagem uterina.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Aborto: classificação, diagnóstico e conduta.](#)

[Diagnóstico do Abortamento.](#)

[Atenção Humanizada ao Abortamento - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. - 2. ed. atual. e ampl. - Brasília : Ministério da Saúde, 2010.](#)



3. Investigar a ocorrência de complicações obstétricas pós curetagem quando realizado como procedimento de primeira escolha para o esvaziamento uterino.

- **Orientação para a recomendação:** A aspiração intrauterina deve ser priorizada em relação à curetagem uterina para esvaziamento no primeiro trimestre, por apresentar menor morbimortalidade materna. São possíveis complicações do procedimento de curetagem, lesão cervical, perfuração uterina, hemorragia, embolia gasosa, infecção pélvica e sepse.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Aborto: classificação, diagnóstico e conduta.](#)



4. Investigar se houve a oferta de métodos de contracepção após o evento abortamento.

- **Orientação para a recomendação:** A oferta de contracepção para as mulheres/pessoas que gestam que desejarem após abortamento é recomendação mundial para a prevenção de gestações não desejadas. As mulheres/pessoas que gestam devem receber orientações sobre contracepção, logo após o abortamento, incluindo o uso de um dispositivo intrauterino ou contracepção hormonal, pois ambos são considerados seguros para uso imediato após essa intercorrência.



Clique para acessar o link:

[Passo 8 - Garanta o reconhecimento precoce e tratamento oportuno e adequado das síndromes hemorrágicas na gestação e puerpério.](#)

[Aborto: classificação, diagnóstico e conduta.](#)

[DIU de cobre nas maternidades.](#)

[Family Planning a Global Handbook for Providers.](#)



Construindo a Recomendação

Situação 1

Óbito por abortamento voluntário infectado realizado em condições inseguras.

Exemplo de Recomendação: Garantir pronto acolhimento e fornecimento de contracepção de emergência em situações de relações sexuais desprotegidas.

Situação 2

Abortamento voluntário complicado por hemorragia em gravidez pós-estupro.

Exemplo de Recomendação: Estimular os gestores de saúde a garantirem a organização de fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual, incluindo interrupção da gravidez prevista em Lei e dar ampla visibilidade à rede assistencial.

Situação 3

Ausência de identificação de sinais de agravamento clínico em mulheres/ pessoas que gestam em situação de abortamento.

Exemplo de recomendação: Incluir a utilização de escore de gravidade específico para gestação, como o MEOWS em todas as instituições com leitos obstétricos.

Situação 4

Mulheres/pessoas que gestam em situação de abortamento que não foram devidamente orientadas sobre a possibilidade da conduta expectante ou os métodos para esvaziamento da cavidade uterina.

Exemplo de recomendação: Estimular que os profissionais de saúde promovam encontros de qualidade com as mulheres/pessoas que gestam em situação de abortamento explicando indicações, riscos e benefícios de todos os procedimentos que podem ser realizados em cada situação clínica.

Situação 5

A curetagem uterina como primeira escolha para esvaziamento uterino devido a inexistência de equipamentos para a aspiração manual e elétrica.

Exemplo de recomendação: Articular com a gestão dos serviços de saúde para a garantia de insumos necessários à realização da aspiração manual e elétrica.

