

# VINCULAÇÃO DA GESTANTE

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira  
Fundação Oswaldo Cruz  
IFF/Fiocruz



## OBJETIVO:

Apresentar o tema **VINCULAÇÃO DA GESTANTE** desde o pré-natal até o parto, para fomentar o debate entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAS MI), no Estado.

## VINCULAÇÃO COMO DIREITO:

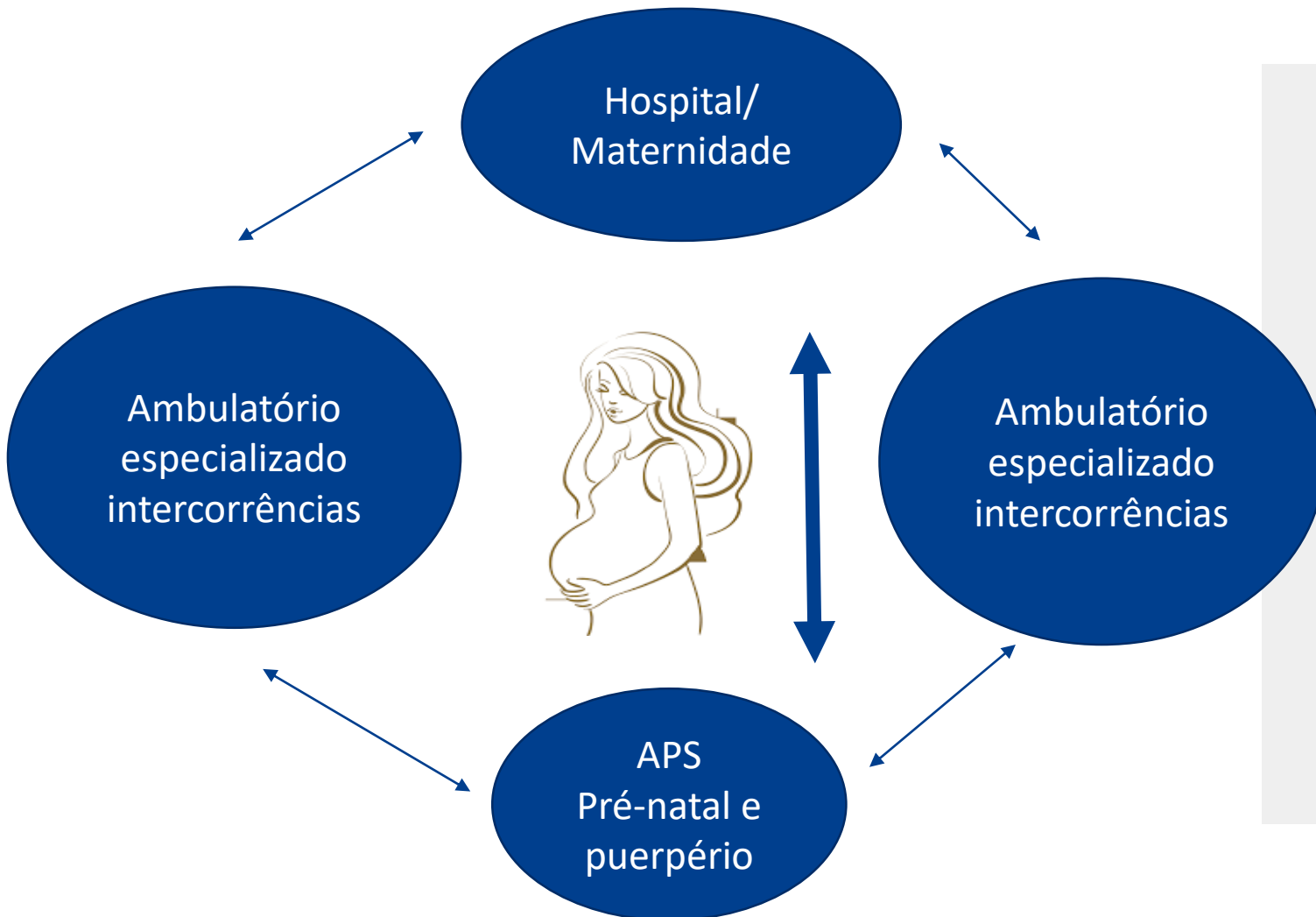
- É direito da Gestante a vinculação à maternidade onde será realizado o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência, desde o momento de sua entrada na Unidade de Saúde para iniciar o pré-natal, (Lei 11.634, 27/12/2007).

**Nota:** A vinculação depende de um esforço conjunto entre as equipes de saúde, oferta adequada dos serviços, desenho de rede e a gestão local do SUS.

## PREMISSAS:

- Continuidade do cuidado
- Gestão do Cuidado
- Qualidade
- Segurança

## RODAS DA VINCULAÇÃO:



## DIRETRIZES:

- Garantia de acesso em tempo oportuno
- Direito à informação
- Relação de confiança da mulher com o serviço ofertado
- Ter contato com a maternidade
- Participação do parceiro (a)/ pai/ responsável legal em todo o processo da gestação, trabalho de parto, parto e puerpério
- Direito ao Acompanhante
- Articulação e reciprocidade entre a gestão e os trabalhadores dos diversos pontos de atenção

## CRITÉRIOS PARA ESTABELECEER A VINCULAÇÃO:

- A vinculação deve ocorrer a partir do local em que a gestante realiza o **pré-natal e de sua estratificação de risco**

**Nota** - Na ausência de realização de pré-natal, no pré-natal realizado na rede privada de saúde, ou na impossibilidade de identificar o local de realização do pré-natal, a vinculação ocorre a partir do seu local de **residência**.

## ESTRATÉGIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO:

- Plano de Parto
- Visita Prévia
- Vaga Sempre
- Referência e Contrarreferência
- Regulação de Leitos
- Transporte Sanitário
- Alta Responsável

## PLANO DE PARTO:

Define os cuidados que a gestante considera importante para seu trabalho de parto, pós parto e seu bebê.

É uma ferramenta que busca garantir a participação das mulheres nas decisões sobre seu parto e nascimentos de seu filho

O Plano de Parto é importante pois permite que a gestante converse com os profissionais de saúde que acompanham seu pré-natal, para que esclareçam todas as suas dúvidas e compartilhem as estratégias no momento do trabalho de parto.

## VISITA PRÉVIA:

- A visita prévia permite a gestante conhecer as instalações do Serviço/Maternidade de Referência para o Parto, sendo um momento em que a mesma, pode tirar dúvidas e têm a oportunidade de observar a ambiência e como de fato transcorre e é abordado o trabalho de parto.
- Para os profissionais da APS e da maternidade, organizar e viabilizar a Visita da Gestante são momentos de estabelecer conexões entre os pontos de atenção e programar ações integradas como: discussões e alinhamento de protocolos de cuidado pré-natal e atenção ao parto e ao puerpério.

## VAGA SEMPRE:

Toda gestante, em qualquer idade gestacional, que tenha critério de admissão hospitalar, deverá ter sua vaga de internação garantida; em caso de necessidade de referenciamento, a responsabilidade pela remoção da gestante é da unidade hospitalar que assistiu e identificou os critérios de admissão, com suporte da central de regulação, quando necessário.

## REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA:

O processo de movimentação de gestante/parturiente **sem critérios de internação** entre unidades de atendimento obstétrico ambulatorial deve ocorrer na condição de encaminhamento, com referência ou contra referência, sempre observando o Mapa de Vinculação e garantindo a continuidade do Cuidado.

## REGULAÇÃO DE LEITOS:

Nos casos de intercorrências obstétricas com necessidade de internação imediata, a vinculação da gestante deverá ser observada nos procedimentos de Regulação de Leitos.

Os profissionais precisam conhecer e ficar atentos aos procedimentos da Central de Regulação de Leitos garantido o acompanhamento e a continuidade do cuidado à gestante.

## TRANSPORTE SANITÁRIO:

Movimentação da gestante/parturiente entre unidades hospitalares, por remoção :

- I - A remoção deverá acontecer com responsabilidade e segurança, cabendo à equipe obstétrica assistente avaliar se a gestante está em condição de remoção, tanto no momento de sua solicitação como na ocasião do transporte;
- II - A movimentação por remoção de gestantes apenas será admitida mediante contato prévio e por meio de transporte sanitário, não sendo permitido que ela seja movimentada em transporte próprio ou de seus responsáveis;
- III - A responsabilidade pela identificação de vaga em outra unidade da rede é da equipe de Regulação de Leitos;

## ALTA RESPONSÁVEL:

A gestante e o recém-nascido deverão receber a caderneta da gestante e da criança, acompanhados do relatório de alta devidamente preenchidas com dados do parto e nascimento, bem como a marcação da data do retorno na APS:

- I - Puérperas e recém-nascidos deverão ser atendidos na US devem ter sua consulta integrada na 1ª semana de vida (CAB 32; CAB 33)
- II - Recém-nascidos de risco deverão ser atendidos até o 3º dia pós-alta hospitalar;
- III - Mulheres após abortamento deverão ser atendidas do 5º ao 7º dia pós-alta hospitalar.

## MONITORAMENTO DA VINCULAÇÃO:

O processo de monitoramento da vinculação da gestante ao local de parto consiste em **agendas de trabalho** entre equipes das maternidades e coordenações estadual e municipais da APS e/ou gerentes das US para cooperação entre os pontos de atenção, abordando a análise de indicadores chaves e análise de casos que tiveram dificuldade na vinculação e nos processos de trabalho entre as equipes.

## EXEMPLOS DE INDICADORES:

- % de gestantes atendidas no local de referência pactuado durante o pré-natal;
- % de gestantes com visitas às maternidades durante o pré-natal;
- % de gestantes de Alto Risco com atendimento compartilhado entre APS e AE;
- % de gestantes de Alto Risco com deslocamento para a maternidade de referência próximo a data provável do parto (reduzir transferência de emergência);
- % de puérperas e recém-nascido com consulta realizada até o 10º dia de vida do RN.

## PASSOS PARA SISTEMATIZAÇÃO DA VINCULAÇÃO:

- 1) Definição do desenho para a RAS MI no Estado, com identificação e classificação das maternidades de Baixo, Médio e Alto Risco, conforme o estrato de risco gestacional;
- 2) Estudo da abrangência das unidades básicas de saúde e planejamento dos partos/ano a partir dos parâmetros;
- 3) Estudo da capacidade instalada das maternidades e proposta de referências;
- 4) Definição do mapa de vinculação considerando deslocamento e acesso da gestante aos serviços e não necessariamente o desenho administrativo do território;
- 5) Validação do mapa de vinculação através de reuniões com gestores dos serviços e SMS com definição das referências e contrarreferências e necessidade de avanço na regulação dos leitos;

## PASSOS PARA SISTEMATIZAÇÃO DA VINCULAÇÃO:

- 6) Definição do fluxo de atendimento na RAS MI;
- 7) Definição de competências e atribuições dos Serviços e Profissionais;
- 8) Construção e validação de protocolos e materiais impressos para realização dos atendimentos e encaminhamentos, como por exemplo: etiquetas / carimbos com nomes e contatos das maternidades de referência para divulgação entre pacientes e profissionais e para serem afixadas no cartão da gestante;
- 9) Elaboração e publicação de Portaria Municipal / Estadual definindo a vinculação da gestante;

## PASSOS PARA SISTEMATIZAÇÃO DA VINCULAÇÃO:

- 10) Construção de um plano de comunicação da vinculação da gestante para a população e os profissionais de saúde;
- 11) Divulgação do mapa de vinculação nas regionais, Hospitais/ Maternidades e Unidades de Saúde;
- 12) Realização de Fóruns Regionais para acompanhamento da vinculação, referência e contrarreferência, visitas às maternidades, interconsultas e pareceres com todos os envolvidos;
- 13) Realização de reuniões sistemáticas de monitoramento da vinculação e oficinas de planejamento com as equipes da APS e Maternidades.

## ETAPAS PARA A TEMÁTICA VINCULAÇÃO:

- 1) Referencial teórico conceitual;
- 2) Apresentação de experiências locais;
- 3) Realizar reuniões intermediárias com a capital para apresentação da experiência local e elaboração do seu plano de ação;
- 4) Elaboração do plano de ação;
- 5) Web com alta/meso gestão (Coord APS, Maternidades e afins) - apresentação do plano de ação pelos técnicos da SES para a meso gestão;

## PLANO DE AÇÃO VINCULAÇÃO:

### DIRETRIZ VINCULAÇÃO

**Objetivo:** Garantir a vinculação das gestantes ao local de parto

Ação – O QUE?	Atividades – COMO? EXEMPLOS de acordo com análise do estado	Produto Esperado	Responsáveis	Prazos
1) Definir o desenho para a RAMI no Estado: a) identificar e classificar as maternidades, conforme o estrato de risco gestacional e o definido nas Portarias GM/MS 715 e 2.228.	a) Elaboração de estudo da capacidade instalada das maternidades e proposta de referências (utilizar materiais já construídos)	Síntese da proposição do desenho da RAS MI – hospitais, considerar abrangência territorial ex: município, região, estado.	Coordenação XXX	
b) Identificar as UBS e ambulatórios na área de abrangência dos serviços hospitalares de referência.	b) Realização de estudo da abrangência das unidades de saúde e planejamento dos partos/ano a partir dos parâmetros	Mapa dos serviços que atendem pré-natal nos diferentes riscos		

## PLANO DE AÇÃO VINCULAÇÃO:

### DIRETRIZ VINCULAÇÃO

**Objetivo:** Garantir a vinculação das gestantes ao local de parto

Ação – O QUE?	Atividades – COMO? EXEMPLOS de acordo com análise do estado	Produto Esperado	Responsáveis	Prazos
2) Definir mapa de vinculação considerando deslocamento e acesso da gestante aos serviços	i- Realização de reuniões com gestores dos serviços e SMS para definição das referências e contrarreferências – programação e parâmetros assistenciais; ii- Pactuação das competências e atribuições dos Serviços; iii- Proposição de instrumento normativo Estadual/Regional/Municipal.	Mapa de vinculação validado  Minuta de portaria elaborada		

## PLANO DE AÇÃO VINCULAÇÃO:

### DIRETRIZ VINCULAÇÃO

**Objetivo:** Garantir a vinculação das gestantes ao local de parto

Ação – O QUE?	Atividades – COMO? EXEMPLOS de acordo com análise do estado	Produto Esperado	Responsáveis	Prazos
3) Operacionalizar os fluxos e processos da vinculação	i- Estabelecer fluxo de atendimento para garantia da vinculação esclarecendo as competências e atribuições dos serviços e profissionais dos diferentes pontos de atenção; ii- Construção e validação de materiais impressos para realização dos atendimentos e encaminhamentos, como por exemplo: etiquetas / carimbos com nomes e contatos das maternidades.	Fluxo e Materiais elaborados		

## PLANO DE AÇÃO VINCULAÇÃO:

<b>DIRETRIZ VINCULAÇÃO</b>				
<b>Objetivo:</b> Garantir a vinculação das gestantes ao local de parto				
<b>Ação – O QUE?</b>	<b>Atividades – COMO? EXEMPLOS de acordo com análise do estado</b>	<b>Produto Esperado</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>
4) Construir um plano de comunicação da vinculação da gestante para a população e os profissionais de saúde	i- Elaboração de materiais em diferentes mídias para divulgação para os diferentes públicos; ii- Sistematização, apoio e realização de reuniões com os profissionais, grupos de usuários, agendas para ampliar a informação junto à sociedade.	Fluxos e Materiais divulgados  Reuniões sistematizadas, apoiadas e/ou realizadas		
5) Garantir que a gestante visite seu serviço de referência	Organização de estratégias para realização da visita antecipada às maternidades, articulando os diferentes pontos de atenção.	Estratégias desenvolvidas (ex: dias/horários de visitas, transporte, profissionais de referência para recepção.		

## PLANO DE AÇÃO VINCULAÇÃO:

### DIRETRIZ VINCULAÇÃO

**Objetivo:** Garantir a vinculação das gestantes ao local de parto

Ação – O QUE?	Atividades – COMO? EXEMPLOS de acordo com análise do estado	Produto Esperado	Responsáveis	Prazos
6) Monitorar a efetivação da vinculação no território	i- Definição de indicadores e ferramentas para o monitoramento (ex: e-SUS, SMCON, etc); ii- Realização de reuniões sistemáticas de monitoramento dos indicadores; iii- Realização de Fóruns/ espaços para acompanhamento junto aos envolvidos (ex: Fórum Perinatal, Colegiado de Maternidades, Grupo Condutor);	Indicadores identificados e monitorados  Reuniões e fóruns realizados periodicamente.		

## PLANO DE AÇÃO VINCULAÇÃO:

### DIRETRIZ VINCULAÇÃO

**Objetivo:** Garantir a vinculação dos profissionais de saúde

Ação – O QUE?	Atividades – COMO? EXEMPLOS de acordo com análise do estado	Produto Esperado	Responsáveis	Prazos
1) Definir mapa de responsabilidades e referências nos diversos pontos de atenção	i- Identificação de profissionais de referência para articulação entre os serviços	Mapa de responsabilidades validado e profissionais de referência identificados		
2) Garantir a efetivação de um plano de comunicação da vinculação da gestante	i- Estabelecimento de processo de EPS para qualificação do uso e aprimoramento do material; ii- Sistematização, apoio e realização de reuniões com os profissionais	Processos de comunicação e EPS estabelecidos		
3) Participar efetivamente do monitoramento das ações de vinculação	i- Garantia de participação dos profissionais nas ações de monitoramento da vinculação.	Presença nos encontros profissionais.		



Estratégia para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

