



PROTOCOLO



PARA IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS **REDES DE APOIO DE GESTANTES** NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



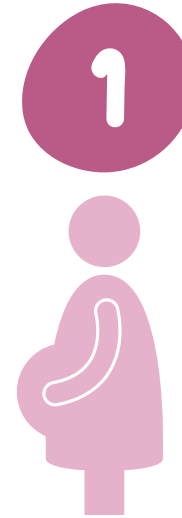
Instrumento para rastreamento de vulnerabilidades, acompanhamento e fortalecimento das redes de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal

PROTOCOLO PARA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE FRAGILIDADES NA REDE DE APOIO DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A gestação constitui um **período marcado por mudanças físicas, emocionais, familiares e sociais** que podem **repercutir diretamente na experiência materna e na vivência do acompanhamento pré-natal**. Evidências apontam que **a presença de redes de apoio familiar, social e institucional** favorece o **enfrentamento das demandas gestacionais**, contribui para a **adesão ao pré-natal** e **fortalece** a percepção de **cuidado e acolhimento**.

Por outro lado, **a fragilidade ou ausência** dessas redes pode **aumentar sentimentos de solidão, ansiedade, sobrecarga e insegurança**, além de **dificultar a continuidade** do acompanhamento gestacional.

Este protocolo foi **elaborado a partir de estudo qualitativo realizado com gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde**, cujos resultados **evidenciaram a influência das redes de apoio familiar, social e institucional na adesão ao pré-natal e na experiência gestacional**.



APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO



OBJETIVO

Identificar precocemente as fragilidades nas redes de apoio de gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, **subsidiando intervenções oportunas** da **equipe multiprofissional** e **fortalecendo o cuidado integral durante a gestação**.

Público-alvo: Gestantes acompanhadas em serviços de Atenção Primária à Saúde.

Profissionais que podem aplicar o protocolo: enfermeiros, médicos, residentes, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais envolvidos na assistência pré-natal.



PÚBLICO-ALVO E PROFISSIONAIS

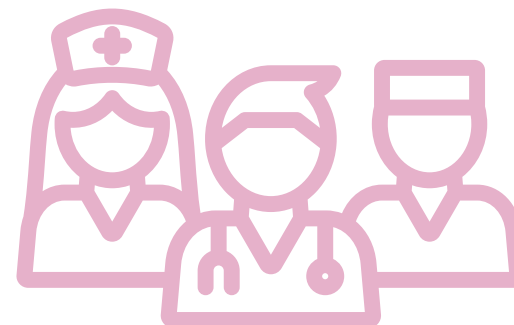


4

MOMENTOS RECOMENDADOS PARA A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO

A avaliação deverá ser realizada nos seguintes momentos:

- ☐ PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL;
- ☐ SEGUNDO TRIMESTRE GESTACIONAL;
- ☐ TERCEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL;
- ☐ CONSULTA PUERPERAL.



A reavaliação é recomendada sempre que forem identificadas mudanças significativas nas condições familiares, sociais ou emocionais da gestante.

5

ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO

- A aplicação deve ocorrer em ambiente privativo, acolhedor e livre de interrupções.
- O profissional deverá explicar à gestante que o objetivo da avaliação é compreender as pessoas e serviços que compõem sua rede de apoio, possibilitando o planejamento de estratégias de cuidado adequadas às suas necessidades.
- O instrumento deve ser aplicado por entrevista direta, com duração média de cinco a dez minutos.
- Importante ressaltar que a existência de familiares, parceiro ou amigos não significa necessariamente a presença de apoio efetivo. A avaliação deve considerar a percepção da própria gestante acerca da disponibilidade, qualidade e utilidade desse apoio.



FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA E ASSISTENCIAL DO PROTOCOLO

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER – Pnaism (2004)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) foi instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover a atenção integral à saúde das mulheres em todas as fases do ciclo de vida, superando abordagens restritas aos aspectos biológicos e reprodutivos. A política reconhece que as condições de saúde são influenciadas por determinantes sociais, econômicos, culturais e familiares, defendendo a oferta de cuidados que considerem as múltiplas dimensões que permeiam a vida das mulheres. Entre seus princípios, destacam-se a integralidade do cuidado, a equidade, o acolhimento, o reconhecimento das vulnerabilidades sociais e a valorização da autonomia feminina no processo de cuidado.

Nesse contexto, o presente protocolo aproxima-se das diretrizes da Pnaism ao propor a identificação sistemática de fragilidades nas redes de apoio familiar, social e institucional das gestantes, possibilitando o reconhecimento de vulnerabilidades que podem interferir na experiência gestacional, na adesão ao pré-natal e no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA – Pnab (2017)

A Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e como coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. A política atribui às equipes de APS a responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal dos usuários, pela identificação precoce de situações de risco e vulnerabilidade, pela promoção da saúde e pela articulação de ações intersetoriais voltadas às necessidades da população. A PNAB também reforça a importância da atuação multiprofissional, da territorialização, do vínculo e da responsabilização das equipes pelo cuidado contínuo dos usuários.

O protocolo dialoga diretamente com esses pressupostos ao oferecer um instrumento estruturado para identificação de fragilidades nas redes de apoio das gestantes acompanhadas na APS, subsidiando o planejamento de intervenções, o acompanhamento longitudinal, a articulação com recursos do território e o encaminhamento oportuno para outros serviços quando necessário, fortalecendo o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado.



REDE ALYNE (2024)

A Rede Alyne é uma estratégia nacional instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de qualificar a atenção materna e infantil no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e infantil evitável e para a garantia de uma assistência segura, oportuna, humanizada e baseada nas necessidades das mulheres, crianças e famílias. Sua criação representa um avanço nas políticas públicas voltadas à saúde materna, ao reconhecer que os desfechos gestacionais e perinatais são influenciados não apenas por fatores clínicos, mas também por condições sociais, econômicas, familiares e territoriais que podem ampliar situações de vulnerabilidade.

A Rede Alyne propõe a organização da atenção à saúde por meio de uma linha de cuidado contínua que abrange o planejamento reprodutivo, o pré-natal, o parto, o nascimento, o puerpério e a atenção à criança. Entre seus princípios e diretrizes destacam-se a identificação precoce de riscos e vulnerabilidades, a coordenação do cuidado, a equidade no acesso aos serviços de saúde, a continuidade assistencial, a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e a promoção de um cuidado centrado nas necessidades das mulheres e de suas famílias.

Um dos aspectos centrais da Rede Alyne é o reconhecimento de que situações de vulnerabilidade social podem comprometer o acesso, a adesão e a continuidade do acompanhamento pré-natal. Fatores como ausência de suporte familiar, isolamento social, dificuldades financeiras, insegurança alimentar, violência doméstica, sofrimento emocional e fragilidade das redes de apoio podem aumentar o risco de descontinuidade do cuidado e impactar negativamente a saúde materna e infantil. Nesse sentido, a identificação dessas condições deve ocorrer de forma precoce e sistemática pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, possibilitando intervenções oportunas e articuladas com a rede assistencial e intersetorial.

O presente protocolo encontra respaldo nas diretrizes da Rede Alyne ao propor uma estratégia estruturada para avaliação das redes de apoio das gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. A identificação de fragilidades familiares, sociais e institucionais permite reconhecer situações de vulnerabilidade que podem interferir na experiência gestacional e no acompanhamento pré-natal, subsidiando ações de acolhimento, monitoramento, encaminhamento e fortalecimento do cuidado. Dessa forma, o protocolo contribui para a operacionalização dos princípios da Rede Alyne, especialmente aqueles relacionados à identificação precoce de vulnerabilidades, à coordenação do cuidado e à promoção da atenção integral às gestantes.



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

Nome da gestante: _____ Idade gestacional: _____

Data de nascimento: / / Filhos vivos: _____
Idade: _____ Número de gestações (incluindo a atual): _____
Estado civil: _____ Perdas gestacionais prévias: _____
Heteroidentificação: _____ Método anticoncepcional: _____
Ocupação: _____ Telefone de contato: _____
Renda familiar: _____ Profissional responsável: _____
Data de aplicação: / /



ESPAÇO DESTINADO A OBSERVAÇÕES DURANTE A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO





DIMENSÃO 1 – REDE DE APOIO FAMILIAR

1. Possui familiares presentes durante a gestação
2. Recebe ajuda para atividades do dia a dia
3. Possui alguém para acompanhá-la em consultas ou exames
4. Conta com familiares para situações de emergência
5. Sente-se acolhida por familiares

SIM

NÃO

☐
☐
☐
☐
☐☐
☐
☐
☐
☐

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ Adequada (4-5 itens)
- ☐ Parcial (2-3 itens)
- ☐ Fragilizada (0-1 item)



DIMENSÃO 2 – APOIO DO PARCEIRO(A) OU PESSOA SIGNIFICATIVA

1. Participa da gestação
2. Demonstra interesse por consultas e exames
3. Oferece apoio emocional
4. Auxilia em necessidades práticas
5. Compartilha responsabilidades relacionadas à gestação

SIM

NÃO

☐
☐
☐
☐
☐☐
☐
☐
☐
☐

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ Adequada (4-5 itens)
- ☐ Parcial (2-3 itens)
- ☐ Fragilizada (0-1 item)
- ☐ Não se aplica



DIMENSÃO 3 – REDE DE APOIO SOCIAL E COMUNITÁRIA

1. Possui amigos ou pessoas de confiança para conversar
2. Participa de grupos de gestantes ou atividades comunitárias
3. Recebe apoio de outras mães ou gestantes
4. Participa de grupos religiosos, culturais ou comunitários
5. Identifica pessoas fora do núcleo familiar que podem ajudá-la

SIM

NÃO

☐
☐

☐
☐
☐☐
☐

☐
☐
☐

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ Adequada (4-5 itens)
- ☐ Parcial (2-3 itens)
- ☐ Fragilizada (0-1 item)



ATENÇÃO!

Se identificado sofrimento emocional intenso, risco de violência, ideação suicida, intenção de autoextermínio ou dúvidas sobre a continuidade da gestação, acionar imediatamente uma avaliação especializada e realizar o encaminhamento.

OBSERVAÇÃO

DIMENSÃO 4 – REDE DE APOIO INSTITUCIONAL



1. Sente-se acolhida pelos profissionais de saúde
2. Consegue esclarecer dúvidas durante o pré-natal
3. Recebe orientações adequadas sobre gestação e parto
4. Conhece serviços disponíveis para apoio quando necessário
5. Relata facilidade de acesso ao acompanhamento pré-natal

SIM

NÃO

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CLASSIFICAÇÃO

☐ Adequada (4-5 itens)

☐ Parcial (2-3 itens)

☐ Fragilizada (0-1 item)

CLASSIFICAÇÃO GERAL

- ☐ **REDE DE APOIO FORTALECIDA:** a gestante apresenta apoio adequado em três ou mais dimensões avaliadas.
- ☐ **REDE DE APOIO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE:** a gestante apresenta apoio adequado em uma ou duas dimensões, com fragilidades identificadas nas demais.
- ☐ **REDE DE APOIO FRAGILIZADA:** a gestante apresenta fragilidades predominantes nas dimensões avaliadas.

IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES ASSOCIADAS

Assinale quando presentes:

- | | |
|--|--|
| ☐ Dificuldade para comparecer às consultas; | ☐ Sobrecarga com outros filhos; |
| ☐ Ausência do parceiro; | ☐ Isolamento social; |
| ☐ Conflitos familiares; | ☐ Tristeza frequente; |
| ☐ Falta de transporte; | ☐ Ansiedade persistente; |
| ☐ Dificuldades financeiras; | ☐ Dificuldades de acesso aos serviços de saúde; |
| ☐ Sobrecarga com cuidados domésticos; | ☐ Outra situação de vulnerabilidade. |



FLUXO DE CONDUTA PARA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE FRAGILIDADES NA REDE DE APOIO DE GESTANTES

REDE FORTALECIDA

Condutas

- Manter acompanhamento de rotina;
- Reforçar orientações educativas;
- Incentivar manutenção dos vínculos de apoio;
- Reavaliar conforme cronograma.

REDE PARCIALMENTE FORTALECIDA

Condutas

- Identificar dimensões fragilizadas;
- Estimular fortalecimento dos vínculos existentes;
- Incentivar participação em grupos de gestantes;
- Construir plano individual de apoio;
- Reavaliar em até 30 dias.

REDE FRAGILIZADA

Condutas

- Realizar acolhimento ampliado;
- Promover escuta qualificada;
- Discutir o caso com a equipe multiprofissional;
- Elaborar plano de apoio individualizado;
- Intensificar acompanhamento;
- Realizar busca ativa quando necessário.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Fragilidade Identificada	Possível Intervenção
Ausência do parceiro	Fortalecer outras fontes de apoio
Fragilidade familiar	Inserção em grupos de gestantes
Isolamento social	Incentivar participação comunitária
Dificuldades financeiras	Encaminhamento ao Serviço Social
Dificuldade de acesso ao pré-natal	Articulação com equipe e ACS
Sofrimento emocional	Avaliação em saúde mental
Déficit de informações	Educação em saúde individual ou coletiva



As condutas propostas devem ser articuladas aos recursos disponíveis na Atenção Primária à Saúde e à Rede de Atenção à Saúde, em consonância com as diretrizes da Pnab, da Pnaism e da Rede Alyne.



SINAIS DE ALERTA E ENCAMINHAMENTO IMEDIATO

Realizar encaminhamento prioritário quando identificados:

- Violência doméstica ou familiar;
- Sofrimento emocional intenso;
- Suspeita de depressão gestacional;
- Ideação suicida;
- Insegurança alimentar grave;
- Abandono do pré-natal;
- Ausência completa de rede de apoio;
- Outras situações de risco social ou emocional.



REAVALIAÇÃO

A rede de apoio deverá ser reavaliada:

- No início do pré-natal;
- No segundo trimestre;
- No terceiro trimestre;
- No puerpério.

A reavaliação periódica possibilita identificar mudanças nas condições de vida da gestante e adequar as estratégias de cuidado às suas necessidades ao longo do ciclo gravídico-puerperal.





REFERÊNCIAS



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf?. Acesso em: 15 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view> . Acesso em: 15 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 Alyné. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 15 jun. 2026.