



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

**Plano de Redução da Mortalidade Materno Infantil e Fetal da Secretaria de
Estado da Saúde de Sergipe
2022-2030**

**ARACAJU
2024**



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

**Plano de Redução da Mortalidade Materno Infantil e Fetal da Secretaria de
Estado da Saúde de Sergipe
2022-2030**

O presente plano é um documento que auxiliará a Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil do Estado de Sergipe na redução da mortalidade materno, infantil e fetal.

**ARACAJU
2024**

GOVERNADOR DO ESTADO DE SERGIPE

Fábio Cruz Mitidieri

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE SERGIPE

José Macedo Sobral

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Walter Gomes Pinheiro Júnior

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

Vinícius Vilela Dias

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

Marli Francisca dos Santos Palmeira

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA

Neuzice Oliveira Lima

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luan Araújo Cardozo

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Lídia Nascimento de Barros

DIRETORIA OPERACIONAL EM SAÚDE

Waltenis Braga Silva Júnior

**COORDENAÇÃO ESTADUAL OPERACIONAL DA HOSPITALAR PRÓPRIA
E COMPLEMENTAR**

Claudivânia de Jesus Farah

**COORDENAÇÃO ESTADUAL OPERACIONAL DE SERVIÇOS
ESPECIALIZADOS E COMPLEMENTAR**

Maynara Lima Franca Maia

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Marco Aurélio de Oliveira Goes

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Márcia de Santana Dantas

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Beatriz de Lira Souza

Elline Alves Dantas

Kátia Solange Pacheco Andrade Santos Valença

Kelly Bianca Batalha Costa

Larissa de Menezes Primo

Mércia Carina Pena Fonseca

Neuzice Oliveira Lima

Priscilla Daisy Cardoso Batista

Suziani Soares do Nascimento

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 8 |
| 1.1 Mortalidade Materna | 8 |
| 1.2 Mortalidade Infantil | 10 |
| | |
| 2. Organização da Rede de Atenção Materno Infantil Estadual | 12 |
| 2.1 Atenção Primária à Saúde (APS) | 14 |
| 2.1.1 Indicadores de pré-natal da Atenção Primária à Saúde | 17 |
| 2.2 Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar | 20 |
| 2.2.1 Maternidades | 20 |
| 2.2.1.1 Triagem Neonatal | 23 |
| 2.2.2 Banco de Leite Humano (BLH) e Posto de Coleta de Leite Humano | 25 |
| 2.2.3 Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco | 25 |
| 2.2.4 Ambulatório de Seguimento ao recém-nascido | 27 |
| 2.2.5 Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente (CEMCA) | 27 |
| 2.2.6 Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) | 28 |
| 2.2.7 Serviço de Referência de Alergia Alimentar | 28 |
| 2.2.8 Centro Especializado em Reabilitação (CER) | 29 |
| | |
| 3. Mapa de vinculação atual por regional de saúde e maternidade de risco habitual | 32 |
| | |
| 4. Ações propostas por eixo de execução | 36 |
| Eixo 1: Vigilância | 36 |
| Eixo 2: Educomunicação | 38 |
| Eixo 3: Assistência | 43 |
| Eixo 4: Gestão | 50 |

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES) apresenta este documento em função da regionalização e da publicação da resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 337/2018, que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O plano visa subsidiar a parceria com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), no tocante ao projeto PLANIFICA-SUS, que tem como ação prioritária a qualificação do cuidado materno-infantil em Sergipe.; bem como traçar uma trajetória de ações a serem implantadas ou implementadas seja na qualificação das informações de saúde, na gestão e no cuidado materno-infantil.

Assim, em julho de 2022, foi criado um grupo técnico de trabalho (GT) do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Sergipe (CEPMMIF) composto por representantes do corpo diretivo e gerencial de diversos setores da SES responsáveis pelas áreas: Hospitalar, Atenção Primária, SAMU, Atenção Especializada, Educação Permanente e Vigilância em Saúde.

Durante as reuniões realizadas com o GT, ocorreram amplos debates sobre as condições de saúde da população sergipana, os condicionantes e determinantes da saúde, bem como uma avaliação da gestão. A partir da apresentação do diagnóstico foram definidos problemas prioritários a serem superados, em consonância com a Rede Cegonha, partindo do levantamento de informações de saúde nas 07 Regiões de Saúde do Estado.

Entre as causas dos problemas, foram levantados pontos que vão desde a inadequação do perfil dos profissionais e serviços às necessidades epidemiológicas e de mercado, fragilidades relativas à educação em saúde e condições de vida da população, ausência ou insuficiência de processos que subsidiem um cuidado efetivo tanto às mulheres grávidas e puérperas, quanto às crianças.

Diante disso, apresentamos a situação e problemáticas envolvidas na mortalidade materno, infantil e fetal e as ações, por setores envolvidos, de forma integralizada como forma de enfrentamento e redução dos impactos nas políticas públicas envolvidas

1 INTRODUÇÃO

1.1 Mortalidade Materna

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é o indicador utilizado para estabelecer comparações, nacional e internacional, sobre a magnitude desse evento, valores elevados estão associados à insatisfatória atenção à saúde da mulher no tocante à saúde sexual e reprodutiva, bem como durante o período gravídico puerperal.

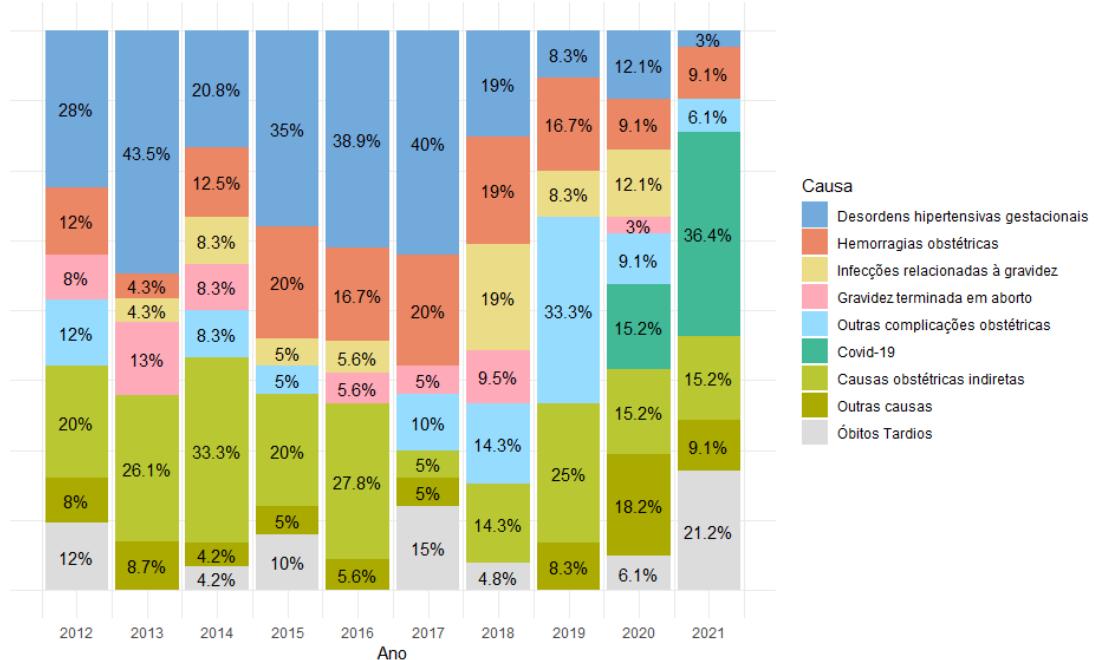
De acordo com a OMS, 99% das mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento. Entre as causas mais importantes estão aquelas consideradas evitáveis, levando-se em consideração que tanto o tratamento quanto o manejo das complicações são bem conhecidos. Destacam-se as hemorragias, as infecções puerperais e as complicações de síndromes hipertensivas na gestação, devendo-se também considerar os fatores que dificultam e/ou impedem a mulher na busca por assistência durante a gestação, sobretudo aqueles relacionados à pobreza, à distância dos centros de assistência, à falta de informações, à existência de serviços inadequados e também aqueles relacionados às práticas culturais. A despeito da diminuição da RMM nos últimos 15 anos, os valores no Brasil continuam elevados e associados a causas consideradas evitáveis, como segue:

Tabela 01: Classificação das causas de óbitos maternos ocorridos no estado de Sergipe entre 2012 e 2021

| Causa | Mulheres | Proporção |
|--------------------------------------|----------|-----------|
| Desordens hipertensivas gestacionais | 54 | 23.6% |
| Hemorragias obstétricas | 30 | 13.1% |
| Infecções relacionadas à gravidez | 14 | 6.1% |
| Gravidez terminada em aborto | 12 | 5.2% |
| Outras complicações obstétricas | 20 | 8.7% |
| Covid-19 | 17 | 7.4% |
| Causas obstétricas indiretas | 45 | 19.7% |
| Outras causas | 18 | 7.9% |
| Óbitos Tardios | 19 | 8.3% |

Fonte: SIM/DVS/MS em 31.10.2023

Gráfico 1: Classificação dos óbitos maternos segundo causa em Sergipe entre 2012 e 2021



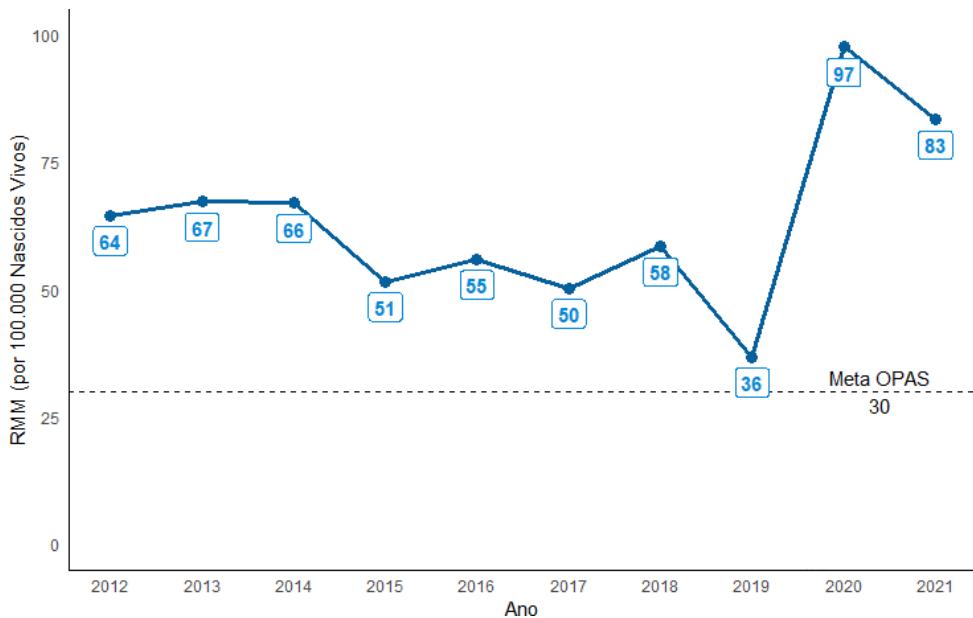
Fonte: SES/SIM/DVS/MS em 31.10.2023

Fonte: SIM/DVS/MS em 31.10.2023

Correlacionar o número de óbitos e o número de nascidos vivos no período na região é o principal indicador epidemiológico para a investigação da mortalidade materna. Indica o risco de óbito de uma gestante ou puérpera.

A evolução do indicador apresentada no gráfico 2 demonstra que, até 2019, Sergipe encontrava-se acima da meta estabelecida pela OPAS na Agenda para Saúde Sustentável para as Américas, tendo quase atingido o indicador em 2019. Entretanto, apresentou um aumento vertiginoso entre 2019 e 2020, mantendo um patamar elevado em 2021.

Gráfico 2: Evolução anual da Razão de Mortalidade Materna em Sergipe entre 2012 e 2021



Fonte: SIM/DVS/MS em 31.10.2023

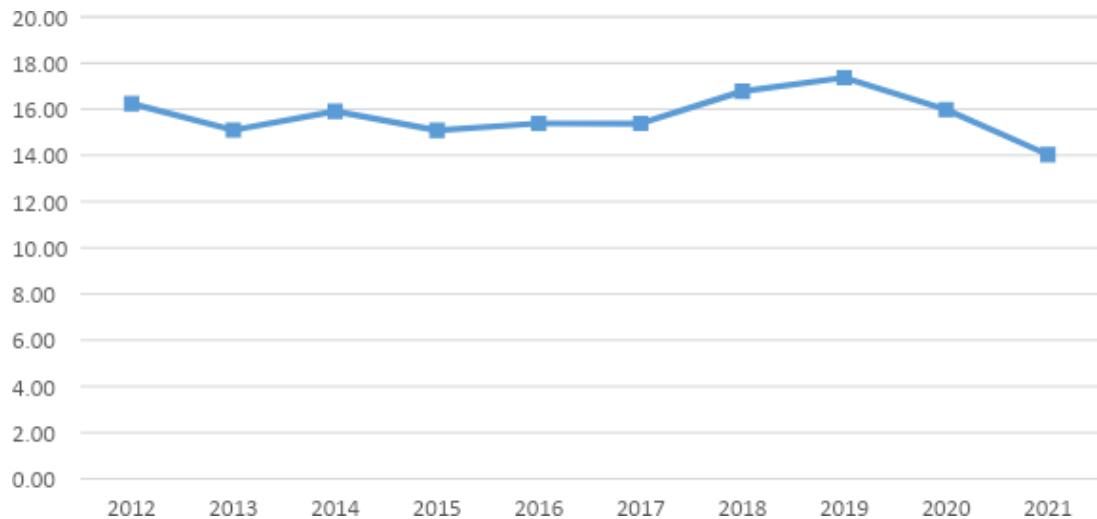
1.2 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade Infantil (TMI) estima o risco de um indivíduo morrer em seu primeiro ano de vida e tem o potencial de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações da atenção ao pré-natal e parto, e é um indicador utilizado para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.

Em 2012, a taxa de mortalidade infantil foi de 16,24 óbitos a cada 1000 nascidos-vivos; em 2019, a maior taxa de mortalidade infantil, com 17,37 óbitos a cada 1000 nascidos vivos; enquanto que em 2021, foram 14,04 óbitos a cada 1000 nascidos-vivos. Havia um predomínio das mortes no período neonatal precoce, tendo a prematuridade como fator relevante. Como também podem estar relacionados a qualidade do pré-natal e a assistência hospitalar ao parto e ao recém-nascido.

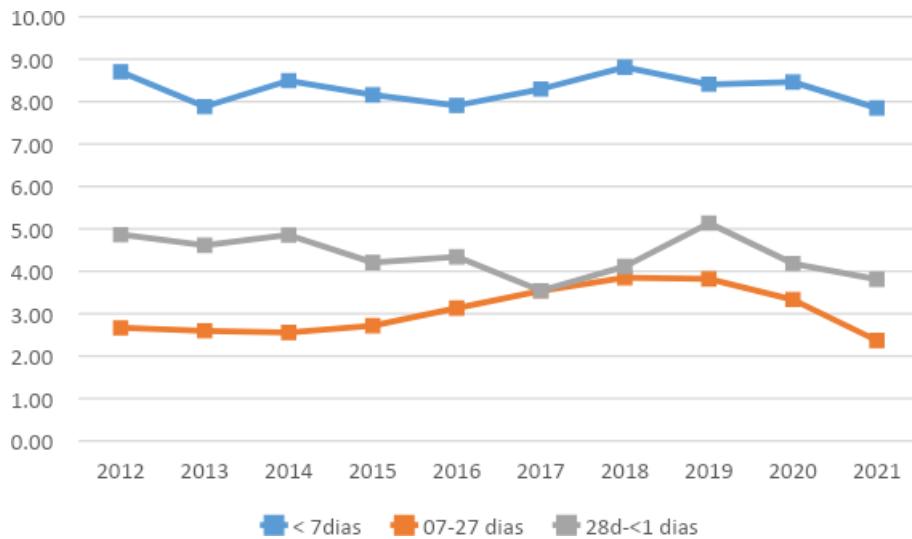
O fortalecimento da rede de atenção perinatal, com a continuidade do cuidado integral desde o pré-natal da gestante à assistência neonatal é uma estratégia importante que deve ser incentivada.

Gráfico 3: Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) por 1 mil nascidos vivos em Sergipe 2012-2021



Fonte: SIM/DVS/MS em 31.10.2023

Gráfico 4: Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) por 1 mil nascidos vivos, separados por faixa neonatal precoce (< 7dias), neonatal tardio (07-27 dias) e pós neonatal (28d-<1 dias) em Sergipe 2012-2021.



Fonte: SIM/DVS/MS em 31.10.2023

Considera-se que a mortalidade neonatal precoce é o componente da mortalidade infantil de mais difícil redução, resultado de complexa cadeia causal, em que a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido tem papel fundamental, com elevada importância a atenção hospitalar de maior complexidade.

Constata-se que a maior parte dos óbitos neonatais precoces estavam relacionados com patologias maternas como hipertensão arterial e infecção urinária que estão diretamente relacionadas com a prematuridade, por levarem às cesáreas de urgência no caso Síndromes hipertensivas ou a rotura prematura de membranas como no caso das Infecções do Trato Urinário.

2 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

A linha de cuidado materno infantil deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de Sergipe, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde; ainda, as ações executadas pelos Estados e Municípios – na lógica da descentralização do SUS – devem contar com apoio de estratégias para o recebimento de investimentos financeiros ou tecnopolíticos do Ministério da Saúde.

A Rede Materno Infantil é constituída por um conjunto de ações, cujo início deve se dar no planejamento reprodutivo, na captação precoce das gestantes, na garantia de parto seguro com a vinculação de todas as gestantes a um hospital de referência, de acordo com o risco gestacional, além da organização do atendimento ambulatorial básico e especializado, conforme protocolos, com sistema de regulação e transporte integrados, bem como acompanhamento da criança durante o primeiro ano de vida (BRASIL, 2011).

O Estado de Sergipe, conforme Plano Diretor de Regionalização (PDR), figura 01, está organizado em 07 Regiões de Saúde (Nossa Senhora da Glória, Propriá, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora do Socorro, Estância e Aracaju), com serviços que compõem a Rede de Atenção Materno Infantil distribuídos por níveis de atenção à saúde e que apresentam especificidades próprias, figura 02.

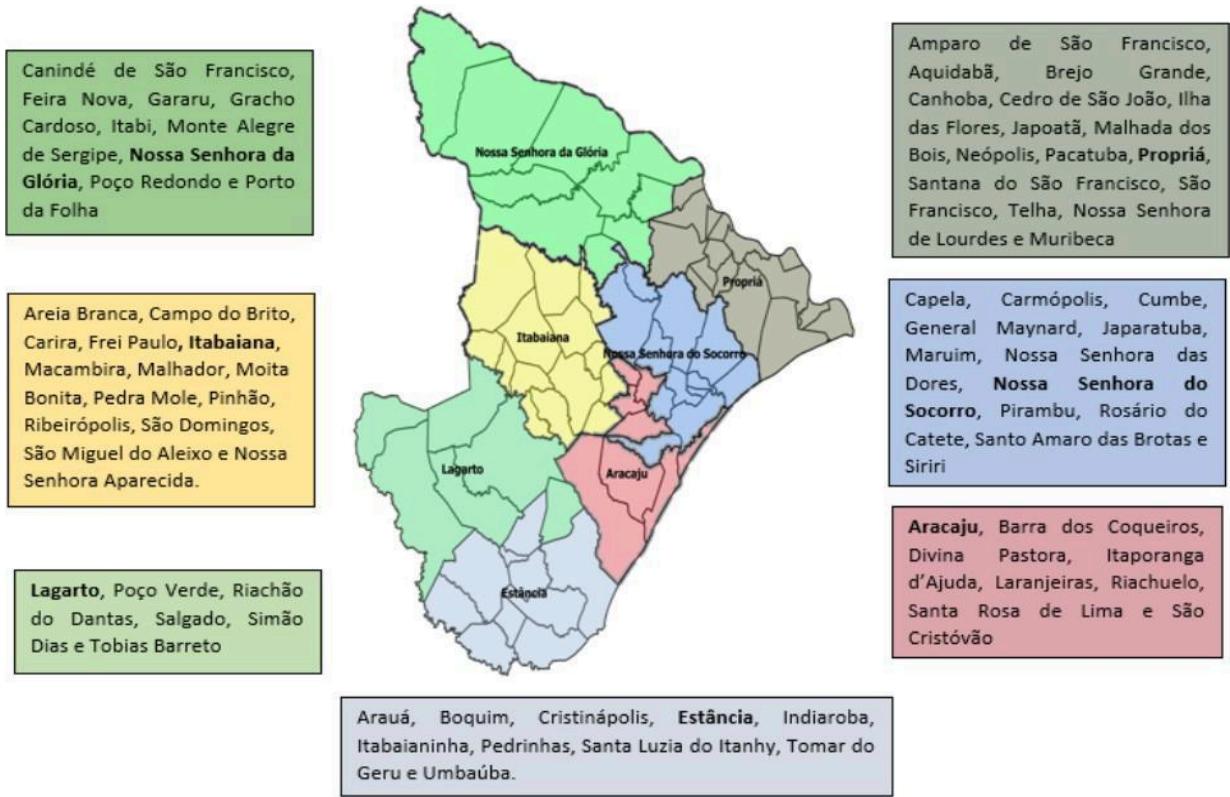


Figura 1: Regiões de Saúde do Estado de Sergipe

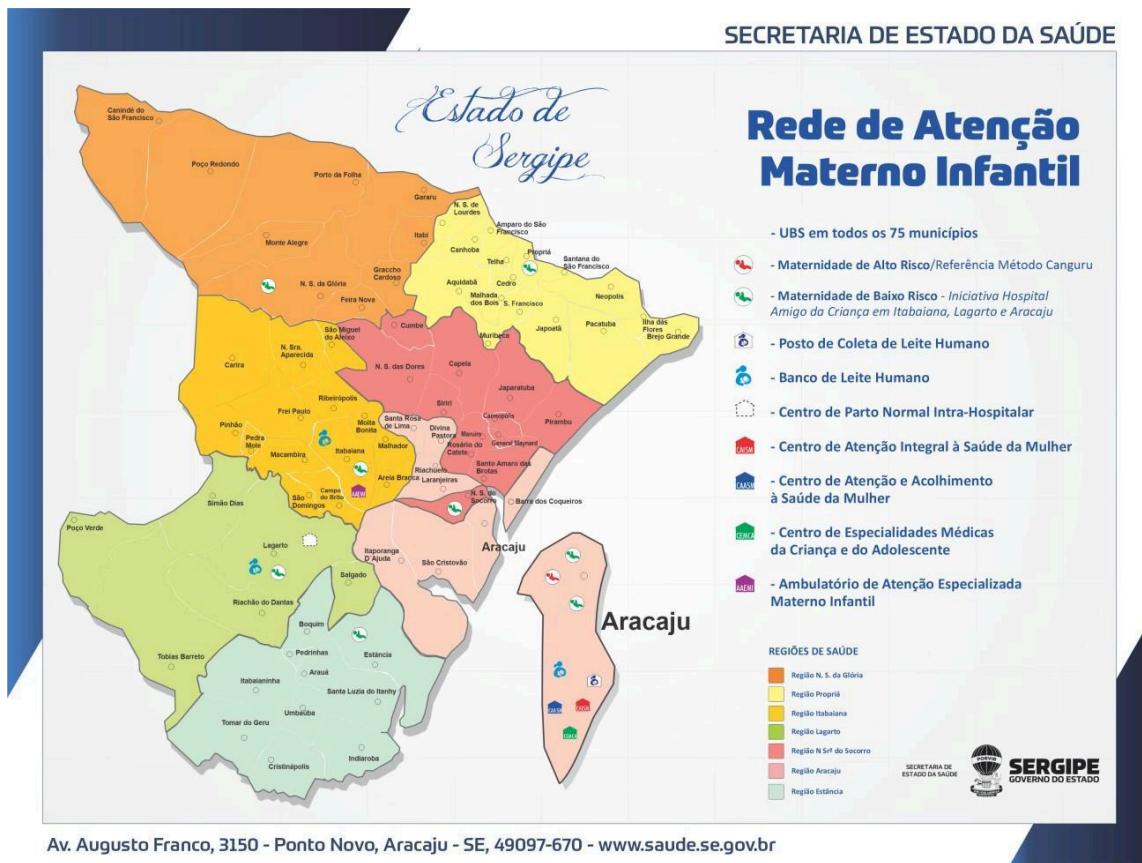


Figura 2: Mapa da Rede Materno Infantil no Estado de Sergipe

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

O Estado de Sergipe é distribuído em 75 municípios, e de acordo com a classificação geográfica dos municípios estabelecida pelo IBGE possui 18 definidos como urbanos, 11 intermediários adjacentes e 46 rurais adjacentes, tal tipologia é utilizada para o cálculo de cobertura da APS como um dos critérios de financiamento.

A cobertura da APS estadual é de 90,53% (competência de agosto/2022). Dispõem de 703 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 08 Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas (pagas), 13 unidades ações estratégias de Saúde na Hora, 01 equipe de saúde prisional, 01 equipe de consultório de rua, 459 equipes de Saúde Bucal. Segue tabela 2 com a cobertura por região de saúde.

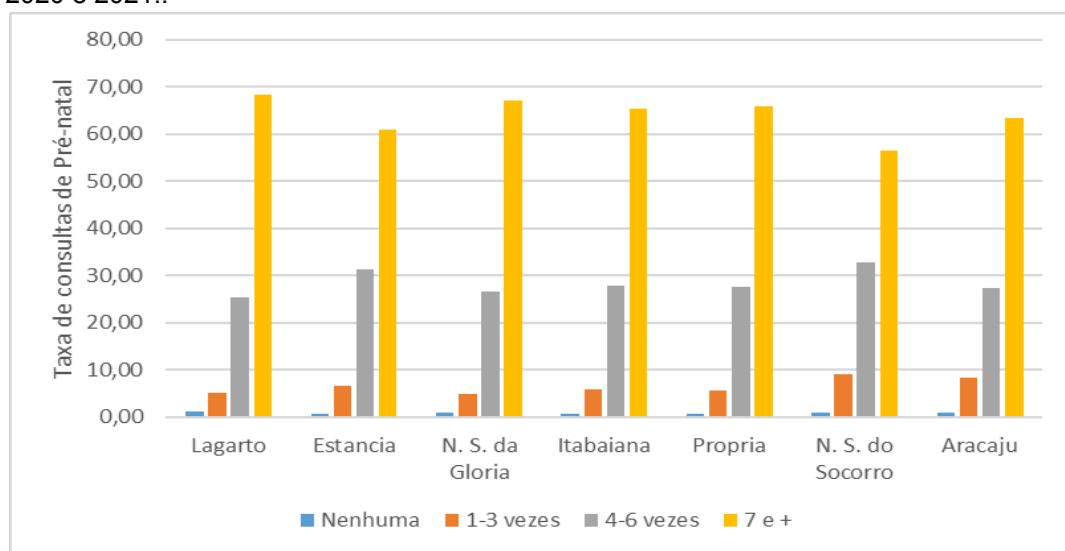
Tabela 2: Cobertura de Atenção Primária por Região de Saúde em Sergipe.

| Região de Saúde | População por Região de Saúde | Quantidade Eap financiada | Quantidade eSF financiada | Cobertura da Atenção Primária à Saúde |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| Aracaju | 881.101 | 1 | 204 | 88.96% |
| Estância | 248.922 | 0 | 81 | 89.31% |
| Itabaiana | 256.062 | 1 | 86 | 97.91% |
| Lagarto | 263.467 | 1 | 74 | 92.83% |
| Nossa Senhora da Glória | 176.089 | 2 | 59 | 93.26% |
| Nossa Senhora do Socorro | 352.394 | 3 | 132 | 85.33% |
| Propriá | 160.439 | 0 | 67 | 93.84% |

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Primária - SIAB/SUS. 28 de outubro de 2022.

No que diz respeito à assistência pré-natal na APS em Sergipe, segundo o sistema de informação da Atenção Primária (SISAB), nos anos de 2020 e 2021 foram realizadas 156.161 e 177.014 consultas de pré-natal, respectivamente. Conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, o número mínimo para consultas de pré-natal é de 07 consultas, alternadas entre enfermeiro e médico. Em Sergipe, no mesmo período, 65% das gestantes tiveram 7 ou mais consultas, dado apresentado no gráfico 01.

Gráfico 01: Taxa de Consultas de Pré-natal em Sergipe por Região de Saúde entre os anos de 2020 e 2021..

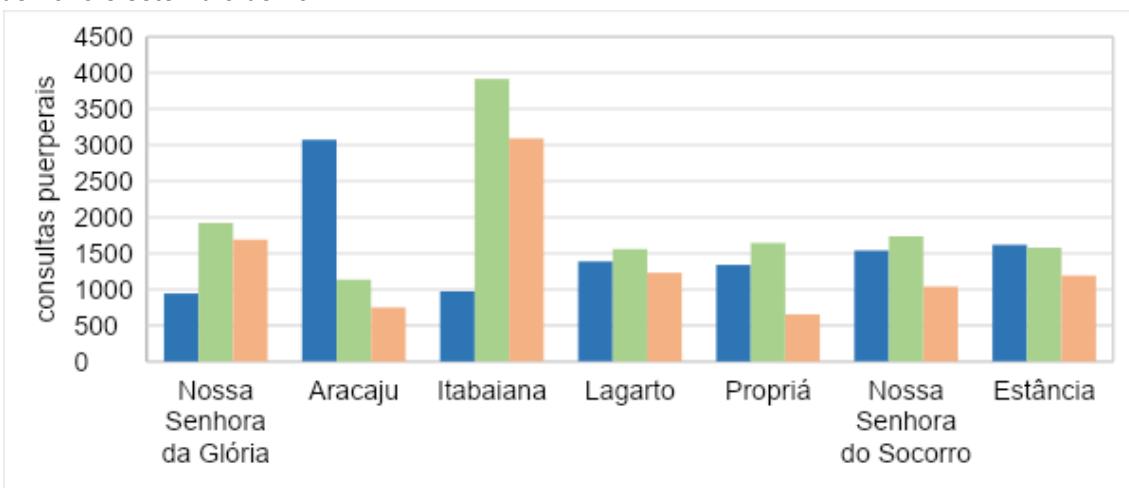


Fonte: SINASC, 2024.

O Estado de Sergipe, por meio da Estratégia criada pelo Ministério da Saúde (MS) para reduzir as taxas de mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) e qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades, trabalha com uma meta de 62% para sete ou mais consultas de pré-natal, indicador proposto para melhoria da assistência pré-natal e redução da mortalidade materna e infantil.

Sobre a assistência ao puerpério (até 42 dias pós parto), nos anos 2020 e 2021 Sergipe realizou 10.872 e 13.481 consultas puerperais, respectivamente.

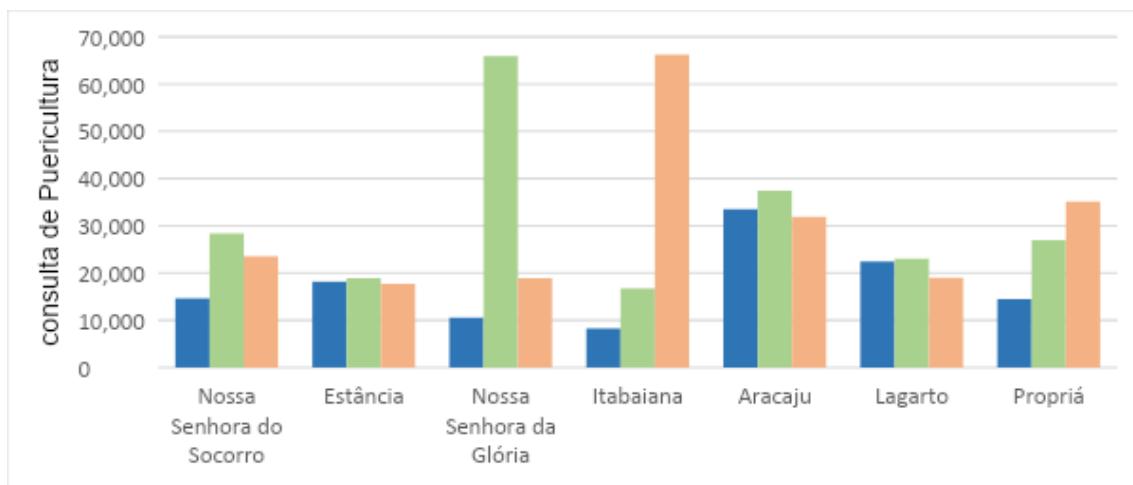
Gráfico 02: Número de Consultas de Puerpério em Sergipe por Região de Saúde entre os anos de 2020 e setembro de 2022.



Fonte: Sistema de Informação da Atenção Primária - SIAB/SUS. 28 de outubro de 2022

Quanto à assistência à saúde da criança, em 2020 e 2021 foram realizadas 121.961 e 217.376 consultas de puericultura, respectivamente. Segue gráfico com a série histórica das consultas de puericultura, dos últimos três anos, por região de saúde:

Gráfico 03: Número de Consultas de Puericultura por Região de Saúde, Sergipe 2020-2021.



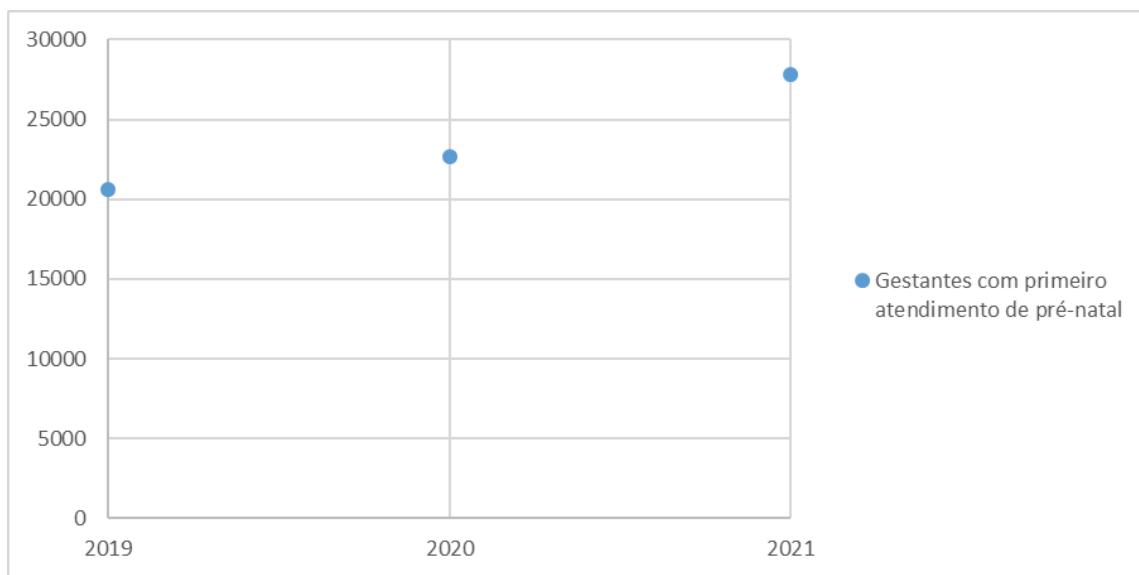
Fonte: Sistema de Informação da Atenção Primária - SIAB/SUS. 28 de outubro de 2022.

2.1.1 Indicadores de Pré-Natal da Atenção Primária à Saúde

Além dos números de consultas realizadas na APS, existem Indicadores da Assistência Pré-natal que possibilitam o monitoramento da atenção pré-natal realizada no âmbito da Atenção Básica, estes são: Gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal; Gestante com o primeiro atendimento até a 12º semana de gestação; Número de gestantes com exames avaliados até a 20º semana; Número de consultas de Pré-natal por gestante.

No que diz respeito ao indicador “Gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal”, este se refere ao total de gestantes com atendimento pré-natal registrado na estratégia e-SUS AB no período. Em 2020, o número de gestantes que tiveram acesso à primeira consulta de pré-natal foi 22.647; em 2021 o número de acesso aumentou para 27.842; e em 2022, até a competência de setembro, 19.957 gestantes tiveram a primeira consulta. Tal indicador reflete o acesso e a captação das gestantes pelos serviços de saúde para acompanhamento de pré-natal na Atenção Básica SUS. Segue gráfico com a série histórica:

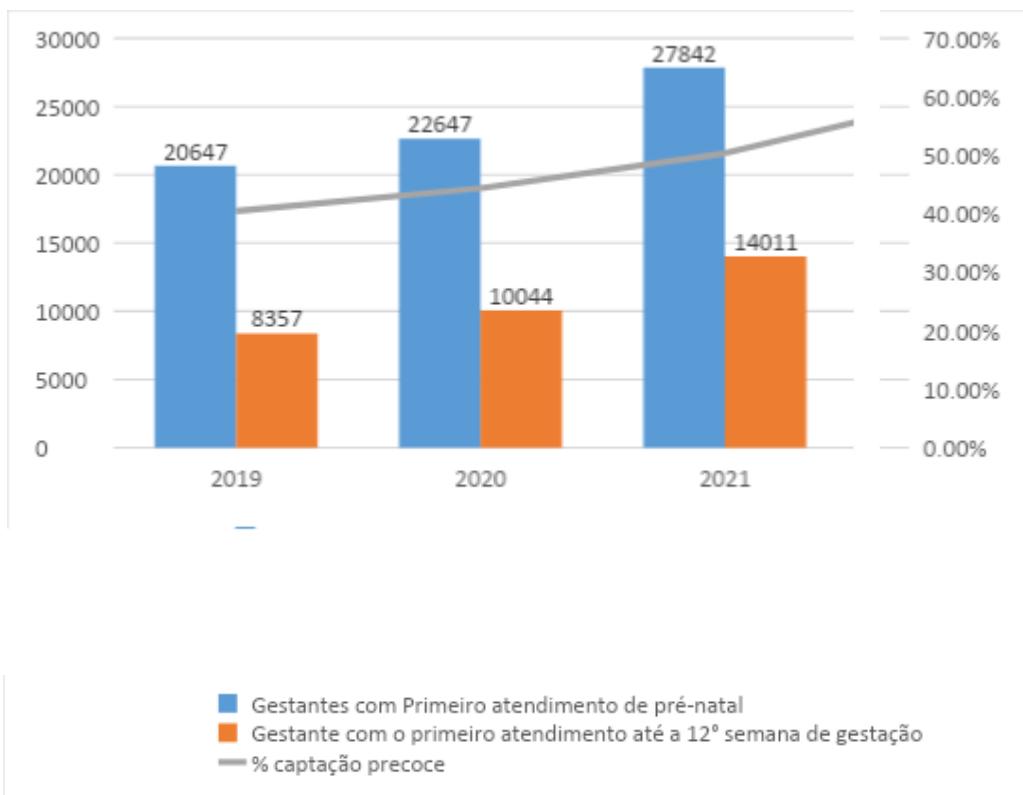
Gráfico 04: Número de Gestantes com Primeiro Atendimento de Pré-natal em Sergipe por Região de Saúde entre os anos de 2019/2021.



Fonte: Sistema de Informação da Atenção Primária - SIAB/SUS. 28 de outubro de 2022.

Em se tratando de captação precoce, existe um indicador “Gestante com o primeiro atendimento até a 12^a semana de gestação”, este também faz parte da base de cálculo do Previne Brasil, sendo avaliado juntamente ao número de consultas pré-natal. No ano de 2019, das 20.647 gestantes que tiveram acesso ao pré-natal, 8.357 gestantes iniciaram até a 12^a semana gestacional (40,47%); para o ano de 2020, observa-se que das 22.647 gestantes que tiveram acesso ao pré-natal, 10.044 gestantes iniciaram até a 12^a semana gestacional (44,35%). No ano de 2021, das 27.842 gestantes que tiveram acesso ao pré-natal, 14.011 gestantes iniciaram até a 12^a semana gestacional (50,3%). Em 2022, até a competência de setembro, das 19.957 mulheres que tiveram acesso ao serviço, 12.033 o fizeram precocemente, ou seja 60,29% para o ano de 2022, conforme gráfico abaixo:

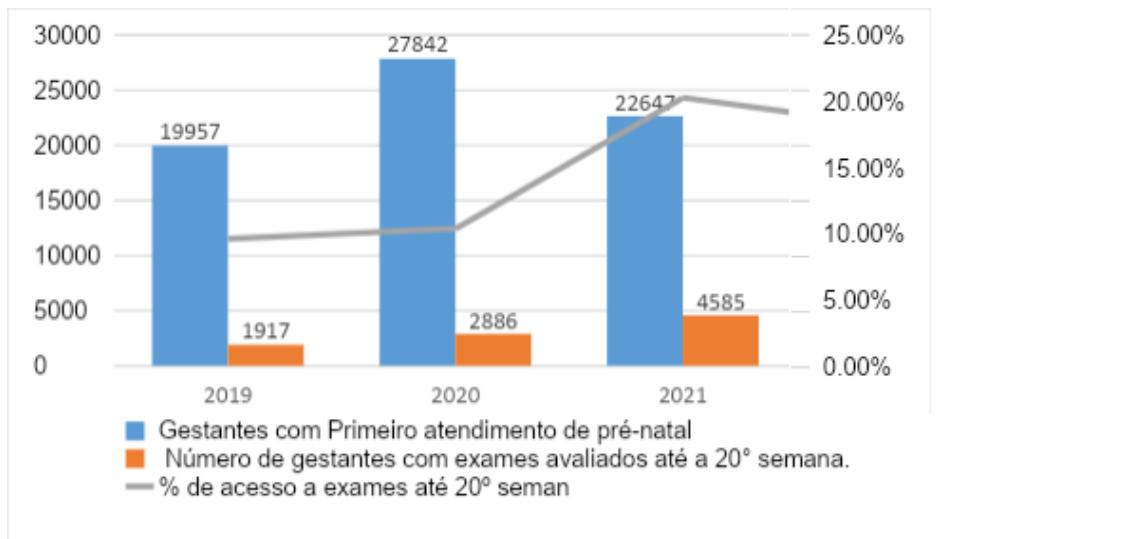
Gráfico 05: Histórico de Gestantes com Primeiro Atendimento de Pré-natal, Primeiro Atendimento até a 12º e % Captação Precoce em Sergipe entre os anos de 2019 e setembro de 2022.



Fonte: Sistema de Informação da Atenção Primária - SIAB/SUS. Dados extraídos em 28 de outubro de 2022.

Outro indicador de pré-natal importante de ser avaliado é o “Número de gestantes com exames avaliados até a 20^a semana”, este reflete a capacidade do serviço de saúde captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal, solicitar exames conforme protocolo e avaliar o resultado em tempo oportuno até a 20^ª semana de gestação. Para o cálculo desse indicador são avaliados os seguintes exames: HIV/Anti HIV, glicemia de jejum, hemograma, teste rápido sífilis ou VDRL e sumário de urina ou urocultura. Segue uma tabela abaixo, com o resultado desse indicador por região de saúde nos anos de 2019 a 2022 (até a competência de setembro):

Gráfico 07: % Gestantes com 1º atendimento de Pré-natal que tiveram exames avaliados até a 20^a semana em Sergipe por Região de Saúde entre 2019 e setembro de 2022.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. 29 de outubro de 2022.

2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

A Rede de Atenção Especializada Materno e Infantil (RAMI) no Estado de Sergipe está composta por 09 maternidades credenciadas pelo SUS (05 públicas e 04 filantrópicas, sendo 02 de gestão municipal e 07 de gestão estadual), 02 maternidades privadas, 03 Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar-CPNi (01 em Lagarto na Maternidade Zacarias Junior e 02 na Maternidade Mun. M^a de Lourdes Santana Nogueira), 03 Bancos de Leite Humano (01 em Aracaju, 01 em Itabaiana e 01 em Lagarto), 01 Posto de Coleta de Leite Humano (em Aracaju), 09 Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco e 02 maternidades que realizam consultas de pré-natal de gestante de alto risco (01 em Lagarto e 01 em Estância), 03 Ambulatórios de Seguimento ao recém-nascido egressos de Unidades Neonatais (os 03 em Aracaju), 01 Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente, 01 Serviço de Referência em Triagem Neonatal, 01 Serviço de Referência de Alergia Alimentar e 05 Centros Especializados em Reabilitação.

2.2.1 - Maternidades

As 09 maternidades credenciadas pelo SUS estão distribuídas por Região de Saúde, conforme quadro abaixo. No município de Aracaju também estão as 02 maternidades privadas as quais realizam atendimentos exclusivamente particulares e para operadoras de planos de saúde: Clínica e Maternidade Santa Helena e Hospital Gabriel Soares.

| ESTABELECIMENTO DE SAUDE | CNES | MUNICÍPIO | REGIÃO DE SAUDE | GESTÃO | NATUREZA JURIDICA |
|---|---------|-------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|
| HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA IZABEL | 0002232 | ARACAJU | ARACAJU | ESTADUAL | FILANTRÓPICA |
| MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES | 5714397 | ARACAJU | ARACAJU | ESTADUAL | PÚBLICA |
| MATERNIDADE MUNICIPAL MARIA DE LOURDES SANTANA NOGUEIRA | 4099206 | ARACAJU | ARACAJU | MUNICIPAL | PÚBLICA |
| HOSPITAL REGIONAL DE SOCORRO | 5129753 | SOCORRO | N. SR ^a DO SOCORRO | ESTADUAL | PÚBLICA |
| MATERNIDADE SÃO JOSÉ | 2546027 | ITABAIANA | ITABAIANA | MUNICIPAL | FILANTRÓPICA |
| MATERNIDADE ZACARIAS JÚNIOR | 2503824 | LAGARTO | LAGARTO | ESTADUAL | FILANTRÓPICA |
| HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA | 2423529 | ESTÂNCIA | ESTÂNCIA | ESTADUAL | FILANTRÓPICA |
| HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIÁ | 3559629 | PROPRIÁ | PROPRIÁ | ESTADUAL | PÚBLICA |
| HOSPITAL REGIONAL DE GLÓRIA | 2421542 | N. SRA. DA GLÓRIA | N. SR ^a DA GLÓRIA | ESTADUAL | PÚBLICA |

Fonte: DATASUS/CNES

A Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) é a única habilitada para o atendimento de Alto Risco, sendo referência para todo o estado. As demais 08 maternidades credenciadas ao SUS, citadas no quadro anterior, estão classificadas como de Risco Habitual.

Vale destacar, que o Hospital e Maternidade Santa Izabel, apesar de estar classificado como de risco habitual, disponibiliza leitos de Terapia Intensiva Neonatais, Pediátricos e Adultos fortalecendo a retaguarda de leitos para a Rede de Atenção Materno e Infantil-RAMI.

Das 09 maternidades, 03 são habilitadas como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): Hospital e Maternidade Santa Izabel, Maternidade São José e Maternidade Zacarias Júnior.

Vale destacar a participação da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes e Hospital e Maternidade Santa Izabel no Projeto Qualineo, que é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS), em parceria com o Instituto Fernandes Figueira-IFF-Fiocruz, para reduzir as taxas de mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) e qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades.

A Maternidade Zacarias Júnior dispõe de 01 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar-CPNi, tipo II, com 05 quartos PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-Parto), enquanto que a Maternidade Municipal M^a de Lourdes Santana Nogueira dispõe de 02 CPNi, sendo uma com 03 quartos e outra com 05 quartos, totalizando 08 quartos. É válido registrar que a CPN constitui uma estratégia para reduzir a mortalidade materna e perinatal, oferecendo uma assistência humanizada e de baixo intervencionismo.

Cada maternidade credenciada ao SUS dispõe de capacidade operacional específica, com leitos obstétricos (clínicos e cirúrgicos), leitos de UCINCo (Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais), leitos de UCINCa (Unidade de Cuidados intermediário Canguru) e UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), conforme planilha abaixo:

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | ESTABELECIMENTO DE SAÚDE | LEITOS OBSTÉTRICOS | LEITOS UTIN | LEITOS UCINCa | LEITOS UCINCa |
|------------------|------------------|--|--------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|
| ARACAJU | ARACAJU | HOSPITAL SANTA IZABEL | 46 | 20 | 20 | |
| | | MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES | 72 | 34 | 25 | 27 |
| | | MATERNIDADE MUNICIPAL M ^a DE LOURDES SANTANA NOGUEIRA | 51 | 10 | 10 | 05 |
| ESTÂNCIA | ESTÂNCIA | HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA | 25 | | | |
| ITABAIANA | ITABAIANA | HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE | 45 | | | |
| LAGARTO | LAGARTO | HOSPITAL E MATERNIDADE ZACARIAS JUNIOR | 29 | | 10 | |
| N. S. DA GLÓRIA | N. SRA DA GLÓRIA | HOSPITAL REGIONAL GOV JOAO ALVES FILHO | 16 | | | |
| N. S. DO SOCORRO | N. S. DO SOCORRO | HOSPITAL REGIONAL JOSE FRANCO SOBRINHO | 22 | | | |
| PROPRIÁ | PROPRIÁ | HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIA | 20 | | | |
| SERGIPE | | | 326 | 64 | 65 | 32 |

FONTE: SCNES, maio de 2024

2.2.1.1 Triagem Neonatal

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) engloba a triagem neonatal biológica (“teste do pezinho”) e a triagem neonatal não biológica que engloba: triagem neonatal auditiva (teste da orelhinha), triagem neonatal ocular (teste do olhinho), triagem das cardiopatias Congênitas (teste do coraçãozinho) e o teste de avaliação do frênuco lingual (teste da linguinha).

A Triagem Neonatal favorece o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento médico de algumas doenças que podem evitar a morte, deficiências e proporcionar melhor qualidade de vida aos recém-nascidos acometidos de uma população. Doenças com grande impacto no crescimento e desenvolvimento infantil podem ser detectadas no período neonatal através da aplicação de testes de triagem universal e, quando reconhecidas precocemente, proporcionam intervenções terapêuticas prematuras e redução da morbimortalidade.

Quadro 03: Panorama da realização dos testes da Triagem Neonatal pelas maternidades credenciadas pelo SUS do estado.

| ESTABELECIMENTO | TESTE DA ORELHINHA | TESTE DA LINGUINHA | TESTE DO OLHINHO | TESTE DO CORAÇÃOZINHO |
|---|--------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| HOSPITAL SANTA IZABEL | SIM | SIM | SIM | SIM |
| MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES | SIM | SIM | SIM | SIM |
| HOSPITAL REGIONAL JOSE FRANCO SOBRINHO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ | SIM | SIM | SIM | SIM |
| HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIÁ | SIM | SIM | SIM | SIM |
| HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA | SIM | SIM | NÃO | SIM |
| MATERNIDADE ZACARIAS JUNIOR | SIM | NÃO | SIM | SIM |
| MATERNIDADE MUNICIPAL MARIA DE LOURDES SANTANA NOGUEIRA | SIM | SIM | SIM | SIM |
| HOSPITAL REGIONAL JOÃO ALVES FILHO - HRG | NÃO | SIM | SIM | SIM |

Fonte: Estabelecimentos. Em maio de 2024

Apesar de ser competência da Atenção Primária à saúde, a triagem neonatal biológica também é realizada nas maternidades para os recém-nascidos com internação maior que 05 dias.

2.2.2 Banco de Leite Humano (BLH) e Posto de Coleta de Leite Humano

A Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) é uma ação estratégica de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Engloba as ações de coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação para o aleitamento materno.

O Estado de Sergipe dispõe de 03 Bancos de Leite Humano e 01 Posto de Coleta de Leite Humano, vinculados às maternidades, conforme dados abaixo:

Quadro 4: Lista de estabelecimentos de serviços e maternidades vinculadas.

| Estabelecimento | Vinculado à Maternidade |
|---|--------------------------------------|
| Banco de Leite Humano Marly Sarney – Referência Estadual | Maternidade Nossa Senhora de Lourdes |
| Banco de Leite Humano Irmã Rafaela Pepel. | Maternidade São José |
| Banco de Leite Humano Zóed Bittencourt vinculado. | Maternidade Zacarias Junior |
| Posto de coleta de Leite Humano e Serviço de urgência em aleitamento materno. | Hospital e Maternidade Santa Izabel |

2.2.3 Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco

O ambulatório de pré-natal de alto risco (PNAR) é responsável pela realização do acompanhamento da gestante com doença prévia ou que surja durante a sua gravidez.

Sergipe dispõe de 09 Ambulatórios de Pré-Natal de Alto Risco e 02 maternidades que realizam consultas de pré-natal de gestante de alto risco, conforme descrito a seguir:

| ESTABELECIMENTOS |
|---|
| Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) – ambulatório de pré-natal para gestação de alto risco para todo o Estado. O CAISM conta com vários profissionais: médico obstetra, médico cardiologista, médico endocrinologista, enfermeiro obstetra, enfermeiro generalista, psicólogo, assistente social e nutricionista. |
| Centro de Atenção e Acolhimento à Saúde da Mulher (CAASM) - ambulatório de pré-natal para gestantes de alto risco residentes em Aracaju. |
| Ambulatório de Atenção Especializada da Rede Materno Infantil de Itabaiana - referência ambulatorial para as gestantes e crianças de alto risco do município de Itabaiana. O ambulatório faz parte do PlanificaSUS, que é um projeto que o estado de Sergipe aderiu em 2019, visando a organização da Atenção Ambulatorial Especializada (pré-natal de alto risco e criança de risco) com a Atenção Primária a Saúde. |
| Hospital Regional Amparo de Maria – PNAR para os municípios da Região de Estância. |
| Maternidade Zacarias Júnior – PNAR para os municípios da Região de Lagarto. Conta com 04 obstetras que fazem esse atendimento na própria maternidade. |
| Ambulatório do município de Lagarto - atendimento com ginecologia e obstetrícia no Centro Humanizado da Mulher e Criança. |
| Nossa Senhora do Socorro - PNAR para os municípios de Socorro, Centro de especialidade José do Prado Franco (01 no Fernando Collor; 01 no Conjunto João Alves; 01 no Parque dos Faróis). |
| Tobias Barreto - Centro Municipal de Especialidades Médicas. |
| Município de Propriá – atendimento com ginecologia e obstetrícia no Centro de especialidades Drº Otávio Martins Penalva. |

Alguns municípios ofertam consultas com médicos obstetras, médicos ultrassonografistas e outros para atendimento à gestante de alto risco, como os municípios de N. Srª do Socorro, Propriá e Tobias Barreto.

2.2.4 Ambulatório de Seguimento ao recém-nascido

No Estado de Sergipe tem 03 serviços de atenção ambulatorial especializada do seguimento do recém-nascido e criança egressos da unidade neonatal credenciados pelo SUS:

| ESTABELECIMENTO | Vinculado à maternidade |
|---|---|
| Ambulatório de acompanhamento do prematuro de risco (FOLLOW UP) | Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) |
| Ambulatório de Retorno para RN's | Hospital e Maternidade Santa Izabel |
| Ambulatório de retorno para RN's | Maternidade Mun. M ^a de Lourdes Santana Nogueira |

O ambulatório Follow- Up da MNSL tem como objetivo a promoção do desenvolvimento ideal e a melhora na qualidade de vida das crianças até 02 anos. A atenção é voltada aos bebês prematuros egressos da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) da MNSL e bebês com diagnóstico de patologias como infecção neonatal congênita por Sífilis, Toxoplasmose, Microcefalia ou condição genética que necessite de atendimento com equipe multidisciplinar.

O ambulatório da Maternidade Santa Isabel atende os RN's egressos da UTIN e UCINCo até 28 dias, já o ambulatório da Maternidade Mun. M^a de Lourdes Santana Nogueira atende os RN's egressos da UCINCa por até 04 meses.

2.2.5 Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente (CEMCA)

O Centro de Especialidades Médicas da Criança e do Adolescente – CEMCA - oferece assistência multidisciplinar no nível de média complexidade, com ações curativas e de reabilitação, em várias especialidades médicas e multidisciplinar para a criança, a saber: cardiologia, alergia/Imunologia, gastroenterologia, pneumologia, cirurgia pediátrica, ortopedia, otorrinolaringologia, homeopatia, endocrinologia, dermatologia, bem como a prestação dos serviços de enfermagem, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, psicologia e odontologia (cirurgião). O serviço também oferece consultas e os procedimentos de bota gessada e identificação de deficiências.

2.2.6 Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN)

O Serviço de Referência em Triagem Neonatal está implantado no Hospital Universitário de Sergipe, localizado em Aracaju, e é referência para todo o Estado. Recebe e analisa a coleta do Teste do pezinho, realizada pelos municípios, a fim de identificar distúrbios e doenças no recém-nascido em tempo oportuno para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, conforme estabelecido nas Linhas de Cuidado, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas com doenças previstas na política.

Realiza acompanhamento clínico e multiprofissional das crianças diagnosticadas com as doenças Fenilcetonúria, Hipotiroidismo Congênito, Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase, através de equipe composta pelas especialidades médicas (Endocrinologista, Hematologista, Pneumologista e Gastroenterologista), enfermeiros, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo.

2.2.7 Serviço de Referência de Alergia Alimentar

O Serviço de Referência de Alergia Alimentar está implantado no Hospital Universitário de Sergipe, localizado em Aracaju, e é referência para todo o Estado. Realiza o diagnóstico e o acompanhamento de crianças (0 a 2 anos) com alergia alimentar, através de equipe multiprofissional composta por especialidades médicas (pediatra, nutrólogo, gastroenterologista pediátrico), equipe de enfermagem e nutricionista, como também a perícia médica para o fornecimento de fórmulas infantis que atendam às necessidades dietoterápicas específicas (fonte nutricional para crianças até vinte e quatro meses de idade).

A conduta clínica preconizada no Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe varia de acordo com a faixa etária, com o mecanismo imunológico envolvido no processo e com os sintomas clínicos apresentados pela criança. No caso de crianças com sintomas gastrointestinais graves ou desnutrição o tratamento será iniciado com a fórmula de aminoácidos adequada para a faixa etária, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil.

2.2.8 Centro Especializado em Reabilitação (CER)

O Estado dispõe de 05 Centros Especializados em Reabilitação-CER (sendo 01 de gestão Estadual, CER IV, localizado no município de Aracaju, 04 de gestão municipal, sendo 03 tipo CER II, localizados no município de Aracaju, e 01 tipo CER III, localizado no município de Lagarto) e 02 hospitais habilitados na atenção especializada auditiva, sob gestão do município de Aracaju, conforme abrangência e modalidade de reabilitação descritas no quadro abaixo, conforme pactuado em 2022.

| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | ABRANGÊNCIA MUNICÍPIOS | | |
|---|--|-----------|---------|---|--|---|
| | | | | Região de Saúde de Aracaju | Região de Saúde de Nossa Senhora da Glória | Região de Saúde de Propriá |
| Reabilitação Auditiva com Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) | Hospital São José | Aracaju | 0002275 | Aracaju Barra dos Coqueiros Divina Pastora Itaporanga D'ajuda Laranjeiras Riachuelo Santa Rosa de Lima São Cristóvão | Canindé do São Francisco Feira Nova Itabi Gararu Graccho Cardoso Monte Alegre de Sergipe Nossa Senhora da Glória Poço Redondo Porto da Folha | Amparo de São Francisco Ilha das Flores Aiquidabá Japoatá Brejo Grande Propriá Malhada dos Bois Santana do São Francisco Canhoba Munibeca São Francisco Cedro de São João Néópolis Telha Nossa Senhora de Lourdes Paratuba |
| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | ABRANGÊNCIA MUNICÍPIOS | | |
| | | | | Região de Saúde de Itabaiana | Região de Saúde de Estância | Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro |
| Reabilitação Auditiva | CER IV José Leonel Ferreira Aquino | Aracaju | 0553921 | Areia Branca Campo do Brito Carira Frei Paulo Itabaiana Macambira Malhador Moita Bonita Nossa Senhora Aparecida Pedra Mole Pinhão Ribeirópolis São Domingos São Miguel do Aleixo | Arauá Boquim Cristinápolis Estância Indiaroba Itabaianinha Pedrinhas Santa Luzia do Itanhy Tomar do Geru Umbaúba | Capela Carmópolis Cumbe General Maynard Japaratuba Maruim Nossa Senhora das Dores Nossa Senhora do Socorro Pirambu Rosário do Catete Santo Amaro das Brotas Siriú |
| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | ABRANGÊNCIA MUNICÍPIOS | | |
| | | | | Região de Saúde de Lagarto | | |
| Reabilitação Auditiva | CER III - Maria Rocha Dias Dona Maroca | Lagarto | 9590161 | | Lagarto Poço Verde Riachão do Dantas | |

| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | ABRANGÊNCIA MUNICÍPIOS | | |
|--------------------------|---|-----------|---------|---|--|--|
| | | | | Região de Saúde de Aracaju | Região de Saúde de Nossa Senhora da Glória | Região de Saúde de Propriá |
| Física e Intelectual/TEA | CER II APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracaju | Aracaju | 3321894 | Aracaju Barra dos Coqueiros Divina Pastora Itaporanga D'ajuda Laranjeiras Riachuelo Santa Rosa de Lima São Cristóvão | Canindé do São Francisco Feira Nova Itabi Gararu Graccho Cardoso Monte Alegre de Sergipe Nossa Senhora da Glória Poço Redondo Porto da Folha | Amparo de São Francisco Ilha das Flores Aquiadatá Japaratá Brejo Grande Propriá Malhada dos Bois Santana do São Francisco Canhoba Muribeca São Francisco Cedro de São João Néópolis Telha Nossa Senhora de Lourdes Pacatuba |
| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | ABRANGÊNCIA MUNICÍPIOS | | |
| Física e Intelectual/TEA | CER II - CIRAS Centro de Integração Raio de Sol | Aracaju | 3269787 | Região de Saúde de Aracaju | | |
| | | | | Aracaju Barra dos Coqueiros Divina Pastora Itaporanga D'ajuda Laranjeiras Riachuelo Santa Rosa de Lima São Cristóvão | | |
| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | ABRANGÊNCIA MUNICÍPIOS | | |
| Física e Intelectual/TEA | CER II – Serfismo Centro Especialidade em Reabilitação | Aracaju | 3824977 | Região de Saúde de Aracaju | | |
| | | | | Aracaju Barra dos Coqueiros Divina Pastora Itaporanga D'ajuda Laranjeiras Riachuelo Santa Rosa de Lima São Cristóvão | | |
| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | ABRANGÊNCIA MUNICÍPIOS | | |
| Física e Intelectual/TEA | CER III - Maria Rocha Dias Dona Maroca | Lagarto | 9590161 | Região de Saúde de Lagarto | | |
| | | | | Lagarto Poco Verde Riachão do Dantas Salgado Simão Dias Tobias Barreto | | |
| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | ABRANGÊNCIA MUNICÍPIOS | | |
| Física e Intelectual/TEA | CER IV - José Leonel Ferreira Aquino | Aracaju | 553921 | Região de Saúde de Itabaiana | Região de Saúde de Estância | Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro |
| | | | | Areia Branca Campo do Brito Carira Frei Paulo Itabaiana Macambira Malhador Moita Bonita Nossa Senhora Aparecida Pedra Mole Pinhão Ribeirópolis São Domingos São Miguel do Aleixo | Arauá Boquim Cristinápolis Estância Indiaroba Itabaianinha Pedrinhas Santa Luzia do Itanhy Tomar do Geru Umbaúba | Capela Carmópolis Cumbe General Maynard Japaratuba Maruim Nossa Senhora das Dores Nossa Senhora do Socorro Pirambu Rosário do Catete Santo Amaro das Brotas Siriri |

| MODALIDADE REABILITAÇÃO | INSTITUIÇÃO | MUNICÍPIO | CNES | TIPO | ABRANGÊNCIA |
|-------------------------|------------------------------------|-----------|--------|--------|------------------------------------|
| Reabilitação Visual | CER IV José Leonel Ferreira Aquino | Aracaju | 553921 | CER IV | 75 municípios do Estado de Sergipe |

3. MAPA DE VINCULAÇÃO ATUAL POR REGIONAL DE SAÚDE E MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

Denominamos “Mapa de Vinculação” a vinculação de um conjunto de municípios às respectivas maternidades de risco habitual. Assim, entende-se que, salvo exceções relacionadas às características da gestação, as mulheres que residem em um determinado município devem procurar sua maternidade de referência, conforme tabela a seguir.

A Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, maternidade de Alto Risco do Estado, não participa do mapa de vinculação por município, apesar de absorver partos de risco habitual. A vinculação das gestantes acompanhadas nos serviços de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) têm acesso prioritário à MNSL, mediante avaliação médica. Ressalte-se que nem toda gestante que faz o pré-natal nos ambulatórios de alto risco da rede materna SUS-SERGIPE necessariamente terá um parto de alto risco.

É válido ressaltar que, aliada ao sistema de transporte e regulação, a rota percorrida pelas gestantes deve priorizar a assistência prestada na maternidade mais próxima de sua casa, ou de mais fácil acesso, conforme previsto no mapa de vinculação. Assim, um mapa de vinculação efetivo deve contribuir para a diminuição do grave problema da *peregrinação materna*, ou seja, busca realizada pela própria gestante por um serviço de assistência ao parto em mais de um estabelecimento de saúde, quando estes alegam a ausência de vaga para a internação da mesma.

Na tentativa de organizar o fluxo de gestantes no momento do parto, a Secretaria de Estado da Saúde instituiu um guia com a rota materna. Existem 7 rotas maternas no Estado, agrupadas de acordo com as regionais. No guia, há uma disposição em tabela onde consta o nome da maternidade de referência, qual o perfil do parto que pode ser realizado naquela maternidade, opções de

outras maternidades considerando a distância em quilometragem (km) do município à maternidade com menor tempo/resposta.

| REGIÃO DE SAÚDE | MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL | MATERNIDADE DE ALTO RISCO |
|-----------------|--|--------------------------------|
| LAGARTO | <p>1^aopção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto)</p> <p>2^a opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana)</p> <p>3^a opção: Hospital Amparo de Maria (Estância)</p> <p>4^a opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju)</p> <p>5^a opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N.Sra. do Socorro)</p> <p>6^aopção: Hospital Regional de Glória (N.Sra. da Glória)</p> <p>7^a opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá)</p> | Maternidade N. Sra. de Lourdes |
| ESTÂNCIA | <p>1^aopção: Hospital Amparo de Maria (Estância)</p> <p>2^a opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto)</p> <p>3^a opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana)</p> <p>4^a opção: Hospital Santa Isabel</p> | Maternidade N. Sra. de Lourdes |

| | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|
| | <p>(Aracaju)</p> <p>5^a opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N.Sra. do Socorro)</p> <p>6^a opção: Hospital Regional de Glória (N.Sra. da Glória)</p> <p>7^a opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá)</p> | |
| ITABAIANA | <p>1^a opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana)</p> <p>2^a opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju)</p> <p>3^a opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N.Sra. do Socorro)</p> <p>4^a opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto)</p> <p>5^a opção: Hospital Regional de Glória (N.Sra. da Glória)</p> <p>6^a opção: Hospital Amparo de Maria (Estância)</p> <p>7^a opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá)</p> | Maternidade N. Sra. de Lourdes |
| NOSSA SENHORA DA GLÓRIA | <p>1^a opção: Hospital Regional de Glória (N.Sra. da Glória)</p> <p>2^a opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana)</p> <p>3^a opção: Hosp. Regional São Vicente</p> | Maternidade N. Sra. de Lourdes |

| | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------|
| | <p>de Paula (Propriá)</p> <p>4^a opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto)</p> <p>5^a opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N.Sra. do Socorro)</p> <p>6^aopção: Hospital Santa Isabel (Aracaju)</p> <p>7^aopção: Hospital Amparo de Maria (Estânciia)</p> | |
| NOSSA SENHORA DO SOCORRO | <p>1^a opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N.Sra. do Socorro)</p> <p>2^a opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá)</p> <p>3^a opção: Hospital Regional de Glória (N.Sra. da Glória)</p> <p>4^a opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju)</p> <p>5^a opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana)</p> <p>6^aopção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto)</p> <p>7^aopção: Hospital Amparo de Maria (Estânciia)</p> | Maternidade N. Sra. de Lourdes |
| ARACAJU | <p>1^aopção: Hospital Santa Isabel (Aracaju)</p> <p>2^a opção: Hosp. Regional José Franco</p> | Maternidade N. Sra. de Lourdes |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Sobrinho (N.Sra. do Socorro)</p> <p>3^a opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana)</p> <p>4^a opção: Hospital Amparo de Maria (Estâncio)</p> <p>5^a opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto)</p> <p>6^a opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá)</p> <p>7^a opção: Hospital Regional de Glória (N.Sra. da Glória)</p> | |
|--|--|--|

Ressalta-se, para tanto, que ao município de Aracaju, a primeira opção é a Maternidade Municipal Maria de Lourdes Santana Nogueira, seguindo como segunda opção o Hospital Santa Isabel.

Para o município de Cumbe, que faz parte da região de Nossa Senhora do Socorro, deve-se vincular à Maternidade Nossa Senhora da Glória, pois há redução do tempo/resposta, garantindo assistência oportuna ao binômio mãe-bebê.

4. AÇÕES PROPOSTAS POR EIXO E PLANO DE EXECUÇÃO

| EIXO 1: VIGILÂNCIA | | |
|---------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| AÇÃO PROPOSTA | ENVOLVIDOS NO PROCESSO | PERÍODO DE EXECUÇÃO |
| | | |

| | | |
|---|-----------------------|--|
| Investigar os óbitos maternos | DVS | Ação continuada anualmente. |
| Investigar os óbitos infantis e fetais | DVS | Ação continuada anualmente. |
| Fortalecer as ações do Comitê Estadual de Prevenção a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal | DVS | Ação continuada anualmente. |
| Estimular a criação de Comitês Municipal de Prevenção a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal | DVS DAPS FUNESA | Ação continuada anualmente. Criação do comitê de São Cristóvão, N. Sra do Socorro e Aracaju em 2023/24. |
| Implantar e fortalecer as comissões de vigilância hospitalares. | DVS RENAV | Ação continuada anualmente. |
| Reducir o número de novos casos de sífilis congênita recente. | DVS DAPS | Ação continuada anualmente. |
| Realizar oficinas de qualificação da transmissão vertical. | DVS FUNESA | Realizado em maio/2024. |
| Disponibilizar Fórmula infantil para crianças expostas ao HIV e HTLV. | DVS | Ação continuada anualmente. |

| | | |
|--|---------------|--|
| Garantir a oferta de teste rápido de HIV, Sífilis, Hep B e C para as gestantes. | DVS | Ação continuada anualmente. |
| Inspecionar estabelecimentos materno infantil com a aplicação dos roteiros de inspeção. | DVS COVISA | Ação continuada de início no ano de 2022. |
| Promover o workshop de Códigos Garbages - PAA Funesa 2024 | DVS COVEPI | Agosto/2024. |
| Executar curso de Codificação de Declaração de Óbito - PAA Funesa 2024 | DVS COVEPI | Primeira turma executada em abril/2024 e segunda turma em julho/2024 (abrangendo 100% dos municípios). |
| Elaborar e confeccionar material de educação em saúde com o objetivo de divulgação o fluxo de investigação de óbito - PAA Funesa 2024. | DVS COVEPI | Realizado, com distribuição no mês de julho/2024. |

| EIXO 2: EDUCOMUNICAÇÃO | | |
|------------------------|------------------------|---------------------|
| AÇÃO PROPOSTA | ENVOLVIDOS NO PROCESSO | PERÍODO DE EXECUÇÃO |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| Promover qualificação permanente e continuada dos profissionais de saúde na atenção pré-natal, puerpério e puericultura. | DAPS NEEPS FUNESA | Ação continuada de acordo com as demandas anuais. |
| Realizar campanhas de incentivo ao parto normal, com ênfase nos benefícios e experiências exitosas buscando a diminuição do número de cesáreas desnecessárias. | DAPS DAES DOPS ASCOM | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Qualificar os profissionais da APS para assistência à gestante de grupos/populações em situação de maior vulnerabilidade social (negra, de povos e comunidades tradicionais, em situação de rua, LGBTQIAPN+, etc), considerando os determinantes sociais de saúde. | DAPS NEEPS FUNESA | Ação continuada anualmente, de acordo com as demandas anuais. |
| Ofertar capacitação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família e Atenção Especializada. | DAPS NEEPS FUNESA | Ação continuada anualmente, de acordo com as demandas anuais, referente às ações do “Agosto dourado”. |
| Realizar campanhas educativas sobre a importância da vacinação para crianças, gestantes e lactantes. | DAPS DVS | Ação continuada anualmente. |
| Promover a qualificação dos profissionais da APS e Atenção Ambulatorial Especializada quanto à | DAPS DOPS | Ação continuada anualmente, de acordo com as demandas anuais. |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|---|-----------------------|--|
| estratificação de risco e quanto aos protocolos de PNAR. | NEEPS | |
| Promover a qualificação dos profissionais das maternidades sobre as boas práticas no parto e no nascimento. | DOP NEEPS | Ação continuada anualmente, prevista para início de 2025 . |
| Qualificar os profissionais das maternidades sobre a Classificação de Robson com o objetivo de redução de cesáreas. | DOPS NEEPS | Ação continuada anualmente, prevista para início de 2025. |
| Promover a qualificação dos profissionais das maternidades quanto aos protocolos e fluxos para gestação de alto risco e as principais intercorrências na atenção ao parto e nascimento. | DOPS NEEPS | Setembro/2024 |
| Promover a qualificação dos profissionais das Unidades Neonatais sobre cuidados com RN. | DOPS NEEPS | Ação continuada anualmente, prevista para início de 2025 . |
| Promover a qualificação dos profissionais das maternidades sobre reanimação neonatal. | DOPS NEEPS | Ação prevista para 2024, após conclusão do processo licitatório. |
| Promover a qualificação dos profissionais da APS e atenção especializada sobre a assistência à puérpera, conforme diretrizes vigentes. | DAPS DOPS NEEPS | Ação continuada de acordo com as demandas anuais. |

| | | |
|---|--|---|
| Qualificar os profissionais das maternidades sobre o abortamento humanizado. | DOPS NEEPS | Ação continuada anualmente, de acordo com as demandas anuais. |
| Qualificação dos profissionais de saúde sobre a realização da vigilância/investigação do óbito MIF, materno, fetal e infantil. | DAPS DAES DOPS DVS NEEPS | Realizado em 2023 (100% dos municípios) . |
| Realizar a qualificação dos profissionais da APS e profissionais da Educação sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência, no âmbito escolar. | DAPS NEEPS | Ação continuada anualmente. Realizado em março de 2024. |
| Realizar campanha para sensibilizar a população e profissionais de saúde sobre os óbitos maternos e infantis no dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna, 28 de maio. | DAPS DAES DOPS DVS ASCOM NEEPS | Ação continuada anualmente. Realizado em 2023, 2024. |
| Producir material informativo referente à evitabilidade dos óbitos maternos e infantis. Campanha Saúde Sexual e Planejamento Familiar- O caminho para a prevenção do óbito materno e infantil. | DAPS DAES DOPS DVS ASCOM FUNESA | Ação iniciada em maio/2024 em formato de vídeos para divulgação em redes sociais, e PSE no mês de agosto/2024 . |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Divulgar e manter o tema das mortes maternas e infantis evitáveis nas ações de comunicação nas redes sociais (Facebook, Instagram e outros) durante todo o ano, por meio de materiais educativos e de informações sobre a mortalidade materna e infantil e os cuidados com a saúde.</p> | <p>DAPS DAES DOPS DVS ASCOM NEEPS</p> | <p>Ação continuada anualmente, de acordo com as demandas anuais.</p> |
| <p>Realizar o I Seminário Estadual de Atenção Ambulatorial à Saúde da Mulher .</p> | <p>DOPS DAES DAPS DGTES FUNESA</p> | <p>Realizado dia 28 de maio de 2024.</p> |
| <p>Capacitar os profissionais das maternidades para assistência ao parto e às urgências obstétricas.</p> | <p>DOPS DAES DGTES FUNESA</p> | <p>Ação prevista para 2024, com ênfase em hemorragias puerperais.</p> |
| <p>Capacitar os profissionais da saúde em Transporte Neonatal .</p> | <p>DOPS SAMU DGTES FUNESA</p> | <p>Ação prevista para 2024, após conclusão do processo licitatório .</p> |

| | | |
|---|---|--|
| Capacitar os profissionais das Unidades Assistenciais próprias em Suporte Avançado de Vida em Pediatria – PALS. | DOPS SAMU DGTES FUNESA | Ação prevista para 2024, após conclusão do processo licitatório. |
| Capacitar, com tutoria, no protocolo atualizado de Acolhimento e Classificação de Risco em obstetrícia. | DOPS DAES DGTES FUNESA | Setembro/2024. |
| Realizar campanha “Outubro Rosa” no CAISM . | DOPS DGTES FUNESA | Ação continuada anualmente, no mês de outubro . |
| Realizar o Colegiado Estadual da Rede Materno e Infantil . | DAES (CEAHU) DAPS/DOPS/DGTES | Ação continuada anualmente, a cada bimestre . |
| Realizar Jornada Estadual da Prematuridade de Sergipe . | DAES (CEAHU) DOPS/ DGTES/ DAPS/ FUNESA | Ação continuada anualmente, realizada nos meses de Novembro |
| Capacitar os profissionais das maternidades sobre manejo das Hemorragias Pós-Parto. | DAES (CEAHU) DOPS/DGTES/ FUNESA | Agosto/2024 |

| | | |
|--|---|---|
| Promover o II Seminário Estadual dos Serviços de Triagem Neonatal Não Biológicas. | DAES (CEAE) DOPS/DGTES/ FUNESA | Ação continuada anualmente, iniciada em 2023. |
| Ofertar Capacitação para Profissionais das Equipes de Saúde da Família na Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI. | DAPS | Abril/2024 |
| Realizar I Encontro Estadual de tutores da estratégia amamenta e alimenta Brasil. | DAPS | Dezembro/2024 |

Nível Municipal

| AÇÃO PROPOSTA PARA EXECUÇÃO PELOS MUNICÍPIOS |
|---|
| Formar grupos de trabalho das equipes de saúde para discussão de casos e troca de experiência sobre a análise de conduta de atenção à gestante, puerperal e a criança incluindo análise de exames laboratoriais e de imagem. |
| Promover qualificação dos profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família sobre a qualidade da assistência pré-natal de risco habitual. |
| Realizar qualificação dos profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família quanto à estratificação de risco e aos Protocolos de Pré-natal de Risco Habitual (PNRH) e Pré-natal de Alto Risco (PNAR), de acordo com as diretrizes vigentes. |

Realizar qualificação dos profissionais das APS em aleitamento materno.

Realizar qualificação dos profissionais da APS para as ações do 5º dia do RN e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, conforme diretrizes vigentes.

Realizar qualificação dos profissionais da APS sobre a assistência à puérpera, conforme diretrizes vigentes.

Fomentar e realizar qualificação dos profissionais da APS e profissionais da Educação sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência, no âmbito escolar.

Qualificar os profissionais da APS para assistência à gestante de grupos/populações em situação de maior vulnerabilidade social (negra, de povos e comunidades tradicionais, em situação de rua, LBT, etc), considerando os determinantes sociais da saúde.

Realizar campanha para sensibilizar a população sobre os óbitos maternos e infantis no dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna, 28 de maio.

Divulgar a campanha para sensibilizar a população no dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna, 28 de maio.

Incentivar a criação e funcionamento de conselhos e movimentos sociais nas instituições de saúde.

Divulgar e utilizar entre a população materiais e informações sobre cuidados com crianças de 0 a 1 ano, como amamentação e alimentação complementar saudável, imunização, acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança.

Divulgar e manter o tema das mortes maternas e infantis evitáveis nas ações de comunicação nas redes sociais (Facebook, Instagram e outros) durante todo o ano, por meio de materiais educativos e de informações sobre a mortalidade materna e infantil e os cuidados com a saúde.

Garantir a oferta de métodos de contracepção, incluindo métodos de longa duração e de contracepção de emergência para adolescentes e jovens, respeitando a privacidade e o sigilo.

Implantar e implementar ações educativas de promoção à saúde sexual e reprodutiva através do Programa Saúde na Escola.

| EIXO 3: ASSISTÊNCIA | | |
|---|-------------------------------|---|
| AÇÃO PROPOSTA | ENVOLVIDOS NO PROCESSO | PERÍODO DE EXECUÇÃO |
| Promover as ações para prevenção de IST em homens, mulheres em idade fértil e adolescentes, ampliando o acesso/cobertura das testagens rápidas de gravidez, sífilis, HIV e hepatites virais. | DAPS DVS | Ação continuada anualmente. |
| Promover o acesso aos métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, fortalecendo a política de planejamento familiar na APS. | DAPS | Ação iniciada em novembro/2023, continuada em 2024. |
| Apoiar as ações referentes à inserção do DIU de cobre no pós-parto e pós-abortamento imediatos e na APS, capacitando médicos e enfermeiros para o procedimento e estabelecendo o fluxo de acompanhamento desta mulher após inserção | DAPS DAES DOPS | Ação prevista para 2025 . |

| | | |
|--|------|---|
| Estimular a captação das gestantes para primeira consulta nas primeiras 12 semanas de gravidez, facilitando o agendamento de consulta em até 7 dias desde a confirmação do estado gravídico. | DAPS | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
|--|------|---|

| | | |
|--|----------------------|---|
| Estimular a realização do pré-natal do parceiro. | DAPS | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Reforçar a importância do compartilhamento do cuidado da gestante de alto risco entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada. | DAPS DAES DOPS | Julho/2024 com o treinamento por região do Protocolo de Vinculação da Gestante. |
| Assegurar o tratamento farmacológico imediato da sífilis adquirida, gestacional e congênita nas usuárias e suas parcerias sexuais, mantendo o suprimento adequado dos medicamentos, atualizando os profissionais conforme os protocolos do MS. | DAPS DVS | Ação continuada anualmente. |

| | | |
|--|----------------------|--|
| <p>Estimular que a ESF realize a visita e consulta puerperal na primeira semana do pós-parto com o objetivo de identificar situações que possam levar a agravos para mãe e recém-nascido.</p> | <p>DAPS</p> | <p>Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais.</p> |
| <p>Realizar os exames de triagem neonatal em todas as maternidades do estado (teste do pezinho, teste da linguinha, teste do olhinho, teste coraçãozinho e triagem auditiva), e, caso não seja possível realizar na maternidade, garantir que esses sejam feitos em período e condições oportunas para puérpera e RN com seguimento adequado para as alterações.</p> | <p>DAES DOPS</p> | <p>Ação iniciada com conclusão de adesão dos municípios prevista para 2025.</p> |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| <p>Apoiar ações que garantam que puérpera e RN recebam todas as orientações e cuidados necessários para os primeiros dias de vida. Assegurando também esclarecimentos sobre vacinas, testes, consultas e condições clínicas que demonstrem risco de vida para o RN (icterícia, sufocamento, engasgos, ambiente e infecções).</p> | <p>DAPS DAES DOPS</p> | <p>Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais</p> |
|--|-------------------------------|---|

| | | | |
|---|----------------------|--|---|
| | | | referente a alta segura. |
| Garantir acesso às ações do 5º dia do RN, priorizando o atendimento deste nas unidades e agendas profissionais, bem como o seguimento com acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e consumo alimentar da criança. | DAPS | | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Reforçar a suplementação profilática da megadose de Vitamina A em crianças de 6 a 59 meses e do sulfato ferroso para crianças de 6 a 24 meses, conforme os Programas de Suplementação de Vitamina A e de Suplementação de Ferro, respectivamente. | DAPS | | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Promover a articulação entre equipes da APS e da Educação para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção relacionadas ao direito sexual e reprodutivo, das IST/AIDS e Hepatites Virais no âmbito escolar. | DAPS | | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Estimular a realização de consultas, exames, acesso a medicamentos e acompanhamento psicossocial, conforme legislações vigentes. | DAPS DAES DOPS | | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao |

| | | |
|--|--|--|
| | | tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
|--|--|--|

| | | |
|---|-----------------------|---|
| Estimular o cadastro e registro dos atendimentos no sistema e-SUS APS das gestantes, puérperas, parceiros e crianças na APS, com o correto preenchimento dos campos prioritários que identifiquem as populações em situação de maior vulnerabilidade. | DAPS | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Viabilizar o acesso oportuno às gestantes, puérperas e RN de risco ao serviço especializado. | DAPS DAES DOPS | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Garantir a oferta de kits de emergência para controle de hemorragia pós-parto e Síndromes Hipertensivas em todas as maternidades (risco habitual e alto risco) da rede própria e contratualizada pelo estado ou município. | DAES DOPS CADIM | Prevista para 2025 . |

| | | |
|---|----------------------|---|
| Implantar a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia Pós-Parto. | DAPS DAES DOPS | Solicitado ao Ministério da Saúde a implantação da estratégia em Sergipe. |
| Estimular as práticas de aleitamento materno nas APS e maternidades. | DAPS DAES DOPS | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Estimular a alta responsável visando a contra referência da mulher e do RN. | DAPS DAES DOPS | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais à alta segura. |

| | | |
|---|------|-------------------|
| Padronizar o fornecimento de AMIU para as maternidades da rede própria. | DOPS | Iniciado em 2023. |
|---|------|-------------------|

| | | |
|--|----------------------|--|
| <p>Garantir o funcionamento do serviço que realiza a interrupção da gestação prevista em lei.</p> | <p>DAES DOPS</p> | <p>Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais, até o momento na M. Nossa Senhora de Lourdes.</p> |
| <p>Apoiar as ações de informação para a população em situação de vulnerabilidade e articular com a Assistência Social a ampliação da proteção social por meio de programas existentes e o desenvolvimento de ações intersetoriais.</p> | <p>DAPS</p> | <p>Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais.</p> |
| <p>Apoiar na assistência ao pré-natal para as usuárias de povos e comunidades tradicionais, com atenção às comunidades distantes dos centros urbanos, respeitando os saberes tradicionais.</p> | <p>DAPS</p> | <p>Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais.</p> |
| <p>Estimular ações de vigilância alimentar e nutricional direcionadas às crianças e gestantes na APS.</p> | <p>DAPS</p> | <p>Ação continuada anualmente, realizado em</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais.</p> |
|--|--|---|

Nível Municipal

AÇÃO PROPOSTA EXECUÇÃO PELOS MUNICÍPIOS

Realizar ações referentes à sexualidade, prevenção de gravidez e IST, considerando a diversidade de orientações sexuais e de gênero.

Viabilizar o acesso aos métodos anticoncepcionais aprovados pelo SUS.

Implantar e implementar serviço de inserção de DIU na APS.

Implantar e implementar o cuidado no seguimento das mulheres que implantaram o DIU no pós-parto e pós-aborto imediato, nas maternidades.

Ofertar e estimular o uso do preservativo feminino e masculino.

Intensificar ações de prevenção das ISTs em homens, mulheres em idade fértil e adolescentes, ampliando o acesso às testagens rápidas de gravidez, sífilis e hepatites virais.

Realizar a 1^a consulta de pré-natal agendada em até sete dias após a confirmação da gravidez.

Promover e fomentar ações de promoção da saúde e de prevenção relacionadas ao direito sexual e reprodutivo, prevenção de IST/AIDS e HV de forma articulada entre as equipes da APS e da Educação no âmbito escolar.

Realizar a captação precoce da gestante no pré-natal.

Garantir acesso a consultas, exames, acesso à medicamentos e acompanhamento psicossocial, conforme legislações vigentes.

Realizar o pré-natal de alto risco compartilhado – Serviço de Atenção Especializada e APS.

Realizar o cadastro e registro dos atendimentos no sistema e-SUS APS das gestantes, puérperas, parceiros e crianças na APS, com o correto preenchimento dos campos prioritários.

Realizar estratificação de risco gestacional e infantil em todas as consultas.

Realizar o tratamento imediato e adequado da sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais.

Viabilizar o acesso oportuno às gestantes, puérperas e RN de risco no serviço especializado.

Estimular a realização do primeiro atendimento nas situações emergenciais em gestantes, puérperas e crianças com até 1 ano de idade na APS.

Realizar campanhas de imunização para crianças e gestantes.

Estimular as práticas de aleitamento materno na APS.

Realizar o acompanhamento das crianças identificadas com alteração pela triagem.

Realizar as ações do 5º dia do RN e o acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento e do consumo alimentar das crianças.

Realizar a consulta puerperal na primeira semana pós-parto e as posteriores conforme as diretrizes vigentes.

Priorizar o atendimento das gestantes e crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, que se encontram em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para a sua inclusão social.

Organizar a assistência ao pré-natal e infância para as usuárias de povos e comunidades tradicionais, com atenção as comunidades distantes dos centros urbanos, respeitando os saberes tradicionais.

Desenvolver ações de vigilância alimentar e nutricional direcionadas às crianças e gestantes na APS.

Desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e adequada para gestantes, puérperas e crianças.

Realizar a oferta de suplementação profilática de megadose de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses na APS nos municípios aderidos ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

Realizar a oferta de suplementação profilática de sulfato ferroso para crianças de 6 a 24 meses, gestantes e puérperas e de ácido fólico para gestantes na APS.

Ampliar as ações de informação para a população em situação de vulnerabilidade e articular com a Assistência Social a ampliação da proteção social por meio de programas existentes e o desenvolvimento de ações intersetoriais.

Implantar e ampliar ações que promovam a realização do pré-natal do parceiro

EIXO 4: GESTÃO

| AÇÃO PROPOSTA | ENVOLVIDOS NO PROCESSO | PERÍODO DE EXECUÇÃO |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------|
|----------------------|-------------------------------|----------------------------|

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| Elaborar Linha de Cuidado da Rede Materno Infantil no Estado. | DAPS DAES DOPS FUNESA | Junho/2024 |
| Criar um grupo de trabalho para realização de oficinas nas regiões de saúde para elaboração da Linha de Cuidado da Rede Materno Infantil. | DAPS DAES DOPS DVS | Dezembro/2024 |
| Realizar treinamento nas regiões de saúde sobre o protocolo de vinculação da gestante. | DAPS DAES | Julho de 2024. |
| Fortalecer os ambulatórios regionais de gestante de alto risco e de seguimento do RN e Lactente de alto risco. | DOPS DGS DGTES | Ação continuada anualmente, realizado em todas as capacitações referentes ao tema ocorridos até o momento. Com estímulo contínuo dos profissionais. |
| Ampliar a oferta de isoimunização com imunoglobulina Anti D para gestantes com fator RH negativo, de | DOPS DAPS | Oferta centralizada no CAISM, realizada ampliação em 2023 para a região de saúde de Itabaiana, em 2024 região de saúde de |

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| forma regionalizada. | | Lagarto. |
| Ampliar leitos de UTI adulto, exclusivamente para atender as mulheres no ciclo gravídico puerperal. | DAES (CEAHU) /DOPS/Gabinete/DGS | Construção do complexo Materno Infantil até 2027. |
| Ampliar leitos de UTI adulto, exclusivo para assistência à mulher. | DAES | Previsto para 2025. |
| Ampliar leitos de UTI pediátrica. | DAES (CEAHU) /DOPS/Gabinete/DGS | Ampliação de 10 leitos em Junho/2024 |
| Reproduzir cadernetas da criança. | DAPS | Entregues aos municípios em Abril/2024. |
| Elaborar DFD e Termo de Referência para formulação da LC Materno Infantil. | UGP PROREDES DAPS | Junho/2024. |

| | | |
|--|-----------------|---------------------|
| Elaborar Mapa de Risco para formulação da LC Materno Infantil. | UGP PROREDES | Junho/2024 |
| Elaborar estudo técnico preliminar para formulação da LC Materno Infantil. | UGP PROREDES | Junho/2024 |
| Licitar empresa de consultoria para a formulação da LC Materno Infantil. | UGP PROREDES | Previsto para 2025. |
| Contratar empresa de consultoria para formulação da LC materno-infantil. | UGP PROREDES | Previsto para 2025. |

A execução deste Plano dar-se-á em parcerias intersetoriais, com o objetivo de apoiar os gestores municipais e de ofertar uma assistência de qualidade à população sergipana. Dessa forma, tem-se que sua execução será dinâmica, ao considerar as possibilidades de mudanças e/ou situações que exijam readequação do planejamento.

O processo de monitoramento e avaliação irá envolver representantes de todas as áreas da SES, Fundações e do Conselho Estadual de Saúde. Serão realizadas oficinas quadrimestrais, para monitorar e avaliar os resultados das metas propostas. Além disso, os resultados encontrados serão confrontados com o consolidado dos relatórios da ouvidoria, com os resultados dos indicadores de saúde, dos indicadores do Painel de Bordo do Planejamento Estratégico da SES e

do Planejamento Estratégico do Governo, bem como do Plano Plurianual – PPA e do Plano Anual de Ações – PAA das Fundações de Saúde.