



P R O T O C O L O

ROTA MATERNA E VINCULAÇÃO DA GESTANTE:

DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À ATENÇÃO ESPECIALIZADA.





O presente protocolo é um documento de análise objetiva para auxiliar a Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil do Estado de Sergipe, com o objetivo de subsidiar a sua organização e o seu funcionamento.

GOVERNADOR DO ESTADO DE SERGIPE

Fábio Cruz Mitidieri

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE SERGIPE

José Macedo Sobral

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Cláudio Mitidieri Simões

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

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNESA

DIRETORA GERAL

Carla Valdete Fontes Cardoso

**DIRETOR ADMINISTRATIVO
E FINANCEIRO**

Vitor Luís Freire de Souza

DIRETOR OPERACIONAL

Caíque da Silva Costa

**SUPERINTENDENTE DE AÇÕES
E SERVIÇOS EM SAÚDE**

Fernanda dos Santos Trindade

COORDENAÇÃO DE GESTÃO EDITORIAL

Dagna Patricia de Souza Rodrigues Reis

REVISÃO TÉCNICA/EDITORIAL

Kenya Idamara Mendonça da Nóbrega

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Ana Rita de Carvalho Souza

**CAPA, PROJETO GRÁFICO
E DIAGRAMAÇÃO**

Henrique Menezes Araújo

NORMALIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Camila Conceição Barreto Vieira

AUTORES

Ana Beatriz de Lira Souza

Daniel Marques de Almeida

Deyse Mirelle Souza Santos

Eliana Oliveira Hora

Eliene Cristina Chaves Silva Lima

Elline Alves Dantas

Fabiani Alves de Carvalho

Kátia Solange Pacheco A. Santos Valença

Kelly Bianca Batalha Costa

Laís Renata Pereira Dantas

Larissa de Menezes Primo

Liz Duque Magno

Maria do Socorro Xavier Silva

Maynara Lima Franca Maia

Mércia Carina Pena Fonseca

Neuzice Oliveira Lima

Priscilla Daisy Cardoso Batista

Wagner Andrade dos Santos

S484

Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde.

Protocolo Rota Materna e vinculação da gestante: da atenção primária à saúde à atenção especializada / Secretaria de Estado da Saúde, Ana Beatriz de Lira Souza, Daniel Marques Almeida, Deyse Mirelle Souza Santos [et al.] -- Aracaju: Editora da Funesa, 2025.

63 p.: il.

ISBN: 978-85-64617-54-4

1. Gravidez, 2. Atenção primária à saúde. 3. Atenção especializada. 4. Protocolo Estadual. I. Souza, Ana Beatriz de Lira Souza. II. Almeida, Daniel Marques. III. Santos, Deyse Mirelle Souza IV. Título.

CDU: 618.2:614

Elaborada por: Laurides Batista Cruz CRB-5/1424



PROTOCOLO ROTA MATERNA E VINCULAÇÃO DA GESTANTE

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição anual do número de óbitos maternos de Sergipe, 2012 a 2023	6
Gráfico 2 - Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) por 1 mil nascidos vivos em Sergipe, 2012 a 2023	7
Gráfico 3 - Razão de mortalidade materna, 2012 a 2023	11



TABELAS

Tabela 1 - Distribuição anual do número de óbitos infantis e nascimentos de Sergipe, 2012	7
Tabela 2 - Classificação das causas de óbitos maternos no estado de Sergipe entre 2012 a 2023	9
Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos óbitos maternos declarados, Sergipe de 2012 a 2023	10



FIGURAS

Figura 1 - Municípios com registro de, pelo menos, um óbito materno declarado por residência no estado de Sergipe entre 2012 a 2023	10
Figura 2 - Mapa das Regiões de Saúde de Sergipe	19



PROTOCOLO ROTA MATERNA E VINCULAÇÃO DA GESTANTE

QUADROS

Quadro 1 - Estratificação de Risco Habitual e de Alto Risco	14
Quadro 2 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde na Rede de Atenção à Saúde ...	17
Quadro 3 - Rota materna e vinculação da gestante por região	20



SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	10
2 O PRÉ-NATAL E A CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE	15
3 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE	16
4 ROTAS E VINCULAÇÃO DA GESTANTE À MATERNIDADES DE REFERÊNCIA	21
5 ESTRATÉGIAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VINCULAÇÃO	37
6 COMPETÊNCIAS DO SERVIÇOS	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
ANEXO A - FLUXO DE ACESSO À MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	46
ANEXO B - FORMULÁRIO ÚNICO DE ENCAMINHAMENTO OBSTÉTRICO	55
ANEXO C- SOLICITAÇÃO DE VAGA EM UTI NEONATAL	56
APÊNDICE A - MODELO DE PLANO DE PARTO	59
APÊNDICE B - TERMO DE CONHECIMENTO E ADESÃO	63

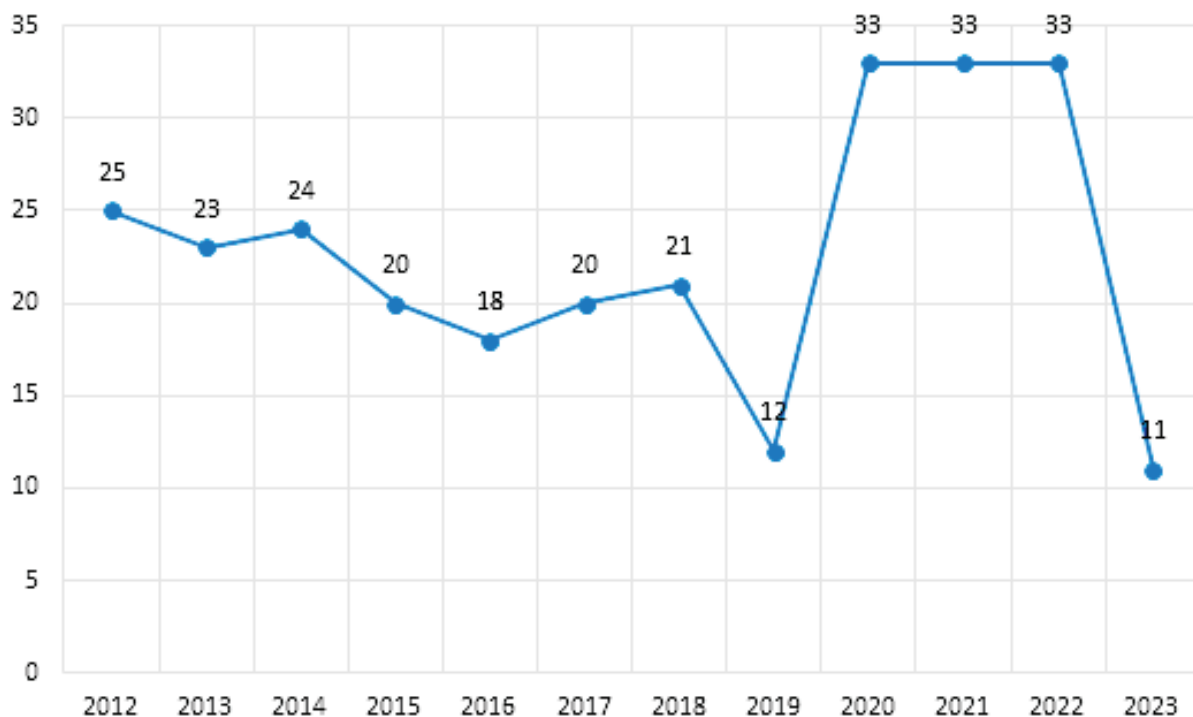


1 APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) é composta por diversos setores, comitês e grupos de trabalho, que, em conjunto, traçam ações e estratégias, a saber: promoção da saúde; prevenção de doenças; detecção precoce e; tratamentos adequados às diversas situações da população materna e infantil – esta considerada como grupo prioritário da Atenção, articulada em rede de atenção à saúde. Além disso, é também responsável pelo matriciamento, monitoramento e regulação do atendimento à gestante, bem como pelo pronto reconhecimento dos óbitos materno e infantil potencialmente evitáveis e definição das ações de melhoria da qualidade da assistência ambulatorial e hospitalar prestada às gestantes, prevenindo outros óbitos e garantindo um atendimento de qualidade.

Ao considerar as taxas de mortalidades materna e infantil, assim como a necessidade de controle e intervenções necessárias para respostas adequadas em tempo oportuno, o presente protocolo desenvolve a implementação da rota e vinculação das gestantes de todas as regiões de saúde do Estado de Sergipe (ano 2023 – dados parciais), conforme apontam os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 - Distribuição anual do número de óbitos maternos de Sergipe, 2012 a 2023*.



Fonte: Sim / Sergipe (2024).

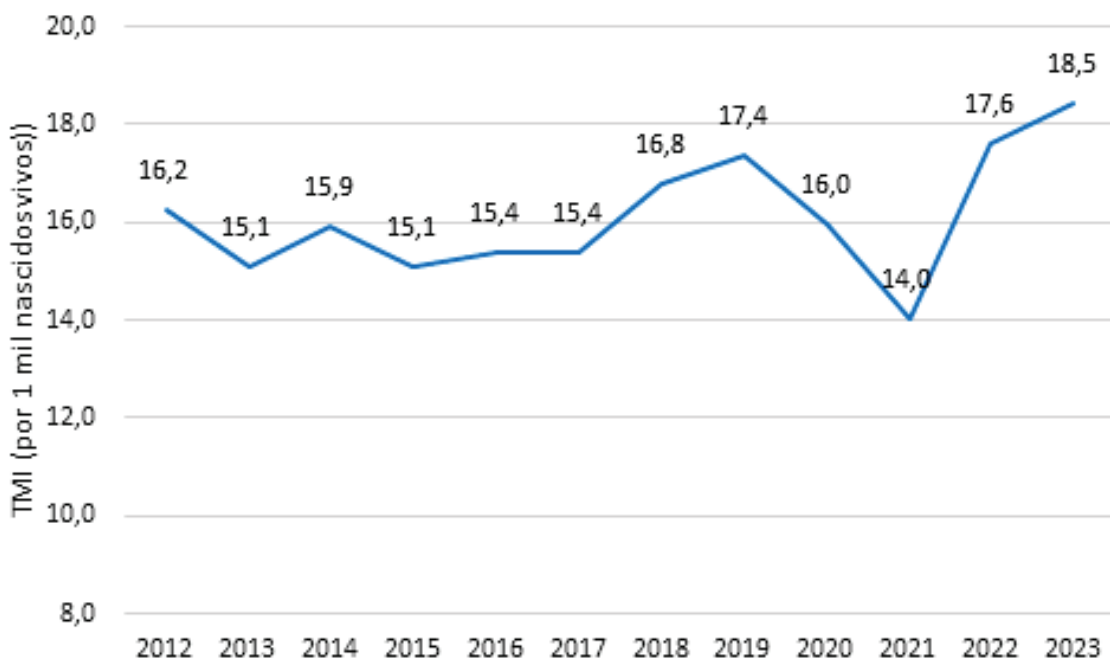
Nota: Dados Parciais, sujeitos à alteração.

Tabela 1 - Distribuição anual do número de óbitos infantis e nascimento de Sergipe, 2012.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Óbitos Infantis	554	517	547	527	496	521	575	568	508	438	503	535
Nascimento	34.108	34234	34375	34932	32233	33868	34265	32701	31782	31205	28524	28989

Fonte: Sim / Sergipe (2024).
Nota: Dados Parciais, sujeitos à alteração.

Gráfico 2 - Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) por 1 mil nascidos vivos em Sergipe, 2012 a 2023*.



Fonte: Sim / Sergipe (2024).

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e de condições de vida de uma população, não devendo ser avaliada apenas como um número, ou seja, fora do contexto histórico de determinantes sociais, bem como de toda rede de cuidado materno-infantil.

O cálculo da taxa de mortalidade infantil (TMI) inclui todos os óbitos em crianças menores de 01 ano, de modo a considerar os nascidos vivos do mesmo período, multiplicando-se por 1000. Este indicador estima o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida; já valores elevados refletem piores condições de vida e saúde, assim como baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

Uma questão importante, que sempre deve ser considerada na análise do indicador, é a possibilidade de pequenas flutuações no denominador ou numerador, visto que estas podem refletir, à primeira vista, certo crescimento “exponencial”. Por isso, deve-se observar a variação de óbitos e nascidos vivos anuais. Na tabela 1, por exemplo, temos a distribuição anual dos óbitos em menores de 01 ano, em que é possível verificar, a partir de 2010, pequenas oscilações. Em 2018 e 2019, ocorreu o maior número absoluto de óbitos no estado da última década; já em 2020, houve uma queda. No ano de 2021, principalmente, observa-se o menor registro de óbitos infantis de toda a série histórica, fato atribuído em grande parte à diminuição da circulação das crianças durante os dois primeiros anos da pandemia – quando aconteceram diminuições de doenças transmissíveis nessa faixa etária.

Quanto ao ano de 2022, há um retorno acrescido de mais de 500 óbitos. Todavia, embora com esse aumento, tal ano se configurou como o segundo melhor número absoluto de toda a série histórica. Por outro lado, pode-se verificar, também, que Sergipe tem apresentado uma queda no número de nascidos vivos, sendo 2022 o ano com o menor número. Desse modo, pela primeira vez, houve registro anual inferior a 30 mil nascidos vivos.

Além disso, ao analisar os dados coletados pela Diretoria de Vigilância à Saúde (DVS), tem-se que os óbitos infantis ocorreram em 52% dos casos no período neonatal precoce (crianças menores de 07 dias de vida), 19% ocorreram no neonatal tardio (crianças de 7 a 27 dias) e 29% dos óbitos ocorreram no período pós-neonatal (crianças de 28 a 364 dias de vida). Quanto à redução da prematuridade e do baixo peso ao nascer, a melhoria da qualidade da assistência materna e infantil, sobretudo no pré-natal, é de extrema importância.

Foram registrados 273 óbitos maternos de 2012 a 2023, cujas características sociodemográficas, em sua maioria, consistem em mulheres pardas, solteiras, com baixa escolaridade e faixa etária entre 30 e 39 anos. Ressalta-se, ainda, que os óbitos maternos ocorridos se referem às causas básicas, ou seja, as síndromes hipertensivas são as principais causas de mortalidade, seguidas por síndromes hemorrágicas e infecções puerperais. Ademais, pode-se salientar o impacto da Covid-19 nesta esteira, uma vez que este foi responsável por 17 óbitos no período em questão, conforme mostram as tabelas 2, 3 e figura 1.



Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos óbitos maternos declarados, Sergipe de 2012 a 2023*.



Perfil Sociodemográfico	N	%
Raça/Cor		
Branca	41	15,0%
Preta	38	13,9%
Parda	185	67,8%
Indígena	1	0,4%
Ignorada/Em Branco	8	2,9%
Estado Civil		
Solteiro	148	54,2%
Casada	60	22,0%
Viúva	3	1,1%
Separada	3	1,1%
União Estável	47	17,2%
Ignorada/Em Branco	12	4,4%
Escolaridade em anos		
Nenhuma	7	2,6%
1 a 3 anos	22	8,1%
4 a 7 anos	77	28,2%
8 a 11 anos	122	44,7%
12 anos ou mais	29	10,6%
Ignorada/Em Branco	16	5,9%
Faixa Etária		
10 a 14 anos	2	0,7%
15 a 19 anos	24	8,8%
20 a 29 anos	110	40,3%
30 a 39 anos	113	41,4%
40 a 49 anos	24	8,8%
Ocupação**		
Dona de Casa	87	31,9%
Trabalho Volante da Agricultura	43	15,8%
Estudante	27	9,9%
Empregado Doméstico - Geral	12	4,4%
Empregado Doméstico - Diarista	9	3,3%
Desempregada	9	3,3%
Professor	8	2,9%
Representante Comercial	7	2,6%
Técnico em Enfermagem	4	1,5%
Operador de Caixa	4	1,5%
Manicure	4	1,5%
Cabelereiro	3	1,1%
Auxiliar de Enfermagem	2	0,7%

Fonte: Sim / Sergipe (2024).

**Ranking de ocupação até 80% de preenchimento

Nota: Dados Parciais, sujeitos à alteração.

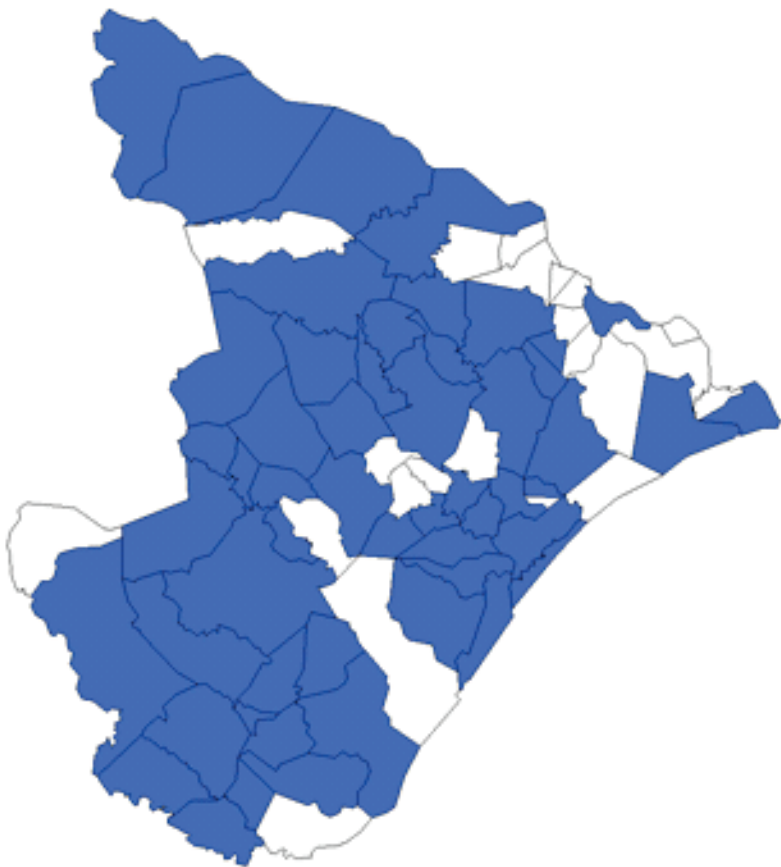
Tabela 3 - Classificação das causas de óbitos maternos ocorridos no estado de Sergipe entre 2012 a 2023*.

Causa	N	% **
Desordens hipertensivas gestacionais	57	20,9%
Hemorragias obstétricas	39	14,3%
Covid-19	17	6,2%
Infecções relacionadas à gravidez	16	5,9%
Óbitos Tardios***	25	9,2%

Fonte: Sim / Sergipe (2024).
Nota: Dados Parciais, sujeitos à alteração.

**Ranking de 60% das causas básicas de óbitos
***Decorrente de causa obstétrica ocorrida após os 42 dias e menos de um ano depois do parto

Figura 1 - Municípios com registro de, pelo menos, um óbito materno declarado por residência no estado Sergipe entre 2012 a 2023*.



Fonte: Sim / Sergipe (2024).
Nota: Dados Parciais, sujeitos à alteração.



2 O PRÉ-NATAL E A CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE

A assistência ao pré-natal deve ser garantida como uma das ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS). Nessa perspectiva, como ordenadora do cuidado, a APS deve prestar a atenção à saúde qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional, com garantia da realização de exames laboratoriais, consultas com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e dentistas da APS), bem como encaminhamentos e assistências especializadas necessárias para garantir a saúde do binômio mãe-filho.

A captação precoce da gestante é um dos pilares para um desfecho adequado do período gravídico, visto que possibilita a identificação de eventuais fatores de risco para o binômio mãe-filho. Dessa forma, para que isso seja viável, a equipe de saúde da família precisa ser proativa e conhecer a sua população, com manutenção dos cadastros, sobretudo, das mulheres em idade fértil, o que facilitará a identificação oportuna de mulheres com suspeita de gravidez.

Os Agentes Comunitários da Saúde (ACS), famílias e a comunidade devem ser orientados, por meio da educação em saúde, sobre a importância da captação precoce e do acompanhamento do pré-natal, com destaque para populações de maior vulnerabilidade, tais como: adolescentes, moradoras em áreas de baixa renda, comunidades rurais ou ribeirinhas de difícil acesso, em situação de rua, indígena e quilombola.

A mulher com suspeita de gravidez deve ter a APS como porta aberta, de livre acesso e fluxo ágil de atendimento, para não adiar a realização dos testes rápidos de gravidez e sorologias. A confirmação, através da avaliação clínica ou do teste rápido de gravidez (TRG), deve ser feita com discrição e respeito à mulher, sendo esta uma ocasião para o conhecimento de sua situação e o início das orientações e cuidados. Para tanto, é fundamental a compreensão, por parte dos profissionais envolvidos no processo assistencial, da importância de sua atuação e da necessidade da união do conhecimento técnico específico ao compromisso, com um resultado satisfatório da atenção para o binômio mãe-filho.





3 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE

A estratificação de risco obstétrico é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna e deve ser iniciada na primeira consulta de pré-natal. Além disso, esta deve ser mantida ativa e contínua a cada consulta, de maneira a permitir que cada gestante receba, por parte das equipes com nível de especialização e de qualificação apropriada, o cuidado necessário quanto às suas demandas. Com isso, evitam-se intervenções desnecessárias e o uso excessivo de tecnologia, assim como pode ser possível concentrar os recursos naqueles que mais precisam deles, melhorando os resultados em saúde e reduzindo os custos.

Os critérios utilizados para a estratificação de risco gestacional se referem às características individuais da gestante, como idade, estatura, peso; às condições socioeconômicas (escolaridade, ocupação e uso de substâncias psicoativas); à história reprodutiva anterior, como intervalo interpartal, prematuridade e abortamento; e às intercorrências clínicas e obstétricas na gravidez atual, como gestação múltipla, ganho ponderal, patologias controladas, ou não, e fatores de risco fetais.

A estratificação de risco da gestação é responsável por determinar o local de realização do pré-natal, ou seja, na APS para as gestantes de risco habitual ou de forma compartilhada com a assistência ambulatorial especializada para as gestantes de alto risco. Assim, da mesma forma irá determinar a referência para a atenção ao parto e ao nascimento, tratamento clínico e/ou situações de urgência/emergência.

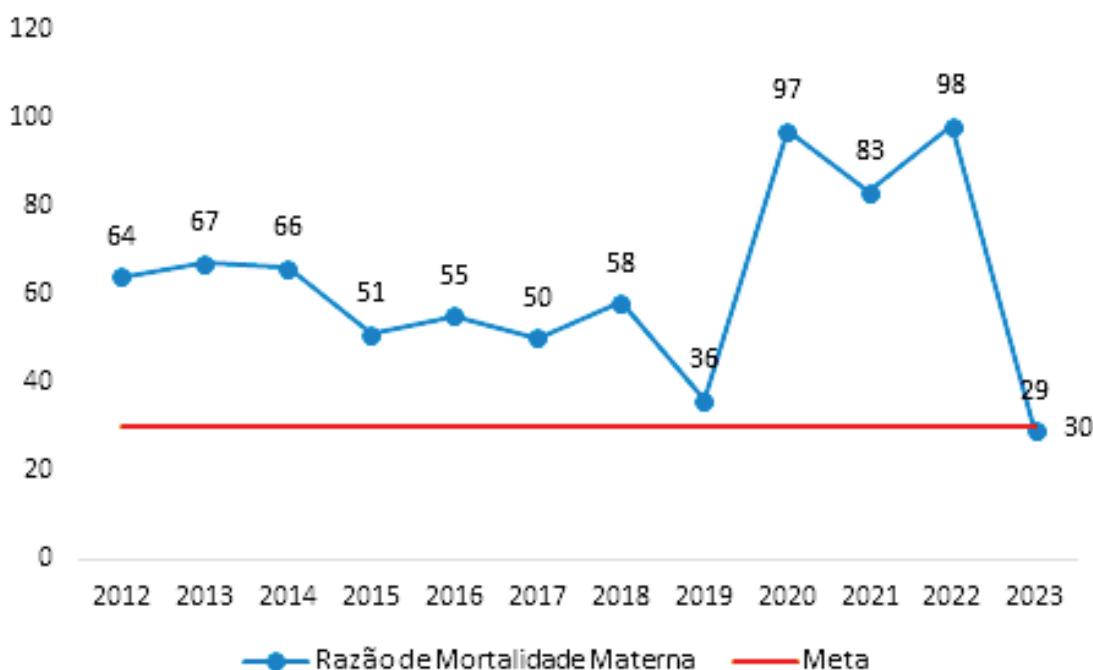
Entende-se, portanto, que a gestante, puérpera e neonato (até 28 dias de vida) devem receber pronto atendimento, quando necessário, em sua referência hospitalar, de acordo com a estratificação de risco, evitando-se peregrinação em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais unidades inespecíficas para esta população. Ressalta-se, por sua vez, que a manutenção do acompanhamento da APS é necessária, mesmo que haja encaminhamento a outro nível de atenção.



O quadro 1 a seguir foi adaptado, tendo como referência o sugerido pelo Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é o principal indicador epidemiológico para a investigação da mortalidade materna, de maneira a correlacionar o número de óbitos maternos (gestantes e puérperas até 42 dias após o parto) e o número de nascidos vivos no período na região, assim como indica o risco de óbito de uma gestante ou puérpera. A evolução do indicador, apresentada no gráfico 3, demonstra que até 2019 Sergipe se encontrava acima da meta estabelecida pela OPAS, na Agenda para Saúde Sustentável para as Américas, tendo quase atingido o indicador em 2019. Contudo, o estado apresentou um aumento vertiginoso entre 2020 e 2022, mantendo um patamar elevado, o que pode ser explicado pela pandemia do Coronavírus.

Gráfico 3: Razão de mortalidade materna, Sergipe, 2012 a 2023*.



Fonte: Sim / Sergipe (2024).

Nota: Dados Parciais, sujeitos à alteração.

Diante do cenário sergipano, os fundamentos para implantação de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) consistem nas diretrizes clínicas baseadas em evidências que normalizam a condição de saúde ao longo dos diferentes pontos de atenção e serviços da rede. Em linhas gerais, as recomendações visam o manejo clínico, diagnóstico e o tratamento, e à organização da assistência se baseando na estratificação de risco, competências e atribuições de serviços e profissionais dentro da linha de cuidados.

História reprodutiva anterior		Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até 2 abortos consecutivos). Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior. Insuficiência istmo-cervical. Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrosomia). Malformação fetal. Nuliparidade ou multiparidade (5 ou mais partos). Diabetes gestacional. Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade. Infertilidade. Cesáreas prévias (2 ou mais). Intervalo interpartal <2 anos	Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos). Aborto tardio ou morte perinatal explicada ou inexplicada. Isoimunização Rh em gestação anterior. Acretismo placentário. Pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP. Prematuridade anterior. Isoimunização Rh em gestação anterior. Cesariana prévia com incisão clássica/corporal/ longitudinal.
Condições clínicas prévias à gestação	Ausência de intercorrências clínicas.	Depressão e ansiedade leves sem necessidade de tratamento medicamentoso. Asma controlada sem uso de medicamento contínuo. Hipotireoidismo subclínico diagnosticado na gestação.	Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, doença pulmonar obstrutiva crônica – doença pulmonar obstrutiva crônica e fibrose cística). Nefropatias graves (insuficiência renal e rins policísticos). Endocrinopatias (hipotireoidismo clínico em uso de medicamentos e hipertireoidismo). Doenças hematológicas: doença falciforme (exceto traço falciforme), púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias. Histórico de tromboembolismo. Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular cerebral, deficits motores graves). Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, síndrome do anticorpo antifosfolípideo – SAAF, artrite reumatoide, outras collagenoses). Ginecopatias: malformações uterinas, útero bicorno, miomas intramurais maiores que 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos, ou cirurgia uterina prévia fora da gestação. Neoplasias (qualquer) – quadro suspeito, diagnosticado ou em tratamento. Transplantes. Cirurgia bariátrica. Doenças infecciosas: tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado (no canal vaginal ou no colo uterino, ou lesões extensas/numerosas localizadas em região genital ou perianal). Diagnóstico de HIV/aids prévio.

Quadro 1 - Estratificação de Risco Habitual e de Alto Risco

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	LOCAL PREFERENCIAL DE ACOMPANHAMENTO		
	RISCO HABITUAL	MÉDIO RISCO OU RISCO INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO
	Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária à Saúde com apoio de equipe multiprofissional ou com apoio de ambulatório pré-natal de alto risco.	Ambulatório pré-natal de alto risco ou ambulatório de pré-natal especializado.
Características individuais e condições sociodemográficas	Idade entre 16 e 34 anos. Aceitação da gestação.	Idade menor que 15 anos ou maior que 35 anos. Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse. Indícios ou ocorrência de violência doméstica ou de gênero. Situação conjugal insegura. Insuficiência de apoio familiar. Capacidade de autocuidado insuficiente. Não aceitação da gestação. Baixa escolaridade (<5 anos de estudo). Uso de medicamentos teratogênicos. Altura menor que 1,45 m. IMC <18,5 ou 30 kg/m ² a 39 kg/m ² . Transtorno depressivo ou de ansiedade leve. Uso ocasional de drogas ilícitas. Etilismo sem indicativo de dependência*. Tabagismo com baixo grau de dependência*. Gestante em situação de rua ou em comunidades indígenas, quilombolas ou migrantes. Gestante negra (cor de pele preta ou parda). Outras condições de saúde de menor complexidade.	Etilismo com indicativo de dependência*. Tabagismo com indicativo de dependência elevada*. Dependência e/ou uso abusivo de drogas. Agravos alimentares ou nutricionais: IMC ≥40 kg/m ² , desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros).
História reprodutiva anterior		Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até 2 abortos consecutivos). Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior. Insuficiência istmo-cervical. Alterações no crescimento intrauterino (restrição de crescimento fetal e macrosomia). Malformação fetal. Nuliparidade ou multiparidade (5 ou mais partos). Diabetes gestacional. Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade.	Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos). Aborto tardio ou morte perinatal explicada ou inexplicada. Isoimunização Rh em gestação anterior. Acretismo placentário. Pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP. Prematuridade anterior. Isoimunização Rh em gestação anterior. Cesariana prévia com incisão clássica/corporal/ longitudinal.

Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual	Ausência de intercorrências ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.	Gestação resultante de estupro. Gestação gemelar dicoriônica-diamniótica. Diabetes gestacional controlada sem medicação e sem repercussão fetal. Hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia sem sinal de gravidade materno-fetal. Infecção urinária (até 2 ocorrências) ou 1 episódio de pielonefrite. Ganho de peso inadequado (insuficiente ou excessivo). Doenças infecciosas: sífilis (exceto sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina e achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita); toxoplasmose aguda sem repercussão fetal; herpes simples. Suspeita ou confirmação de dengue, vírus zica ou chikungunya (quadro febril exantemático). Restrição de crescimento fetal suspeita. Feto acima do percentil 90%. Anemia leve a moderada (hemoglobina entre 9 g/dl e 11 g/dl).	Gestação de homens transexuais. Mola hidatiforme. Gestação gemelar monocoriônica. Gestação multifetal. Gestação por reprodução assistida. Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal. Diabetes gestacional com necessidade de insulina ou com repercussão fetal. Pré-eclâmpsia grave ou de instalação precoce (<34 semanas). Tromboembolismo na gestação. Infecção urinária de repetição: ≥3 episódios de infecção do trato urinário (ITU) baixa ou ≥2 episódios de pielonefrite. Doenças infecciosas: sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; toxoplasmose aguda com suspeita de repercussão fetal; rubéola na gestação; citomegalovírus na gestação; diagnóstico de HIV/aids na gestação. Restrição de crescimento fetal confirmada. Desvios da quantidade de líquido amniótico. Isoimunização Rh. Insuficiência istmocervical diagnosticada na gestação atual. Trabalho de parto pré-termo inibido na gestação atual. Anemia grave (hemoglobina <9 g/dL) ou anemia refratária a tratamento. Hemorragias na gestação atual. Placenta prévia (diagnóstico confirmado após 22 semanas). Acretismo placentário. Colestase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente). Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal. Qualquer patologia clínica que repercute na gestação ou necessite de acompanhamento clínico especializado. Outras condições de saúde de maior complexidade.
---	---	--	---

Fonte: Brasil, 2022.

É importante ressaltar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco, a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto. Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal.



4 ROTAS E VINCULAÇÃO DA GESTANTE À MATERNIDADES DE REFERÊNCIA

O direito de a gestante ser vinculada a uma maternidade de referência é amparado na Lei nº 11.634/2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS. Em linhas gerais, a vinculação da gestante à maternidade de referência garante agilidade na assistência do binômio materno-infantil, evitando sua peregrinação no Estado.

As diretrizes da vinculação são: garantia de acesso em tempo oportuno; direito à informação; relação de confiança da mulher com o serviço ofertado; ter contato com a maternidade; participação da parceria ou 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.

A Rede Materna Infantil do Estado de Sergipe está composta por 09 maternidades (05 públicas e 04 filantrópicas - 02 de gestão municipal e 07 de gestão estadual), sendo 03 situadas na capital, Aracaju, e as outras 06 situadas nos municípios-sede de cada Região de Saúde (Aracaju, Lagarto, Itabaiana, Estância, Propriá, Nossa Senhora do Socorro e Nossa Senhora da Glória), conforme sinalizado no quadro 2.

Quadro 2. Distribuição dos estabelecimentos de saúde na Rede de Atenção à Saúde

Estabelecimento de Saúde	CNES	Município	Região de Saúde	Gestão	Natureza Jurídica
Maternidade Nossa Senhora de Lourdes	5714397	Aracaju	Aracaju	Estadual	Pública
Hospital e Maternidade Santa Izabel	0002232	Aracaju	Aracaju	Estadual	Filantrópica
Maternidade Municipal M ^a de Lourdes Santana Nogueira	4099206	Aracaju	Aracaju	Municipal	Pública
Hospital Regional de Socorro	5129753	N. Sra. do Socorro	N. Sra. do Socorro	Estadual	Pública
Maternidade São José	2546027	Itabaiana	Itabaiana	Municipal	Filantrópica
Maternidade Zacarias Junior	2503824	Lagarto	Lagarto	Estadual	Filantrópica
Hospital Regional Amparo de Maria	2423529	Estância	Estância	Estadual	Filantrópica
Hospital Regional De Propriá	3559626	Propriá	Propriá	Estadual	Pública
Hospital Regional De Glória	2421542	N. Sra. da Glória	N. Sra. da Glória	Estadual	Pública

Fonte: Fluxo de Acesso à Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL), 2023.

Figura 2. Mapa das Regiões de Saúde de Sergipe



Fonte: Sergipe (2024)

Ao considerar o Plano Diretor Regional (PDR) do estado de Sergipe, as gestantes deverão ser, prioritariamente, vinculadas às maternidades presentes nas suas respectivas sedes de região. Assim, na impossibilidade de atendimento à maternidade vinculada, esta deverá realizar o acolhimento, classificação de risco e encaminhamento à outra maternidade, considerando a distância com melhor tempo/resposta.

Os dados do quadro 3 foram informados pelo Monitoramento da DAPS, coletados através do site: <https://openrouteservice.org/>, que fornecem uma *api* que possibilita os cálculos de distância de trajeto entre dois pontos, utilizando o carro como meio de transporte.

A Constituição Federal de 1988, as Leis Federais 8.080 e 8.142 de 1990 e as normas do Ministério da Saúde que as seguiram, definiram a universalização da política pública de saúde no país, por meio da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os princípios constitucionais que norteiam o SUS, – como a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade no acesso aos serviços, a descentralização e a regionalização da assistência –, demandam, especialmente do gestor estadual de saúde, a responsabilidade de garantir à população uma atenção que contemple tais valores.

Nesse sentido, apesar das dificuldades que o SUS enfrenta, este tem se constituído como exemplo de inclusão e transformação política no Brasil, mantendo-se enquanto uma das poucas experiências de política pública de saúde no mundo que assegura o acesso universal e integral, de maneira a considerar as particularidades de indivíduos e populações. Trata-se de um experimento social que está dando certo e os seus avanços são inquestionáveis, entretanto, ainda enfrenta enormes desafios e necessita superá-los.



Desse modo, sob esses princípios, em 2008, Sergipe iniciou a Reforma Sanitária do SUS com grandes avanços, focada no reordenamento do sistema com base territorial, através da divisão do estado em 07 regiões de saúde (Figura 2). A reforma instituiu um marco legal e normativo nas políticas públicas de saúde, redimensionando em Redes de Atenção à Saúde, prevendo o cuidado integral do usuário mediante serviços disponíveis em cada região, cujo objetivo primordial consistiu em estruturar um sistema que permitisse assegurar os valores do SUS, rediscutindo os papéis de cada ente federado na gestão e colocando o Estado como indutor de políticas, coordenador do sistema e produtor complementar de serviços.

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Malhada dos Bois	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 26,1km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 67,2km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 77,8km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 82,3km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 106,5km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 134,6km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 144,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (82,8km)
Muribeca	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 35,9km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 65,8km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 70,2km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 74,7km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 98,9km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 127km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 137,2km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (75,2km)
Neópolis	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 47,8km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 110,8km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 113,3km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 117,8km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 142km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 170,1km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 180,3km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (118,3km)
Nossa Senhora de Lourdes	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 37,3km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 64,2km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 127,7km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 132,2km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 129,2km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 166,7km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 184,5km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (132,7km)
Pacatuba	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 43,3km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 105,7km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 108,1km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 112,6km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 136,8km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 164,9km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 175,1km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (113,1km)
Propriá	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 11,9km) 2ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 85,5km) 3ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 6,2km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 89km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 114,7km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 140,7km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 150,9km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (89,3km)

Quadro 3. Rota materna e vinculação da gestante por região.

REGIÃO DE SAÚDE – PROPRIÁ		
MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Amparo de São Francisco	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 18,8km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 79,6km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 109,2km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 113,7km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 137,9km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 165,9km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 176,1km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (114,2km)
Aquidabã	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 30,3km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 49,4km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 92,4km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (96,9km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 118km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 149,1km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 156,4km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (97,4km)
Brejo Grande	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 70,4km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 132,8km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 135,3km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 139,7km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 163,9km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 192km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 202,2km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (140,2km)
Cedro de São João	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 14,6km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 69,4km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 89km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 93,5km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 117,7km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 145,7km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 155,9km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (94km)
Ilha das Flores	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 63,8km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 126,2km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 128,8km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 133,2km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 157,4km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 185,5km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 195,7km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (133,7km)
Japoatã	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 21km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 84,5km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 87km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 91,5km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 115,7km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 143,7km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 153,9km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (92km)

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Santana do São Francisco	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 47,7km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 110km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 112,5km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 117km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 141,2km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 169,3km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 179,5km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (117,5km)
São Francisco	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 17,5km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 83,9km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 86,4km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 90,9km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 115,1km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 143,2km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 153,4km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (91,4km)
Telha	1ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 8,7km) 2ª opção: Hosp. Regional Gov. João Alves Filho (N. Sra. da Glória / 83,9km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 95,3km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 99,7km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 123,9km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 152km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 162,2km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (100,2km)

REGIÃO DE SAÚDE – N.SRA. DA GLÓRIA

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Canindé de São Francisco	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N.Sra. da Glória / 92,2km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 151,8km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 177,1km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 187,3km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 192,7km) 6ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 196,6km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 235,3km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (198,4km)
Feira Nova	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. Da Glória / 15,6km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 77,4km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 87,6km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 97,8km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 102,4km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 113,4km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 141km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (104,3km)
Gararu	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 69,2km) 2ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 54,6km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 125,6km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 130,2km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 134,5km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 168,8km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 170,5km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (132km)



MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Graccho Cardoso	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. Da Glória / 31,3km) 2ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 65,5km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 94,2km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 101km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 105,6km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 130,9km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 144,2km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (107,4km)
Itabi	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. Da Glória / 48,3km) 2ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 49,8 km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 113,6km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 117,7km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 122,3km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 149,7km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 160,9km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (124,2km)
Monte Alegre de Sergipe	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. Da Glória / 41,5km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 96,3km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 124,9km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 131,1km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 137,3km) 6ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 140,6km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 179,3km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (142,4km)
Nossa Senhora da Glória	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 3,2km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 64,1km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 93,4km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 100,1km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 104,7km) 6ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 108,5km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 147,1km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (110,3km)
Poço Redondo	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 59,5km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 120,5km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 144,4km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 156,5km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 161km) 6ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 165,3km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 204km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (167,2km)
Porto da Folha	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 69,8km) 2ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 82,3km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 130,8km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 151,4km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 155,9km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 166,8km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 194,5km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (157,8km)

REGIÃO DE SAÚDE – ESTÂNCIA

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Araúá	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 31,7km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 48,3km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 88,3km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 91,6km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 94,7km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 148,1km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 153,7km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (90,3km)
Boquim	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 28,9km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 44,3km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 80,5km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 86,6km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 89,7km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 140,3km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 148,6km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (85,3km)
Cristinápolis	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 48,5km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 86,6km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 108,4km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 111,5km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 126,6km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 170,1km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 186,4km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (107,1km)
Estância	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 10,8km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 61,5km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 65,3km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 67,2km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 94,4km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 125,3km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 150,1km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (60,1km)
Indiaroba	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 31,3km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 90,5km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 90,8km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 94,3km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 120,8km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 153,4km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 177,4km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (89,4km)
Itabaianinha	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 52,1km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 69,9km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 109,9km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 112,1km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 115,2km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 169,7km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 174,2km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (110,8km)

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Pedrinhas	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 35,2km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 36,8km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 76,9km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 103,2km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 07,8km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 138,8km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 188km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (102,4km)
Santa Luzia do Itanhhy	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 15,2km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 73,2km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 75,2km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 78,2km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 103,6km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 137,2km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 160,3km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (73,9km)
Tomar do Geru	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 59,9km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 89,2km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 119,8km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 122,9km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 129,2km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 181,9km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 189km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (118,5km)
Umbaúba	1ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 30,8km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 68,8km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 90,7km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 93,8km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 108,8km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 152,8km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 168,6km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (89,4km)

REGIÃO DE SAÚDE – NOSSA SENHORA DO SOCORRO

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Capela	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 69,8km) 2ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 60km) 3ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 65,8km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 74km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 76,2km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 112,8km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 122km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (74,5km)
Carmópolis	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 47,2km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 51,6km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 62,2km) 4ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 75,9km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 83,5km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 103,9km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 114,1km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (52,2km)

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Cumbe*	1ª opção: Hospital Regional de Glória (N.Sra.da Glória / 36,5km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 63,5km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 68,8km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 80,6km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 85,1km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 104,6km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 137,4km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (85,6km)
General Maynard	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 41km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 45,5km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 65,7km) 4ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 69,7km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 86km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 97,7km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 107,9km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (46km)
Japaratuba	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 54,1km) 2ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 53,8km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 57,6km) 4ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 82,7km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 83km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 110,8km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 121km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (58,3km)
Maruim	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 26,2km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 28,6km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 54,4km) 4ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 75,9km) 5ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 82,1km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 85,8km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 92,7km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (29,5km)
Nossa Senhora das Dores	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 64,6km) 2ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 44,7km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 48,2km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 69,1km) 5ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 73,2km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 89,3km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 121,3km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (69,6km)
Nossa Senhora do Socorro	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 7,2km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 10,8km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 51,7km) 4ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 69,2km) 5ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 80km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 94km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 105,4km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (12,7km)

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Pirambu	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 54,9km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 49,6km) 3ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 73,9km) 4ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 100,7km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 103,1km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 119,3km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 131,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (53,8km)
Rosário do Catete	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 36,1km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 40,5km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 64,7km) 4ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 66,1km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 78,1km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 92,8km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 103km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (41km)
Santo Amaro das Brotas	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 34,9km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 39,4km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 63,6km) 4ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 78,6km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 90,1km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 91,6km) 7ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 101,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (39,8km)
Siriri	1ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 47,9km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 52,3km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 60km) 4ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 60,8km) 5ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 72,8km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 98,3km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 104,6km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (52,8km)
REGIÃO DE SAÚDE – ITABAIANA		
MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Areia Branca	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 18,5km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 39,9km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 42km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 55,6km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 82,1km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 84,7km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 111,9km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (40,4km)
Campo do Brito	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 11km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 31,1km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 60,9km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 62,9km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 72,8km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 84,7km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 133,2km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (61,4km)

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Carira	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 59,5km) 2ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 55,6km) 3ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 83,5km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 111,8km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 113,8km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 143,7km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 163km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (112,3km)
Frei Paulo	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 22,8km) 2ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 46,8km) 3ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 60,4km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 75,2km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 77,2km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 125km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 126km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (75,7km)
Itabaiana	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 6,6km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 46,1km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 59,6km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 61,4km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 65,5km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 110,8km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 128,1km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (60,1km)
Macambira	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 21,4km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 39,2km) 3ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 68,7km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 71,3km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 73,7km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 92,8km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 143,6km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (71,8km)
Malhador	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 18,4km) 2ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 44,8km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 49,3km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 59,5km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 68,6km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 101,5km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 107,3km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (49,8km)
Moita Bonita	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 16m) 2ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 55,6km) 3ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 56,8km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 57,1km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 60km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 107km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 112,3km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (60,5km)

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Nossa Senhora Aparecida	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 37,4km) 2ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 31,9km) 3ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 75km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 89,8km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 91,8km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 116,2km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 141km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (90,2km)
Pedra Mole	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 44,6km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 52,4km) 3ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 68,2km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 97km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 99km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 133,2km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 146,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (97,5km)
Pinhão	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 46,7km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 50,3km) 3ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 85,3km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 99km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 101km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 117,2km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 148,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (99,5km)
Ribeirópolis	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 24,1km) 2ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 44,5km) 3ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 63km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 73,2km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 74,2km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 104,6km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 125,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (74,7km)
São Miguel do Aleixo	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 49,4km) 2ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 31,2km) 3ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 87km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 101,8km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 103,8km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 105,6km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 153km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (102,3km)
São Domingos	1ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 23,7km) 2ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 22,1km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 73,5km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 75,6km) 5ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 75,7km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 85,6km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 145,7km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (74km)

REGIÃO DE SAÚDE – LAGARTO

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Lagarto	1ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 12,1km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 49,1km) 3ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 67,2km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 85,7km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 88,6km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 108,4km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 143,2km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (84,5km)
Poço Verde	1ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 74,7km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 110,5km) 3ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 124,5km) 4ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 147,4km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 154,4km) 6ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 156,3km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 207,7km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (155km)
Riachão do Dantas	1ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 38,9km) 2ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 68,2km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 77,9km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 116,4km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 119,4km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 135,4km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 172,9,2km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (115,5km)
Salgado	1ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 35,1km) 2ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 34,5km) 3ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 64,3km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 67,4km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 71km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 126,4km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 130,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (63km)
Simão Dias	1ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 39km) 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 65,1km) 3ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 100,3km) 4ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 102,2km) 5ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 109,3km) 6ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 111km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 161,5km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (110,6km)
Tobias Barreto	1ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 63,9km) 2ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 92,1km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 103,2km) 4ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 144,4km) 5ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 147,3km) 6ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 159,3km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 200,4km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (143,5km)

REGIÃO DE SAÚDE – ARACAJU

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Aracaju	1ª opção: Maternidade Municipal M.ª de Lourdes Santana Nogueira (Aracaju / 11,7km) 2ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 6,3km) 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 12,5km) 4ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 55,7km) 5ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 69,6km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 81,5km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 102km) 8ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 113,5km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (6,6km)
Barra dos Coqueiros	1ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 7,1km) 2ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 11,1km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 60km) 4ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 75,7km) 5ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 86,4km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 106,8km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 118,3km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (11,3km)
Divina Pastora	1ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 39,1km) 2ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 34,7km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 48,6km) 4ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 73,5km) 5ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 84,5km) 6ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 86,9km) 7ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 91,4km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (39,6m)
Itaporanga D´ajuda	1ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 43,8km) 2ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 38,3km) 3ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 46,2km) 4ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 48,5km) 5ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 71,5km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 129,2km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 131,1km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (43km)
Laranjeiras	1ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 22,1km) 2ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 18,2km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 43,9km) 4ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 74,3km) 5ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 82,2km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 85km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 95,5km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (22,6km)
Riachuelo	1ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 31,9km) 2ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 27,4km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 36,8km) 4ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 75,5km) 5ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 83,6km) 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 84,2km) 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 90,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (32,4km)

MUNICÍPIO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	MATERNIDADE DE ALTO RISCO
Santa Rosa de Lima	1ª opção: 1ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 49,4km) 2ª opção: 2ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 29,9km) 3ª opção: 3ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 45km) 4ª opção: 4ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 67,4km) 5ª opção: 5ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 70,9km) 6ª opção: 6ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 101,7km) 7ª opção: 7ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 101,8km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (49,9km)
São Cristóvão	1ª opção: Hospital Santa Isabel (Aracaju / 22,2km) 2ª opção: Hosp. Regional José Franco Sobrinho (N. Sra. do Socorro / 29,2km) 3ª opção: Hospital e Maternidade São José (Itabaiana / 60,8km) 4ª opção: Hospital Amparo de Maria (Estância / 62,8km) 5ª opção: Hosp. e Maternidade Zacarias Júnior (Lagarto / 70km) 6ª opção: Hosp. Regional São Vicente de Paula (Propriá / 111,5km) 7ª opção: Hospital Regional de Glória (N. Sra. da Glória / 119,5km)	Maternidade N. Sra. de Lourdes (19,4km)

As gestantes estratificadas na APS, no decorrer do pré-natal, como de alto risco, com compartilhamento do cuidado com as equipes especializadas dos ambulatórios (ex.: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM; Centro de Acolhimento e Atenção à Saúde da Mulher – CAASM – para gestantes de Aracaju), devem ser vinculadas à MNSL, se identificadas as condições mórbidas maternas influenciadoras no risco gestacional ou inerentes ao estado gravídico que poderão resultar no parto de alto risco.



5 ESTRATÉGIAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VINCULAÇÃO

Ações para operacionalizar e obter melhores resultados são imprescindíveis. Nessa perspectiva, com o objetivo de aprimorar a adequação da vinculação das gestantes do Estado, são sugeridas as seguintes ações: plano de parto, visita prévia, vaga sempre, referência e contrarreferência, regulação de leitos, transporte sanitário e alta responsável.

a) Plano de parto

É uma ferramenta que busca garantir a participação das mulheres nas decisões sobre seu parto e nascimento do seu filho. Com seu uso, a gestante, à medida que realiza o pré-natal, consegue conversar com os profissionais, sanar dúvidas e compartilhar estratégias para o trabalho de parto (modelo sugerido no Apêndice A).

b) Visita prévia

Para realização da visita prévia, a equipe de saúde necessita contatar previamente a maternidade de referência, com a finalidade de estabelecer conexões entre os pontos de atenção e programar as visitas das gestantes. Dessa forma, elas poderão conhecer as instalações, os profissionais, observar a ambiência e como, de fato, transcorre e é abordado o trabalho de parto.

c) 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 a assistiu e identificou os critérios de admissão, com suporte da central de regulação, quando necessário.

d) Referência e contrarreferência

O processo de movimentação da gestante/parturiente sem critérios de internação entre as unidades de atendimento obstétrico ambulatorial deve ocorrer na condição de encaminhamento, com referência ou contrarreferência, sempre observando as unidades de vinculação e garantindo a continuidade do cuidado.

e) 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 (vide Anexo I - Fluxo de Acesso à Maternidade Nossa Senhora de Lourdes).

f) Transporte sanitário

A remoção da gestante/parturiente deverá acontecer com responsabilidade e segurança, cabendo à equipe obstétrica assistente avaliar se há condição de remoção, tanto no momento da sua solicitação quanto na ocasião do transporte.

Ressalta-se que a movimentação por remoção de gestantes apenas será admitida mediante contato prévio.

g) Alta responsável

A gestante e o recém-nascido deverão receber as cadernetas da gestante e da criança, acompanhadas do relatório de alta, ambas devidamente preenchidas, com dados do parto e nascimento, bem como com orientações para retorno na APS, ressaltando, sobretudo, que a coleta do teste do pezinho deverá acontecer entre o 3º e 5º dia de vida, como também a consulta na primeira semana pós-parto da puérpera. Para mulheres após abortamento, as consultas na APS deverão acontecer entre o 5º e 7º dia de alta hospitalar.



6 COMPETÊNCIAS DOS SERVIÇOS

Ao considerar as etapas da confirmação da gravidez, se positivo, cabe ao profissional da:

6.1 Unidade Básica de Saúde:

- a) Estabelecer o fluxograma municipal da gestante;
- b) Garantir a consulta de pré-natal e melhoria da qualidade da assistência prestada;
- c) Garantir os exames de pré-natal, com acesso e tempo oportuno dos resultados;
- d) Garantir o acesso aos medicamentos no pré-natal;
- e) Instituir a ferramenta de referência e contrarreferência;
- f) Estabelecer vínculo da gestante com o serviço referência ambulatorial e a maternidade no início do pré-natal, com organização de fluxos de referência e contrarreferência;
- g) Orientar a gestante quanto ao encaminhamento ao serviço de referência de consultas e exames, bem como esclarecer que o vínculo com a equipe continua;
- h) Acionar o Serviço de Referência Municipal para agendar a primeira consulta (quando existir tal serviço), ou já agendar a primeira consulta na própria UBS;
- i) Já na primeira consulta, se for possível, a gestante deverá passar pela primeira consulta odontológica programática ou ter sua consulta agendada para posterior Tratamento Odontológico e monitoramento de sua Saúde Bucal alcançada;
- j) Até que aconteça a primeira consulta, a equipe da UBS deve manter o acompanhamento da gestante;
- k) A equipe da UBS deve manter uma vigilância sobre a gestante, realizando visitas domiciliares, atividades educativas e assegurando que ela compareça a todas as consultas agendadas;
- l) Os profissionais da UBS devem estar atentos a todos os cuidados da anamnese, exame físico geral, exame ginecológico e obstétrico e ao preenchimento da Caderneta da Gestante;
- m) A gestante deve ser continuamente orientada quanto ao andamento da sua gravidez;
- n) Já na primeira consulta a gestante deve ser preparada para a vinculação quanto à maternidade e ao ambulatório especializado de referência, assim como receberá informações sobre seus direitos e deveres durante o pré-natal, e da importância da participação da sua parceria em todo o processo;
- o) A gestante deve ser vinculada à maternidade de referência no início do pré-natal, sendo orientada a procurar este serviço quando apresentar urgências ou queixas obstétricas, obedecendo ao fluxo estadual traçado e pactuado;

- p) No caso da gestante apresentar urgências clínicas, esta deve procurar o serviço de saúde com porta aberta para consulta com a especialidade de clínica médica (UBS, UPA ou hospital);
- q) Os profissionais da UBS devem realizar atividades Educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o parto, o aleitamento materno e além dos cuidados com o bebê;
- r) Ainda nas primeiras consultas, de preferência no primeiro trimestre da gestação, a gestante deve assinar o documento que informa sobre o direito a visita à maternidade, após a 30ª semana de gestação (vide apêndice B – Termo de conhecimento e adesão), sinalizando o seu interesse para que o município se organize e a visita possa ocorrer de forma tranquila;
- s) A guia de referência deve ser adequadamente preenchida quando a gestante atingir a 41ª semana de gestação, por membro da equipe de saúde responsável pelo acompanhamento do pré-natal. A referida guia deve ser entregue à gestante, juntamente com o cartão da gestante, atentando para a importância do preenchimento correto, uma vez que este é o meio de comunicação entre a gestante, equipe da UBS e profissionais da maternidade;
- t) Os profissionais da UBS durante o pré-natal deverão orientar quanto aos métodos contraceptivos, principalmente para as gestantes de alto risco com maior vulnerabilidade para uma nova gestação não planejada.

6.2 Ambulatório Especializado

- a) Estabelecer um agente vinculador e/ou referência para contato junto à unidade básica, onde a gestante realiza o pré-natal, e/ou a maternidade de referência para a gestação de risco;
- b) Caso a gestante não tenha registro, deve registrar o nome da maternidade de referência no Cartão da gestante e encaminhar a unidade básica de origem para que seja realizado o agendamento de visita à maternidade a partir do sexto mês de gestação e/ou de 30 semanas de gestação;
- c) Ao iniciar o acompanhamento em um serviço de referência especializado em pré-natal de alto risco, é importante que a gestante não perca o vínculo com a equipe de atenção básica onde iniciou o seu acompanhamento de pré-natal;
- d) O profissional referência, responsável pelo ambulatório especializado, deverá manter a equipe informada a respeito da evolução da gravidez e dos tratamentos administrados à gestante por meio da contrarreferência e/ou plano de cuidado;

- e) O formulário de encaminhamento da gestante à maternidade de referência, em caso de gestação de alto risco (Referência), deverá ser adequadamente preenchido após as 36 semanas de gravidez e/ou conforme a avaliação clínica da paciente no cartão da gestante. Deverá, ainda, ser preenchida a sua vinculação, atentando-se para o preenchimento correto, uma vez que se trata do meio de comunicação entre a gestante, equipe ESF, os profissionais da unidade especializada e os profissionais da maternidade;
- f) A gestante, ao ser vinculada à maternidade de referência, deve ser orientada a procurar este serviço quando apresentar intercorrências clínicas ou quando estiver em trabalho de parto, obedecendo ao fluxo municipal traçado;
- g) Entrar em contato prévio pelo telefone com a maternidade de referência.

6.3 Maternidade de Risco Habitual

- a) Vigilância e cuidado a todas as gestantes admitidas, segundo os protocolos clínicos implantados na instituição;
- b) Realização de acolhimento e classificação de risco da gestante;
- c) Identificação das gestantes com maior nível de gravidade, estabilização e transferência para maternidade de maior complexidade, quando for necessário;
- d) Utilização do partograma para monitoramento do trabalho de parto;
- e) Prestação de assistência à parturiente com problemas não previsíveis que ocorrem durante o parto e o nascimento;
- f) Disponibilidade de anestesia, radiologia, ultrassonografia, laboratório e serviço de banco de sangue;
- g) Assistência às condições pós-parto;
- h) Assistência neonatal ao nascimento com um profissional capaz dos procedimentos de reanimação e um profissional facilmente alcançável, competente para todos os procedimentos de reanimação;
- i) Ressuscitação e estabilização de todos os recém-nascidos;
- j) Alojamento conjunto para todas as mães e os recém-nascidos clinicamente estáveis;
- k) Disponibilização de leitos neonatais de apoio para assistir e estabilizar recém-nascidos prematuros ou doentes antes da transferência para uma Unidade Neonatal;
- l) Regulação e transferência do neonato prematuro ou doente para a Unidade Neonatal;
- m) Registro de dados e monitoramento da assistência;
- n) Programas de melhoria da qualidade incluindo medidas de segurança do paciente;
- o) Recebimento da relação das gestantes dos municípios a ela referenciados e da vinculação para melhor organização e gerenciamento de leitos;

- p) Oferta regular de inserção de DIU no pós-parto imediato, sobretudo em mulheres com maior risco de nova gestação.

6.4 Maternidade de Alto Risco

Todas as competências da Maternidade de Risco Habitual, acrescidas de:

- a) Assistência às gestantes de alto risco admitidas e transferidas de outras maternidades;
- b) Estabilização de parturientes/puérperas e recém-nascidos malformados severamente doentes e assistência até transferência para unidades de maior complexidade;
- c) Assistência às gestantes e aos recém-nascidos de risco, resultado de complicações clínicas anteriores à gestação atual e complicações obstétricas da gestação atual;
- d) Oferta regular de inserção de DIU no pós-parto imediato, sobretudo em mulheres com maior risco de nova gestação.



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atualização do protocolo da rota e vinculação materna será um ponto fundamental e essencial na composição da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil do Estado de Sergipe, o que possibilita que o binômio mãe-bebê seja atendido oportunamente, com qualidade, excluindo-se, sobretudo, óbitos maternos, infantis e fetais por causas evitáveis.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019;

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

BRASIL. Lei 11.108, de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Diário Oficial da União, 8 abr. 2005, Seção 1.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de Setembro de 2007. Dispõe sobre o direito de gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Diário Oficial da União, 28 dez. 2007, Seção 1.



ANEXO A - FLUXO DE ACESSO À MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES.



1 FLUXO DE ACESSO À MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES

1.1 Introdução

A Rede Materna Infantil do Estado de Sergipe está composta por 09 maternidades (05 públicas e 04 filantrópicas, sendo 02 de gestão municipal e 07 de gestão estadual), sendo 03 situadas na capital Aracaju e as demais 06 situadas nos municípios sede de cada Região de Saúde (Lagarto, Itabaiana, Estância, Propriá, N. SRA do Socorro e N. SRA da Glória).



ESTABELECIMENTODE SAÚDE	CNES	MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	GESTÃO	NATUREZA JURÍDICA
MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	5714397	ARACAJU	ARACAJU	ESTADUAL	PÚBLICA
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA IZABEL	0002232	ARACAJU	ARACAJU	ESTADUAL	FILANTRÓPICA
MATERNIDADE MUNICIPAL M ^ª DE LOURDES SANTANA NOGUEIRA	4099206	ARACAJU	ARACAJU	MUNICIPAL	PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DE SOCORRO	5129753	N. SR ^ª DO 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

A Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL), CNES 5714397, é uma unidade hospitalar especializada, com habilitação em: Atenção hospitalar de referência a Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II); Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo III – UTIN III; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa). A MNSL dispõe do seguinte quantitativo de leitos obstétricos e neonatais:

· Leitos Obstétricos de Alto Risco: 72 leitos, sendo 36 leitos para internamento clínico obstétrico (Ala Rosa) e 36 leitos de alojamento conjunto (Ala Azul).

· Leitos Neonatais – Complexo Neonatal: 34 leitos de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN; 25 leitos de Internação em Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais - UCINCo; 27 leitos de Internação em Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa.

1.2 Objetivo do Fluxo de Acesso

Favorecer a organização da porta de entrada do serviço de urgência obstétrica da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes-MNSL, como também das internações obstétricas e neonatais, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal e aos neonatos, ambos de alto risco. Assim, de forma a impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e neonatal do Estado de Sergipe.

1.3 Perfil Assistencial da MNSL

A Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) é a única maternidade no estado de Sergipe que realiza atendimento à gestante de alto risco, com atendimento nas 24h/dia e nos 07 dias/semana. Dispõe de equipe para a atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido: médico obstetra, médico neonatologista, médico pediatra, cardiologista, cirurgião pediátrico e anesthesiologista, além de outros profissionais não médicos que prestam uma assistência multidisciplinar.

As gestantes estratificadas na Atenção Primária à Saúde (APS), no decorrer do pré-natal, como de alto risco, com compartilhamento do cuidado com as equipes especializadas dos ambulatorios (ex.: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher-CAISM; CAASM e outros), devem ser vinculadas à MNSL, se identificadas às condições mórbidas maternas influenciadoras no risco gestacional ou inerentes ao estado gravídico que resultam no parto de risco.

1.3.1 Condições Mórbidas Maternas Influenciadoras no Risco Gestacional ou Inerentes ao Estado Gravídico

A MNSL realiza atendimentos em urgência e emergência obstétricos voltados para: Realização do parto – parto normal de alto risco e parto cirúrgico de alto risco; Tratamento das intercorrências clínicas da gestante de alto risco que demande internação hospitalar.

Seguem as condições mórbidas maternas influenciadoras no risco gestacional ou inerentes ao estado gravídico que devem ser atendidas na MNSL:

Síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, hipertensão arterial crônica, hipertensão crônica superajuntada à pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional);
Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 (prévio à gestação);
Diabetes mellitus gestacional;
Acretismo placentário e placenta prévia;
Cardiopatias maternas;
Anemia grave (hemoglobina < ou igual a 7,0 g/dl);

Pneumopatias maternas graves (asma em uso de medicamento contínuo, DPOC, fibrose cística);
Tireoidopatias maternas (hipertireoidismo e hipotireoidismo);
Nefropatias maternas graves (insuficiência renal e rins policísticos);
Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias);
Trombofilia (Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídico – SAAF; Pacientes em tratamento atual para trombose);
Doenças autoimunes (Lupus-LES e outras collagenoses);
Neoplasias;
Transplantes;
Histórico de cirurgia bariátrica;
Transtorno psiquiátrico grave;
Inibição de trabalho de parto prematuro de gestantes até 34 semanas dos municípios do estado de Sergipe, excetuando-se Aracaju.

Observações:

- 1- As gestantes (entre 20 e 34 semanas) de risco habitual residentes no município de Aracaju devem ir para a Maternidade Lourdes Nogueira, já que a mesma dispõe de leitos para tratamento clínico.
- 2- Amniorrexe prematura de gestantes entre 20 e 34 semanas para conduta conservadora de todos os municípios do estado, excetuando-se Aracaju.
- 3- Malformações congênitas de feto (conhecidas ou suspeitas) de gestantes de alto risco
- 4- Malformações congênitas do feto (conhecidas ou suspeitas) de origem cardíaca das gestantes de risco habitual, residentes em 74 municípios do estado, excetuando-se Aracaju, devem ser reguladas, via NIR's, com o Hospital Santa Isabel, já que a instituição tem cardiologista clínico;
- 5- A maternidade Lourdes Nogueira deve admitir a gestante de risco habitual, com malformações cardíacas congênitas do feto (casos conhecidos ou suspeitos) das gestantes residentes de Aracaju, já que a instituição tem cardiologista clínico;
- 6- Malformações congênitas neurológicas do feto e do RN, com necessidade de intervenção cirúrgica, de todos os municípios do estado, exceto os casos de anencefalia, devem ser

reguladas com a MNSL;

7- Malfomações congênitas do feto em gestantes de alto risco com necessidade de intervenção pela Cirurgia Pediátrica (CIPE) devem ser reguladas com a MNSL, via NIR´s;

8- Malfomações congênitas do feto em mães de risco habitual, com necessidade de intervenção pela Cirurgia Pediátrica (CIPE), residentes nos 75 municípios do estado, devem ser reguladas para a Maternidade Santa Isabel, via NIR´s.

9- Trabalho de parto prematuro em gestantes com comorbidades (Item 3.1).

10- Trabalho de parto prematuro em gestante de risco habitual, residentes de Aracaju, deve ser regulado para a Maternidade Lourdes Nogueira (1ª referência), Hospital Santa Isabel (2ª referência) e MNSL (3ª referência), via Central de Regulação de Urgência (CRU);

11- As gestantes de risco habitual dos demais municípios do estado de Sergipe devem ser avaliadas na maternidade regional mais próxima, e se necessário, reguladas via CRU com a Maternidade Santa Isabel. Nos casos de idade gestacional abaixo de 34 semanas dependerá da disponibilidade de vaga na UTIN do Hospital Santa Isabel. Em se extrapolando a capacidade dos leitos de UTIN do Hospital Santa Isabel, deverá ser contactado com a Maternidade Lourdes Nogueira e com a MNSL, respectivamente.

12- Cerclagem Eletiva As pacientes gestantes de risco habitual com diagnóstico de incompetência istmo-cervical devem ser reguladas para cerclagem eletiva entre 12 e 16 semanas para a maternidade de referência do município.

1.4 Atendimento das Urgências e Emergências Obstétricas

O acesso à MNSL para os atendimentos das urgências e emergências obstétricas podem ter as seguintes procedências:

1.4.1 Por regulação via Central de Regulação das Urgências-CRU

O médico regulador da Central de Regulação das Urgências (CRU) quando realizar atendimento de urgência e emergência obstétrica que, após informações da equipe de

1.4.1 Por regulação via Central de Regulação das Urgências-CRU

O médico regulador da Central de Regulação das Urgências (CRU) quando realizar atendimento de urgência e emergência obstétrica que, após informações da equipe de intervenção do SAMU 192 Sergipe, indique que a gestante tem as condições patológicas descritas no perfil da MNSL (Item 7.3.1), deverá regular a paciente para a MNSL, mediante contato prévio do médico regulador com o médico de referência da MNSL.

É importante registrar que, de acordo com a Resolução CFM nº 2.077/2014, Art. 17, § 1º a “vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências; § 2º O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento; § 3º. Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

A regulação médica das urgências também deve utilizar o Regulamento Técnico da Portaria GM/MS n.º 2.048, de 5 de novembro de 2002, garantindo o atendimento das urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “vaga zero” para internação), incluindo os casos de regulações inter-hospitalares, quando a avaliação do estado clínico do paciente e da disponibilidade de recursos loco regionais o tornem imperativo.

1.4.2 Por regulação via Núcleo Interno de Regulação (NIR) das Maternidades de Risco Habitual

1.4.2.1 Maternidades COM NIR 24 horas

Os atendimentos de urgências e emergências obstétricas de gestantes de alto risco, com as condições patológicas descritas no perfil da MNSL (Item 7.3.1), atendidas nas maternidades de risco habitual e que, após avaliação do médico obstetra, tiverem a necessidade de internamento clínico ou parto de alto risco, deverão ser regulados para MNSL, via NIR. O NIR da maternidade de risco habitual deverá enviar o Formulário Único para encaminhamento obstétrico (Apêndice), com todos os campos preenchidos, carimbado e assinado, para o NIR da MNSL, através do e-mail: nirmnsl2@gmail.com. O NIR da maternidade de risco habitual deve

aguardar o aceite, via NIR da MNSL, para realização da transferência. O tempo de resposta entre os NIR´s deve ser de no máximo 01 hora. A transferência poderá ser realizada pelo SAMU 192 Sergipe, sendo necessário que a CRU faça contato prévio com o NIR da MNSL através do contato telefônico (079- 3225-8689 / 079- 99191- 6209), ou por outro meio de remoção da unidade de saúde solicitante.

1.4.2.2 Maternidades SEM NIR 24 horas

As maternidades que os NIR´s não funcionarem nas 24h horas, o médico obstetra da maternidade de risco habitual fará contato prévio com o médico obstetra de referência da MNSL para regular o caso. Registra-se que mesmo com a regulação entre os médicos dos serviços, é necessário enviar o Formulário Único para encaminhamento obstétrico (Anexo I), com todos os campos preenchidos, carimbado e assinado, à MNSL. A transferência poderá ser realizada pelo SAMU 192 Sergipe, sendo necessário que a CRU faça contato prévio com o NIR da MNSL através do contato telefônico (79- 3225- 8689 / 079- 99191-6209), ou por outro meio de remoção da unidade de saúde solicitante.

1.4.3 Por regulação de outro tipo de unidade de saúde

1.4.3.1 Unidade de Saúde COM médico obstetra

Os atendimentos de urgências e emergências obstétricas de gestantes de alto risco, com as condições patológicas descritas no perfil da MNSL (Item 3.1), realizados em unidade de saúde que dispõe de médico obstetra (ex.: CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em Aracaju; CAASM - Centro de Acolhimento e Atenção à Saúde da Mulher, em Aracaju; Ambulatório de At. Especializada da Rede Materno Infantil, em Itabaiana; outro ambulatório especializado), devem ser regulados com a CRU, através do 192, para ser encaminhado à MNSL. Deve ser entregue a equipe do SAMU 192 Sergipe, o Formulário Único para encaminhamento obstétrico (Anexo I), com todos os campos preenchidos, carimbado e assinado, para ser entregue à MNSL.

1.4.3.2 Unidade de saúde SEM médico obstetra

Os atendimentos de urgências e emergências obstétricas de gestantes de alto risco, com as condições patológicas descritas no perfil da MNSL (Item 3.1), realizados em unidade de saúde que não disponha de médico obstetra (ex.: UBS, UPA, Hospitais Gerais ou outro), devem ser regulados com a CRU, através do 192, para encaminhamento à MNSL. Caso exista alguma dúvida quanto ao quadro clínico da gestante de alto risco (item 3.1), a CRU deverá regular o caso para a maternidade de risco habitual mais próxima para avaliação prévia de médico obstetra.

7.5 Gestantes com urgências e emergências clínicas sem indicação de internamento obstétrico

1ª situação: Acionamento da CRU

As gestantes que apresentem urgência e emergência clínica, sem queixas obstétricas, reguladas pela CRU e que necessitem avaliação de outra especialidade médica (clínico geral, cirurgia geral, nefrologia, cirurgia vascular, neurologia ou outro) devem ser encaminhadas para um Hospital Geral que ofereça o serviço, conforme a necessidade de cada gestante.

As gestantes residentes em Aracaju, que necessitem de avaliação da cirurgia geral e clínica médica, também poderão ser encaminhadas para avaliação nos Hospitais Nestor Piva e Hospital Fernando Franco.

2ª Situação: Transferência inter-hospitalar

As gestantes que derem entrada por demanda espontânea em unidade hospitalar (Hospital Regional, Hospital de Pequeno Porte-HPP, maternidade), sem queixas obstétricas, que necessitem de avaliação de outra especialidade médica, não disponível na unidade, devem ser reguladas, via NIR, quando existente, para outro serviço (ex.: HUSE ou Hospital Regional que disponha da especialidade demandada).

Quando a unidade hospitalar solicitante não dispuser de NIR, o médico plantonista deve fazer contato prévio com o plantonista do HUSE ou do Hospital Regional para regular o caso e, após o aceite, solicitar a remoção da paciente pelo SAMU 192 Sergipe ou pelo serviço de remoção da própria unidade.

As gestantes que derem entrada por demanda espontânea em unidade pré-hospitalar (ex.: UBS, UPA, ambulatórios ou outro) devem ser reguladas via CRU para a transferência à unidade hospitalar de referência conforme a necessidade de cada gestante.

1.5.1 – Gestantes de alto risco internadas na MNSL

As gestantes internadas na MNSL que necessitem de avaliação de especialidade médica em outra unidade hospitalar, o NIR da MNSL deve enviar a solicitação ao NIR da unidade executante (ex.: HUSE).

1.6 Acesso aos leitos neonatais

As admissões nos leitos neonatais das maternidades executantes - MNSL (dispõe de 34 leitos UTIN e 25 leitos de UCINCo), Hospital Santa Isabel (dispõe de 20 leitos de UTIN e 20 leitos

de UCINCo) e Maternidade Zacarias Junior (dispõe de 10 leitos de UCINCo) - são procedentes de demandas internas e/ou externas. A maternidade solicitante da vaga deverá encaminhar o Formulário de Solicitação de Vaga em UTIN, anexo II, já validado desde 2022, ao NIR das maternidades executantes com leitos neonatais, através dos e-mails:

a. NIR-MNSL:

nirmnsl2@gmail.com; Segue contato telefônico – (79) - 3225-8689/79- 99191-6209;

b. NIR-HSI:

nir@hmsi-se.org; Segue contato telefônico – (79) 3212-4900 – ramal 4936

c. NIR-MZJ:

ucinco@maternidadelagarto.com; Segue o contato telefônico – (79) 99814-6784

As admissões nos leitos neonatais da Maternidade Lourdes Nogueira (dispõe de 10 leitos de UTIN e 10 leitos de UCINCo) são procedentes de demandas internas e/ou externas (de residentes de Aracaju, que venham a ser solicitadas pelo Hospital Santa Isabel e pela MNSL, quando estas não dispuserem de leitos neonatais no momento da necessidade de vaga para recém-nascido do município de Aracaju). A maternidade solicitante deverá encaminhar o Formulário de Solicitação de Vaga em UTIN, anexo II, já validado desde 2022, ao NIR da Maternidade Lourdes Nogueira, através do e-mail: nir.mmln@ints.org.br. Segue contato telefônico do NIR-MMLN: (79) 3142-2769. Para as admissões externas é necessário atender aos critérios abaixo:

- Preferencialmente, a transferência do Recém-Nascido (RN) deve ocorrer com a presença de um responsável;
- Neonatos com até 12 horas após o nascimento;
- Não serão aceitas regulações externas de RN com malformações conhecidas ou patologias potencialmente cirúrgicas.

Obs.: O acesso aos leitos neonatais (UTIN e UCINCo) sofrerá alteração a partir da publicação e implantação do novo Fluxo e contra-fluxo de acesso aos leitos neonatais, através da Central de Regulação de Leitos Estadual.



1.7 Ponderações Finais

Este fluxo entra em vigor no dia 02 de outubro de 2023. As situações específicas que não foram contempladas na escrita deste documento e que demandem a garantia do acesso às gestantes de alto risco e neonatos serão tratadas entre os gestores da Secretaria de Estado da Saúde, da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes e das demais instituições que fazem parte da Rede Materno Infantil do estado.

Formulário Único de Encaminhamento Obstétrico (Anexo II);

Formulário de Solicitação de Vaga em UTIN (Anexo III).

ANEXO B - FORMULÁRIO ÚNICO DE ENCAMINHAMENTO OBSTÉTRICO

IDENTIFICAÇÃO

Data de atendimento: ____ / ____ / ____ Hora: _____

Nome: _____

RG/CNS: _____ Endereço: _____

Município de residência _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____ Unidade _____

Solicitante: _____

Queixas e duração: _____

Medicações de uso crônico: _____

Medicações usadas na urgência: _____

Hidralazina nº de doses: _____

GESTÇÃO ATUAL:

Gesta: PN: ____ PF: ____ PC: ____ A: ____ DUM: ____

IG (estimada): ____ s ____ d (DUM ou USGO)

Morbidade(s): _____

Exame físico geral/Exame obstétrico:

PA: ____ x ____ mmHg P: ____ bpm T: ____ °C AU: cm BCF: ____ bpm



ANEXO C



SOLICITAÇÃO DE VAGA EM UTI NEONATAL Maternidade Nossa Senhora de Lourdes



UNIDADE SOLICITANTE:	
NOME DO PACIENTE:	
NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	ESTADO:
TELEFONE: ()	CNS:

DADOS MATERNO E DO PRE-NATAL:

IDADE:	ANOS	Nº DE GESTAÇÕES:	Nº DE CONSULTAS:
DOENÇAS PRÉVIAS: []NÃO []HAS []DM []OUTRAS:			
INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO: []NÃO []DHEG []DIABETES []TPP []HIV []CORIOAMNIONITE []TORCHS QUAL: []OUTRA:			
CORTICÓIDE ANTENATAL: []SIM []NÃO		PROFILAXIA INTRAPARTO: []SIM []NÃO []NSA	
COLONIZAÇÃO GBS: []SIM []NÃO []IGNORADO		HÁBITOS: []ÁLCOOL []TABAGISMO []DROGAS:	

DADOS DO NASCIMENTO:

DATA DO NASCIMENTO:		HORA:					
NASCEU NA INSTITUIÇÃO: []SIM []NÃO []DOMICILIAR []EM TRÂNSITO							
TIPO DE PARTO: []NORMAL []CESÁREO		SEXO: []FEM []MASC []INDETERMINADO					
APRESENTAÇÃO PÉLVICA: []SIM []NÃO []DESCONHECIDO							
GEMELAR: []SIM []NÃO ORDEM:							
TEMPO DE BOLSA ROTA: [] <18h [] ≥18h []DESCONHECIDO							
LÍQUIDO AMNÍOTICO: []CLARO []MECONIAL []OUTROS:							
APGAR: 1': 5': 10':		CPAP SALA DE PARTO: []SIM []NÃO []DESCONHECIDO					
REANIMAÇÃO: []NÃO []VPP []O2 []IOT []MC []MEDICAÇÃO							
PESO:	gr	PC:	cm	PT:	cm	ESTATURA:	cm
IDADE GESTACIONAL: _____ SEMANAS E _____ DIAS							
MÉTODO: []CS []NB []BP []MBP []EBP []OUTROS:							
CRESCIMENTO INTRAUTERINO: []AIG []GIG []PIG							

CONDIÇÕES DO PACIENTE:

[] ESTÁVEL - DENTRO DA GRAVIDADE EM CONDIÇÕES ESTÁVEIS [] INSTÁVEL - []CIANOSE []HIPOTERMIA []DESIDRATAÇÃO []HIPOGLICEMIA []CONVULSÃO []SINAIS DE CHOQUE []HEMORRAGIA []INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA								
TEMPERATURA:	°C	PAM:	SpO2:	%	FC:	bpm	FR:	irpm
GICEMIA/DEXTRO:		mg/dL	SCORE TRIPS:					
MALFORMAÇÃO: []NÃO []SIM, DESCRIÇÃO:								
DIAGNÓSTICOS:								



SOLICITAÇÃO DE VAGA EM UTI NEONATAL

Maternidade Nossa Senhora de Lourdes

INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

DISPOSITIVOS PARA VENTILAÇÃO: ☐ TOT ☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA ☐ BABYPUFF
☐ BALÃO AUTOINFLÁVEL ☐ O2 INALATÓRIO ☐ CAPACETE/HALO ☐ AR AMBIENTE

DISPOSITIVOS PARA HIDRATAÇÃO: ☐ ACESSO VENOSO PERIFÉRICO ☐ DIETA VIA ORAL
☐ ACESSO VENOSO CENTRAL ☐ Sonda para DIETA

DISPOSITIVOS PARA MONITORIZAÇÃO NO TRANSPORTE: ☐ OXÍMETRIA DE PULSO
☐ TEMPERATURA ☐ GLICEMIA ☐ MONITOR CARDÍACO ☐ NENHUM

RELATÓRIO MÉDICO: ☐ COM RELATÓRIO MÉDICO ☐ COM DNV ☐ COM Cópia DOS EXAMES ☐
☐ COM CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL

DADOS DO TRANSPORTE:

TIPO DE TRANSPORTE:

☐ AMBULÂNCIA BÁSICA ☐ AMBULÂNCIA AVANÇADA ☐ TRANSPORTE PARTICULAR

AQUECIMENTO DO BEBÊ: ☐ INCUBADORA DE TRANSPORTE ☐ MACA ☐ CUBA DE BERÇO
☐ COLO DO PROFISSIONAL

PROFISSIONAIS NO TRANSPORTE: ☐ MÉDICO ☐ ENFERMEIRO ☐ TÉC./AUX. ENFERMAGEM

FAMILIAR ACOMPANHA O TRANSPORTE: ☐ SIM ☐ NÃO

TRANSPORT RISK INDEX OF PHYSIOLOGIC STABILITY (TRIPS):

Tabela 3 - Cálculo de índice de risco para o transporte - TRIPS

Temperatura °C	Pontuação
<36,1°C ou >37,6°C	8
Entre 36,1°C e 36,5°C ou entre 37,2°C e 37,6°C	1
Entre 36,6°C e 37,1°C	0
Padrão respiratório	Pontuação
Apneia, gasping, intubado	14
Frequência respiratória > 60IRM e/ou saturação de oxigênio < 85%	5
Frequência respiratória ≤ 60IRM e/ou saturação de oxigênio ≥ 85%	0
Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pontuação
< 20	26
Entre 20 e 40	16
> 40	0
Estado neurológico	Pontuação
Sem resposta a estímulos, com convulsões ou em uso de relaxante muscular	17
Letárgico, não chora	6
Ativo, chorando	0

Fonte: Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Este documento deverá ser enviado ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (nirmns12@gmail.com), devidamente preenchido, em tempo não superior a 02 horas a partir da data e hora da solicitação.

A cada 24 horas e/ou quando solicitado pelo NIR/MNSL, a unidade solicitante da vaga deverá enviar a atualização do quadro clínico/laboratorial do paciente.

Este documento tem validade máxima de 48 horas após a primeira solicitação.

ATENÇÃO: ANEXAR A Cópia DA DNV OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO A ESTE DOCUMENTO.

SOLICITADA VAGA EM OUTRA INSTITUIÇÃO? ☐ SIM, PORÉM SEM RESPOSTA
☐ SIM, PORÉM VAGA NEGADA ☐ NÃO

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

DATA: / / **MÉDICO SOLICITANTE:**
HORA: **ASSINATURA E CARIMBO:**

RESPOSTA HMSI:

APÊNDICE A - MODELO DE PLANO DE PARTO

PLANO DE PARTO

Prezada gestante,

O Plano de Parto é um documento no qual você vai identificar suas preferências em relação ao pré-parto, parto, pós-parto e os cuidados do seu recém-nascido.

Lembre-se de que, antes de você preencher esse documento, terá que acontecer um momento explicativo com um profissional que esteja acompanhando seu pré-natal.

As informações desta lista, vão fazer com que a equipe de atendimento que estará no dia do seu parto, consiga te ajudar a passar por essa experiência da melhor forma possível.

Eu, _____, quero que seja meu/minha acompanhante: _____, segundo a Lei Federal do Acompanhante nº 11.108 de 7 de abril de 2005.

A Doula é uma profissional que oferece suporte emocional e físico, durante todo período gestacional até o pós-parto. Sua presença é reconhecida e recomendada pelo Ministério da Saúde, sendo de competência da gestante sua contratação. Em Sergipe existe a Lei de nº 9.393 de 02 de fevereiro de 2024, que garante a presença das Doulas nas maternidades públicas e particulares.

Desta forma, (☐) eu tenho uma Doula de nome _____ que me acompanhará na Maternidade, ou (☐) não tenho Doula.

DURANTE O TRABALHO DE PARTO

1 - Solicito a realização da raspagem dos pelos (tricotomia):

(☐) SIM (☐) NÃO (☐) Indiferente

2 - Aceito o uso de ocitocina (hormônio facilita as contrações) por via endovenosa:

(☐) SIM (☐) NÃO (☐) Se necessário (correção de trabalho de parto ou indicação pelo do protocolo de Hemorragia Pós-Parto)

3 - Peço a liberação de alimentos e bebidas de acordo com o cardápio da instituição:

(☐) SIM (☐) NÃO (☐) Indiferente



4 - Desejo liberdade de movimentação:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ Indiferente

5 - Em caso de DOR:

Utilização de métodos não farmacológicos (aromaterapia, bola, banho morno, cromoterapia, musicoterapia, esalda pés, massagem, entre outros).

☐ SIM ☐ NÃO ☐ Indiferente

Gostaria analgésicos:

☐ SIM ☐ NÃO ☐ Indiferente

Gostaria da administração da analgesia obstétrica (raqui/peridural):

☐ SIM ☐ NÃO ☐ Indiferente

Romper bolsa das águas artificialmente (amniotomia):

☐ SIM ☐ NÃO ☐ Somente para corrigir Trabalho de Parto

6 - Caso rompa a bolsa sem ter entrado em trabalho de parto:

☐ Caso não tenha contraindicação, fazer a indução.

☐ Prefiro aguardar espontaneamente o trabalho de parto, considerando a vitalidade fetal e o meu quadro clínico.

☐ Prefiro seguir a indicação da equipe obstétrica.

☐ Indiferente.

7 - Caso eu não entre em trabalho de parto espontaneamente ao final da minha gestação

☐ Prefiro parto induzido (me explicar sobre a alternativa a ser utilizada)

☐ Não tenho interesse pelo parto induzido, preferindo realização da cesárea

☐ Outra opção: _____

DURANTE O PARTO

8 - Posição no Parto:

☐ Desejo uma livre posição para a hora do parto.

9 - Forças na hora do nascimento:

☐ Gostaria de fazer força apenas durante as contrações, quando eu sentir vontade, ao invés de ser guiada.

☐ Prefiro que me orientem como fazer a força na hora correta.

10 - Episiotomia (realização do corte no períneo):

☐ Prefiro que não seja realizada e, se for necessário, solicito que me comunique.

☐ Aceito a realização da episiotomia.

☐ Indiferente.

11 - Parto Instrumentado:

- ☐ Prefiro que não seja realizado e, se for necessário, solicito que me comunique.
- ☐ Não aceito a utilização.
- ☐ Indiferente.

CESARIANA

12 - Campo Cirúrgico:

- ☐ Prefiro que o pano/campo cirúrgico seja abaixado para que eu possa assistir ao nascimento do bebê.
- ☐ Prefiro não assistir à cirurgia da cesárea, e que o bebê somente seja mostrado para mim após ser entregue ao pediatra.

13 - Sondagem:

- ☐ Prefiro que não seja realizado, somente se necessário. Quero ser comunicada.
- ☐ Indiferente.

APÓS O PARTO VAGINAL OU CESARIANA

14 - Caso o bebê esteja bem, solicito o contato pele a pele por uma hora.

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Caso não esteja me sentindo bem, gostaria que o contato pele a pele fosse realizado com meu acompanhante.

15 - No momento quero realizar a indicação de uma pessoa para o corte do cordão.

- ☐ SIM ☐ NÃO

16 - Gostaria promover um momento para estimular amamentação do bebê na primeira hora:

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Prefiro ver como me sinto no momento.

17 - Gostaria de ficar o máximo de tempo possível com o bebê no colo, sem interrupções.

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Indiferente.

18 - Gostaria de ir para o Alojamento Conjunto em companhia do meu Recém-Nascido, caso ele esteja bem.

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Indiferente.

19 - Placenta:

- ☐ Deixo para seguimento da rotina de descarte hospitalar.
- ☐ Solicito um pedido especial: _____.

CUIDADOS COM O BEBÊ

20 - Higiene:

- ☐ Gostaria que fosse feita conforme a rotina do hospital, assistido pelo meu acompanhante.
- ☐ Eu quero escolher o momento da higiene do meu bebê, salvo em situações especiais (HIV e Hepatite B).

21 - Rotinas (Vitamina K/Vacina):

- ☐ Gostaria que fossem feitas enquanto o bebê está no contato pele a pele ou sugando.
- ☐ Indiferente.

22 - Medidas Antropométricas (Peso/Medidas):

- ☐ Se o bebê estiver bem, realizar as medidas após a primeira hora de vida e do contato pele a pele.

23 - Amamentação:

Gostaria de auxílio.

- ☐ SIM ☐ NÃO

Além de tudo que registrei acima, gostaria de descrever as seguintes observações:

De antemão, agradeço com carinho a toda equipe que desempenhará uma assistência com atenção e competência, tornando o nosso momento especial.

Assinatura da paciente



APÊNDICE B - TERMO DE CONHECIMENTO E ADEÇÃO

A Lei Federal nº 11.340/2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto. Já a Lei nº 11.108/2005 e a Portaria nº 2.418/2005 obrigam os serviços de saúde a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, acompanhante este indicado pela parturiente.

Com o intuito de diminuir a ansiedade das futuras mães do Estado, comuns ao período de internação para a realização do parto, elaboramos este termo para garantir que todas as gestantes sejam informadas dos seus direitos e se manifestem a respeito da vontade ou não de realizar a visita à sua maternidade de referência, e a ter um acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto, garantindo uma melhor organização das maternidades e dos gestores municipais.

A ideia é familiarizar às gestantes ao ambiente hospitalar da Maternidade, antes que o parto aconteça, por meio de visitas pré-agendadas antes do nascimento do bebê, mais precisamente por volta da 30ª semana de gestação.

A visita à Maternidade de referência permite à gestante conhecer as instalações da maternidade além de ser uma ótima oportunidade para se informar e tirar as dúvidas sobre: documentos necessários para internação, saber o que o hospital exige que os pacientes levem, conhecer o trajeto para chegar à maternidade, se informar a respeito dos horários de visitas e número de visitantes, conhecer as regras da instituição quanto ao acompanhante, entre outras dúvidas ou questionamentos.

As visitas serão agendadas por profissional da equipe de saúde, conforme os critérios estabelecidos pelas Maternidades de Referência e informados aos municípios por meio formal. A gestante será comunicada da data da visita com antecedência mínima de cinco dias úteis e quais as condições para o seu deslocamento até a maternidade.

Eu, _____, portadora do RG nº _____ e CPF nº _____, após a leitura e compreensão das informações acima descritas, entendo que tenho direito a conhecer com antecedência a Maternidade a qual estou vinculada e diante da importância desse momento, confirmo minha participação e aguardo a confirmação do dia, horário e condições para a visita.

Local: _____ Data: ____/____/____

Telefone para contato: _____

Nome do Acompanhante: _____

Assinatura da Gestante: _____

