

# PROPOSTA PARA ADEQUAÇÃO DA GESTÃO DOS LEITOS SUS DE OBSTETRÍCIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Carlos Alberto Ferraz de Andrade<sup>1</sup>  
Flávia Madalena Neves Cardim Rodrigues<sup>2</sup>  
Glicia Miranda da Silveira<sup>3</sup>  
Ilca dos Santos Baleeiro<sup>4</sup>  
José Gustavo Cabral da Silva<sup>5</sup>  
Luciana Borges Menezes<sup>6</sup>  
Luciana Soares de Barros<sup>7</sup>  
Rosana Nogueira Santana Cincurá<sup>8</sup>  
Taiane Tigre Lima<sup>9</sup>

## 1 INTRODUÇÃO

A Macrorregião Sudoeste da Bahia é composta por 77 municípios, com população aproximada de 1.801.620 habitantes, e subdividida em quatro microrregionais, com as seguintes cidade-pólo: Brumado, Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista, sendo estas responsáveis pela suficiência da Atenção Básica à saúde e parte da Média Complexidade. O município de Vitória da Conquista é a cidade-pólo desta Macrorregião e deve atender, por meio de pactuações, as demandas de saúde de parte da Média Complexidade e também da Alta Complexidade dessas regiões.

Para a assistência obstétrica, o município de Vitória da Conquista possui quatro hospitais credenciados pelo SUS para atendimentos a gestantes e puérperas. São eles o Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC) também conhecida como Hospital Municipal Esaú Matos (HMEM) Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e UNIMEC.

É salutar informar que o HGVC, apesar de constar no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES credenciado com 01 leito para Obstetrícia Clínica e outro para Obstetrícia Cirúrgica, este não realiza partos, sendo utilizados esses leitos como retaguarda, inclusive nas

---

<sup>1</sup> Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência / FTC, Secretaria de Saúde Vitória da Conquista, [c.ferrazdeandrade@gmail.com](mailto:c.ferrazdeandrade@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Hospital Geral de Vitória da Conquista, [madacardim@gmail.com](mailto:madacardim@gmail.com)

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional, especialista em Saúde Coletiva / UFBA, Hospital Geral de Vitória da Conquista, [gliciasilveira@uol.com.br](mailto:gliciasilveira@uol.com.br)

<sup>4</sup> Assistente Social, Especialista em Políticas Públicas e Seguridade Social, UPA Vitória da Conquista, [ilcasantos1@hotmail.com](mailto:ilcasantos1@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeiro, Saúde Pública, Fundação de Saúde de Vitória da Conquista, [gustavouesb@hotmail.com](mailto:gustavouesb@hotmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeira, Hospital Geral de Vitória da Conquista, [menezesb.luciana@hotmail.com](mailto:menezesb.luciana@hotmail.com)

<sup>7</sup> Psicóloga, Doutoranda em Saúde Coletiva, Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês, [barros.luciana@gmail.com](mailto:barros.luciana@gmail.com)

<sup>8</sup> Cirurgiã-Dentista, Mestre em Saúde Pública, Hospital Geral de Vitória da Conquista, [rosananog@hotmail.com](mailto:rosananog@hotmail.com)

<sup>9</sup> Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, SAMUR 192, [taiane.tigre@hotmail.com](mailto:taiane.tigre@hotmail.com)

UTIs.

Logo, na prática, apenas 03 hospitais em Vitória da Conquista atendem efetivamente a demanda SUS de gestantes e puérperas, sendo a FSVC a única habilitada como Unidade do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento Terciário a Gestante de Alto Risco e com leitos de Obstetria Clínica.

Desse modo, a FSVC possui um total de 50 leitos (44 obstetria clínica e 6 obstetria cirúrgica), o HSVP possui 15 leitos de obstetria cirúrgica e o UNIMEC 11 leitos obstetria cirúrgica.

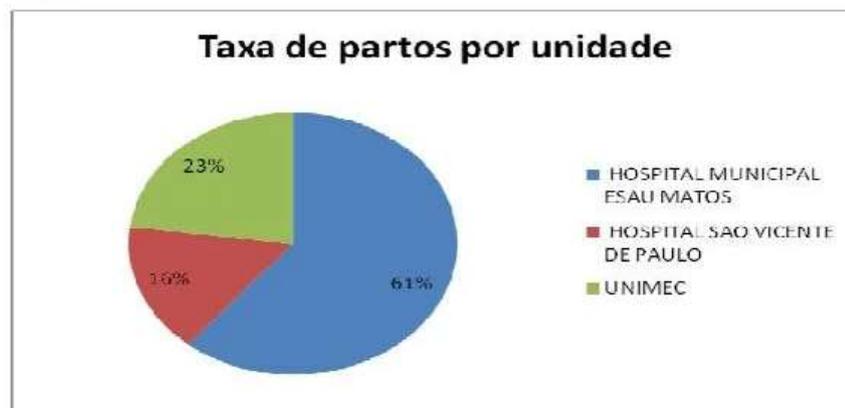
O próprio perfil de credenciamento indica a via de parto predominante em cada instituição hospitalar, bem como demonstra que a FSVC, além de ser Referência Hospitalar em Atendimento Terciário a Gestante de Alto Risco, é responsável por realizar mais da metade dos partos em Vitória da Conquista, como pode ser observado nos gráficos a seguir.

**Tabela 1: Taxa de partos por unidade hospitalar no município de VDC – Ano 2016**

<b>Município:</b> Vitória da Conquista				
<b>Local de Ocorrência:</b> Hospital				
<b>Período:</b> 2016				
<b>Estabelecimento de Saúde:</b>	Vaginal	Cesário	Total	% partos por unidade
Fundação de Saúde de Vitória da Conquista	2895	1733	4628	61%
Hospital São Vicente de Paulo	86	1153	1239	16%
UNIMEC	1221	566	1787	23%
<b>Total</b>	4202	3452	7654	

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

**Gráfico 2: Taxa de partos por unidade hospitalar no município de VDC - Ano 2016**



Baseado nessas evidências percebe-se uma desarticulação do sistema e dos credenciamentos de unidades hospitalares, inadequados às políticas públicas, a exemplo da Rede Cegonha, que trata-se de um modelo que deveria garantir a ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses e do acesso às ações de planejamento reprodutivo.

Entretanto, duas das três unidades hospitalares não possuem leitos obstétricos clínicos credenciados, impedindo a vinculação e o geo-referenciamento. É válido lembrar que uma das unidades possui uma taxa de Cesárea de 93%, questionando a existência de boas práticas na atenção ao parto e livre escolha da via de parto pela mulher e apenas uma das unidades possui Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico.

Outros dados alarmantes e disponíveis na base de dados do SUS dão conta do número exíguo de partos realizados nos municípios vinculados a Macrorregião Sudoeste, que tem o município de Vitória da Conquista como cidade-pólo, que conforme pactuação deveria ser responsável apenas pelos partos de alto risco.

Constatou-se que dos dezenove municípios que compõem a Microrregião de Vitória da Conquista, seis não realizaram nenhum parto no período de 2016, sendo todos, encaminhados para o município de Vitória da Conquista; nove municípios realizaram menos de 50% dos partos de suas gestantes em seu próprio território, e apenas três fizeram mais de 50% dos partos em seu território, reafirmando que os municípios seguem em desacordo com as pactuações **(SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – 2016)**.

Entretanto, o problema se agrava quando apuramos todos os partos realizados pelas unidades SUS de Vitória da Conquista e percebemos que Vitória da Conquista acolhe mulheres dos 77 municípios da Macrorregião Sudoeste e de outras macrorregiões.

Além da demanda exacerbada pela incapacidade de alguns municípios de realizarem suas obrigações formalizadas em pactuações, a situação agrava-se também pelo fluxo desorganizado de gestantes pela rede, uma vez que grande parte das pacientes circula por livre demanda sem controle dos serviços de regulação do estado e com a conivência e estímulo dos gestores dos municípios vizinhos a Vitória da Conquista.

A desorganização do fluxo implica em sobrecarga de algumas unidades e subutilização de outras, tendo em vista que a livre demanda não tem o conhecimento que a regulação de leitos do estado dispõe para a ordenação do acesso aos serviços de assistência a saúde. Essa ordenação atua pelo lado da oferta, buscando otimizar os recursos assistenciais disponíveis e pelo lado da demanda, buscando garantir a melhor alternativa assistencial, face as necessidades de atenção e assistência a

saúde da população (BRASIL, 2006). Sendo assim, torna-se indispensável uma maior sensibilização dos profissionais de saúde e dos prestadores no cumprimento dos fluxos assistenciais.

Assim, o Grupo compreende que a gestão de leitos obstétricos SUS de Vitória da Conquista precisam ser melhor geridos, a fim de que o acesso seja direcionado de acordo com o perfil de cada unidade, sem esquecer os princípios básicos do SUS que são a equidade, integralidade e universalidade e para tanto, propôs um plano de intervenção que será descrito a seguir.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Redução da entrada de pacientes obstétricos não regulados nos leitos do SUS no município de Vitória da Conquista.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✚ Melhoria na Gestão dos Leitos SUS de Obstetrícia em Vitória da Conquista;
- ✚ Aumentar a taxa de ocupação dos leitos de obstetrícia das unidades SUS no Hospital São Vicente de Paulo e na UNIMEC;
- ✚ Reduzir a demanda de atendimento de gestantes de Baixo Risco na unidade de referência em Alto Risco / Fundação de Saúde de Vitória da Conquista.

## **3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A intervenção, segundo Champagne et al. (2011), seja ela um projeto, programa ou uma política, pode ser concebida como um sistema organizado de ações que inclui, em um determinado contexto: objetivo (o estado futuro que orienta as ações); agentes (os atores sociais); estrutura (recursos e regras); processos (relações entre recursos e atividades).

Para iniciar o processo da Proposta de Intervenção, houve de início a realização de uma dinâmica para a priorização de problemas identificados para elaboração dos macro problemas, utilizando a Matriz Decisória III de Carlos Matus. Com isso, resgatamos o problema a ser enfrentado que foi a “Gestão inadequada dos leitos SUS em obstetrícia no município de Vitória da Conquista”, colocando como grande desafio, a gestão adequada dos leitos de obstetrícia no referido município.

Após a priorização do problema, partiu-se para a identificação dos Atores Sociais, sendo considerados os mais relevantes, os que detinham maior governabilidade frente ao problema e no momento seguinte, realizou-se uma dinâmica para a construção da árvore explicativa do problema que é a exposição das causas e consequências relacionados ao problema priorizado.

**Causas elencadas:**

1. Pacientes que buscam a unidade por demanda espontânea;
2. Encaminhamentos paralelos à regulação, burlando o fluxo formal;
3. Baixa resolutividade dos municípios na macrorregião no que se refere à atenção à gestantes;
4. Descumprimento do contrato de prestação de serviço por parte de algumas unidades de referência à gestante de baixo risco;
5. Escala incompleta de obstetras nas unidades de referência à gestante de baixo risco;
6. Ausência de sanção legal para as unidades que descumprem o contrato de prestação de serviço.

**Como descritores do problema priorizado foram apontados:**

1. Excesso de encaminhamentos de gestantes sem regulação para os Hospitais credenciados;
2. Baixa taxa de ocupação dos leitos de obstetrícia das unidades SUS na Santa Casa e UNIMEC;
3. Alta demanda de atendimento de gestantes de Baixo Risco na unidade de referência em Alto Risco / Fundação de Saúde de Vitória da Conquista.

Os descritores são indicadores do problema e devem atender aos seguintes questionamentos:

- Se intervir sobre essa causa terá impacto decisório sobre o problema no sentido de modificá-lo positivamente?
- A causa é um campo prático de ação? Tem governabilidade mesmo que não seja pelos atores que a explicam?  
É politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada?Terá viabilidade política e as mudanças serão favoráveis?

**Consequências:**

- Assistência inadequada para gestante e RN de Alto Risco;
- Aumento de taxa de morbimortalidade materno-infantil por causas evitáveis;
- Alta taxa de ocupação dos leitos de obstetrícia SUS na FSVC;
- Sobrecarga de serviços para os profissionais da unidade de referência FSVC;

- Desperdiço de recursos / dinheiro público.

Com a identificação e priorização dos nós críticos, identificados na árvore explicativa, objetivando a redução da morbimortalidade por causas evitáveis, levando em conta os recursos técnicos, políticos, organizacionais e econômicos, partiu-se para a escolha do método 5W3H que deriva das iniciais em inglês de What (o que deve ser feito), Why (por que), Who (quem o fará), When (quando fará), Where (em que área da instituição), How (como a atividade será desenvolvida), How much (qual o seu custo) e How measure (qual o indicador a ser utilizado).

Elencou-se um objetivo de enfrentamento ao problema que foi a **Redução da entrada de pacientes obstétricos não regulados nos leitos do SUS no município de Vitória da Conquista** e partiu-se para a construção de duas planilhas, considerando a viabilidades das ações, demonstradas a seguir no anexo 1.

**Ação 1** - Identificar fontes de encaminhamentos irregulares paralelos à regulação tanto referente aos municípios quanto aos profissionais que encaminham as gestantes não reguladas.

**Ação 2** - Informar aos atores sociais quanto ao problema da gestão inadequada de leitos SUS de obstetria no município de Vitória da Conquista.

#### **4 GESTÃO DO PLANO**

Partiu-se anteriormente para o estudo da viabilidade do plano, e para isso foi necessário identificar o interesse dos atores envolvidos, que impactariam positivamente ou negativamente, não sendo totalmente previsível o interesse destes. Levando em conta as incertezas e imprevisibilidades dentro no contexto do problema, a viabilidade visa o desenvolvimento de alternativas e possibilidades que permitam uma intervenção na realidade. Algumas ações são consideradas mais viáveis que outras, uma vez que dependem da intervenção direta de quem a planeja. No entanto outras ações dependem de outros atores o que acaba por dirimir a governabilidade do grupo frente ao problema.

Para dar início à análise de viabilidade do plano de ação, referente ao momento estratégico, sendo necessário que o grupo identificasse quais ações do plano eram viáveis no momento atual, de modo a identificar quais atores sociais seriam envolvidos e que fossem considerados de modo positivo, assumindo uma postura de apoio. Diante disso, verificou a importância dos seguintes questionamentos em um plano de ação: Quais as ações são viáveis? Há ações que dependem do ator que planeja e de mais fácil viabilidade, e há outras ações que dependem de vários atores, que

podem ser opositores, que podem deter o poder político e/ou financeiro e que são de solução mais complexa.

Para análise dos meios estratégicos foram avaliados os meios táticos e estratégicos apontados por Matus (1993), sendo estes, Imposição: Corresponde ao uso da autoridade sobre o outro ator; Persuasão: Compreende uma ação de convencimento; Negociação cooperativa: neste tipo de negociação, ambos os lados estão predispostos a fazer concessões; Negociação conflitiva: nesse tipo de negociação existem interesses opostos e o resultado traz perda para um ator e ganho para outro; e Confrontação: corresponde à medição de força entre os atores envolvidos (por exemplo: votação).

Nas ações conflitivas, buscou-se identificar de que recursos os principais atores (aliados e opositores) dispõem ajuda a verificar o grau de dificuldade, para identificar a viabilidade da ação. Como instrumento para análise da viabilidade da ação foi aplicada a matriz de análise de motivação dos atores sociais, segundo a ação do plano, pois para análise dos meios estratégicos evidenciou-se que o Projeto Aplicativo proposto por nossa equipe dispensa a quantificação orçamentária por se tratar de uma adequação de fluxo, contando com a estrutura e instrumentos existentes.

Após o detalhamento do projeto de intervenção e principalmente do Plano de ação e da Análise da Viabilidade, partimos para o cronograma sobre a gestão do plano, o qual estaremos iniciando em fevereiro de 2018 a abril de 2018 com a ação de identificar fontes de encaminhamentos irregulares paralelos à regulação, tanto referente aos municípios quanto aos profissionais. O período de maio de 2018 à Julho de 2018 é o prazo que programamos para informar aos atores sociais quanto ao problema da gestão inadequada de leitos SUS de obstetrícia no município de Vitória da Conquista.

A partir dessas ações iniciaremos a Gestão do Plano baseados nos indicadores de qualidade. É o momento onde ocorre a condução do plano, é o momento de pensar e repensar as ações do Plano, de identificar as dificuldades e as correções necessárias, de avaliar e utilizar o pensamento estratégico de Saúde. Pensar estratégico é mudar quando os objetivos não são alcançados é ampliar a capacidade de perceber o mundo, e o transformar com compromisso para um mundo melhor. Estratégia é o caminho que deve ser alterado sempre que houver necessidade.

Essa Gestão possibilita avaliar as tendências de melhora ou piora da situação, e também é uma referência para avaliar o impacto do plano de intervenção sobre as causas, já que a efetividade do plano deverá mudar os descritores.

A Gestão do Plano será quadrimensalmente após as ações implantadas, por meio de relatórios e reuniões entre os integrantes da equipe para avaliação das ações.

## Proposta de avaliação e monitoramento

AÇÃO		INDICADOR
1	Identificar fontes de encaminhamentos irregulares paralelos à regulação (municípios e profissionais).	📌 Números de fontes identificadas.
2	Informar aos atores sociais (diretores de hospitais prestadores de serviço obstétrico, secretários municipais de saúde, ministério público, CMS, Central Regional de Regulação interações hospitalares do Oeste e Sudoeste da Bahia) quanto ao problema da gestão inadequada de leitos SUS de obstetrícia no município de Vitória da Conquista.	📌 Número de Atores presentes em cada reunião.
3	Solicitar pauta nas reuniões da CIR para discutir a problemática com os municípios e a Central de Regulação;	📌 Número de participantes de acordo a Ata da reunião.
4	Solicitar pauta nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde para discutir a problemática com os Conselheiros;	📌 Número de participantes de acordo a Ata da reunião.
5	Solicitar pauta nas reuniões do Colegiado Gestor para discutir a problemática com os Gestores das Unidades obstétricas;	📌 Número de Gestores participantes de acordo a Ata da reunião.
6	Sugerir a elaboração de ofício para a Central de Regulação de Leitos informando o número de pacientes não regulados com base nos indicadores das informações de atendimento das unidades.	📌 Número de ofícios encaminhados.

**Cronograma de ações do Projeto Aplicativo**

AÇÕES	2018						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
<b>Encaminhamento paralelo à regulação, burlando o fluxo</b>							
Identificar fontes de encaminhamentos irregulares paralelos à regulação (municípios e profissionais).		X	X	X			
Informar aos atores sociais quanto ao problema da gestão inadequada de leitos SUS de obstetria no município de Vitória da Conquista.					X	X	X

[X] - ação iniciada e concluída

[X] - ação iniciada com conclusão posterior

X - ação permanente

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores. Brasília, DF; 2006.

**CHAMPAGNE, F et al.** **A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos.** In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z (Org). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2011.

**MATUS, Carlos.** **Política, planejamento e governo.** Brasília: IPEA, 1993. Tomo I.

Ministério da Saúde. DATASUS (Indicadores de Recursos).

**TEIXEIRA, C. F.** **Enfoques teóricos metodológicos do Planejamento em saúde.** In: Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

**TEIXEIRA, C. F.** **Planejamento Municipal em Saúde.** Salvador: CEPS, ISC, Salvador, 2001. 79 p.

**TEIXEIRA, C. F.** **Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS.** *Cadernos de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 18 (suplemento), p.153-162, 2002.

**TEIXEIRA, C. F; SOLLA, J.J. S. P.** **Modelo de Atenção à saúde. Promoção, Vigilância e Saúde da Família.** Salvador: EDUFBA, 2006.

## PLANO DE AÇÃO DO PROJETO APLICATIVO

Objetivo: Redução da entrada de pacientes obstétricos não regulados nos leitos do SUS no município de Vitória da Conquista							
O que?	Como fazer?	Por que?	Quem?	Quando fazer?	Onde?	Quanto Custa?	Qual Indicador?
1. Identificar fontes de encaminhamentos irregulares paralelos à regulação (municípios e profissionais).	Levantamento de dados de entrada de usuárias reguladas e não reguladas nas unidades de referência obstétricas do município de Vitória da Conquista.	Porque é importante o cumprimento ao fluxo regulatório de acordo com o perfil do usuário e unidade, evitando a desassistência e superlotação.	A equipe do Projeto Aplicativo; Central de Regulação de Leitos; Gestores das SMS; Gestores dos Hospitais de Referência.	03 meses: Fevereiro a abril de 2018	Nas unidades de referência obstétricas.	Recursos Humanos - RH	% de gestantes atendidos não regulados nas unidades de referência obstétricas.

Objetivo: Redução da entrada de pacientes obstétricos não regulados nos leitos do SUS no município de Vitória da Conquista							
O que?	Como fazer?	Por que?	Quem?	Quando fazer?	Onde?	Quanto Custa?	Qual Indicador?
2. Informar aos atores sociais quanto ao problema da gestão inadequada de leitos SUS de obstetria no município de Vitória da Conquista	Solicitar pauta nas reuniões da CIR ampliada, incluindo as microrregiões para discutir a problemática com os municípios e CROS; Solicitar pauta nas reuniões do CMS para discutir a problemática com os Conselheiros - CROS; Solicitar pauta nas reuniões do CG para discutir a problemática com os Gestores das Unidades obstétricas; Sugerir aos hospitais, que prestam serviços obstétricos, que informem através de ofício à Central de Regulação o número e origem dos pacientes não regulados.	Para informar a importância do cumprimento ao fluxo regulatório.	A equipe do Projeto Aplicativo; Central de Regulação de Leitos;	03 meses: De maio à Julho de 2018.	Na Comissão Intergestora Regional – CIR; Conselho Municipal de Saúde; Central de Regulação do Oeste e Sudoeste - Comitê Gestor - CG.	Recursos Humanos - RH	Nº de participantes nas reuniões realizadas; Nº de municípios representados nas reuniões realizadas Nº de ofícios recebidos pela Central de Regulação do Sudoeste, enviados pelas unidades de referencia, informando os pacientes não regulados.