

# Desafios da regionalização da assistência à gestante e ao parto na V GERES, Garanhuns, Pernambuco

## Challenges of regionalization in pregnancy and childbirth assistance V GERES Garanhuns, Pernambuco

Maria Antônia da Silva Santos <sup>1</sup>  
 Jaciara Balbino da Cruz <sup>2</sup>  
 Valdemir Rodrigues da Silva <sup>3</sup>

### Resumo

A Regionalização da atenção à saúde surge pela necessidade de uma política de interiorização forte como forma de garantir o acesso do usuário do SUS a serviços de qualidade, ao menor custo social, econômico e sanitário. Regionalizar não significa colocar em segundo plano os deveres do município e sim a partir desta soma gerar uma rede horizontal de assistência integralizada de atenção. É um processo solidário participativo entre os três níveis federados, promovendo a auto-suficiência da rede em atenção de média complexidade. Processo este iniciado pelo governo do estado de Pernambuco recentemente (2009/2010). O presente estudo visa demonstrar a real situação deste processo, a partir da análise da demanda de assistência na maternidade Regional (número de consultas, internamento e parto), constatando a falta de assistência a nível de municípios da V regional de saúde, em sua cidade sede, que teoricamente deveria ser o parâmetro comparativo pois, apresenta-se em melhores condições de desenvolvimento sócio econômico.

**Descritores:** SUS, Regionalização, Assistência Materna.

**Keywords:** Unified Health System, Regionalization, Maternal Care.

### Abstract

Regionalization of health care comes the need for a strong policy of internalization as a way of ensuring user access to the SUS to quality services at less cost social, economic and health. Localise not mean to put in the background the duties of the municipality but from this sum to generate a horizontal network of assistance paid-attention. It is a participatory process of solidarity among the three federal levels, promoting self-sufficiency in mind the network of medium complexity. A process initiated by the state government of Pernambuco recently (2009/2010). This study aims to demonstrate the real situation of this process, from the analysis of the demand for assistance in the Regional Maternity (number of visits, hospitalization and childbirth), and a lack of assistance at the level of municipalities in the regional health V in your city headquarters, which theoretically should be the comparator therefore presents itself in better socio-economic development.

<sup>1</sup> Enfermeira, Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

<sup>2</sup> Enfermeira, Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

<sup>3</sup> Médico Tocoginecologista, Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

Para correspondência:  
 Maria Antônia da Silva Santos  
 email: antonia.santos.s@hotmail.com

Data da Submissão: 18/09/2011  
 Data do Aceite: 18/10/2011

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a morte materna uma epidemia silenciosa, que assume valores inaceitáveis. A sua redução é considerada um assunto relacionado aos direitos humanos e uma demanda para justiça social. A mortalidade materna é um importante indicador da qualidade de vida e de saúde das mulheres e da população. Para o Brasil e os brasileiros a redução da mortalidade materna é um desafio, uma vez que essas mortes evitáveis atingem populações com menor acesso a bens sociais, o que denota ainda a necessidade de investimentos para uma assistência mais qualificada ao pré-natal, ao parto, ações de controle do puerpério e prevenção das gestações de alto risco para um público específico. Esta problemática depende de políticas públicas abrangentes e da participação da sociedade como um todo, na busca de melhoria no acesso aos serviços de saúde e na qualidade da assistência ao pré-natal, parto e recém-nascido.

A descentralização é uma das diretrizes do SUS e para efetivamente melhorar e facilitar a assistência, o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão definiu a regionalização como eixo estruturante de sua dimensão de gestão, ou seja, ela deve orientar o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre gestores. O sistema em rede, apresenta ações integradas de atenção, através de uma rede horizontal liderada pela atenção básica à saúde e deve ofertado no território regional auto-suficiente em atenção de média complexidade. O Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal define algumas diretrizes entre outras a prioridade aos partos naturais em detrimento das cesarianas. Deve ainda contemplar ações em atenção básica, apoio laboratorial, atenção ambulatorial especializada e assistência obstétrica e neonatal; definição de referência para a assistência ao parto de baixo e alto risco, como também unidades de referência para atenção ambulatorial de alto risco. No nível municipal a secretaria de saúde deve garantir o atendimento obstétrico e realizar o cadastro das gestantes, montar uma base de dados para construção dos indicadores e mantê-los atualizados, entre outras atividades. Coordenar e executar programação física e financeira de assistência obstétrica e neonatal, alocando complementarmente recursos próprios para contemplar ações de atenção básica, apoio laboratorial, atenção ambulatorial especializada e

assistência obstétrica e neonatal pela importância e necessidade imperiosa de organização para atendimento às necessidades das gestantes, através dos conhecimentos técnico-científicos, dos meios e recursos disponíveis, com ações voltadas para a cobertura de todas as gestantes da área de abrangência da unidade de saúde.

A rede de assistência ideal assegura a gestante o acompanhamento e assistência desde a porta de entrada na (Unidade de Saúde da Família) USF até o final do puerpério. As observações da distorção da rede ideal se configura em uma rede real muito distante dos objetivos, pelo não cumprimento do pactuado pelos municípios, estruturação dos serviços e conseqüente aumento da demanda da assistência para unidade de referência em alto risco na sede da regional. Neste artigo se objetiva observar como se comporta a assistência no serviço referenciado, sede do sistema regional. Sendo referência, espera-se uma demanda reduzida de assistência mais complexas, uma vez que os municípios absorvem a maioria da assistência, o baixo risco. O presente estudo tem objetivo de compartilhar a necessidade de avaliação dos serviços e da integração dos sistema de rede que julgamos de interesse de todos os gestores envolvidos.

## Metodologia

O estudo foi realizado na Maternidade Dom Hospital Regional Dom Moura, situado na de médio porte, sede da V Gerência Regional de Saúde, a cidade de Garanhuns, referência para média complexidade e gestação de alto risco, estado de Pernambuco, Brasil. Utilizada como parâmetro comparativos de assistência a gestante para os demais municípios da regional, pelo nível de complexidade imputado ao município sede. A rede de saúde do município está composta por serviços de natureza pública filantrópica e privada e unidade conveniadas ao SUS. O período de estudo da pesquisa é seis meses, do mês de janeiro a junho de 2011. Pela dificuldade de acesso e de estrutura do arquivo do serviço, limitamos nosso estudo a pesquisa documental. Realizado a coleta de dados através dos livros de registros de atendimento, internamento da maternidade e livro de registros das DNV do serviço de vigilância epidemiológica do referido serviço utilizando abordagem quantitativa, descritiva para análise dos dados coletados.

## Resultados

Considerando que a Maternidade Dom Moura seria o referencial para gestação de alto risco, poucos leitos (17) apartamentos com leitos individuais em alojamento conjunto. Ou seja, atenção mais qualificada para um contingente teoricamente baixo pela atenção limitada as gestações de alto risco. No quadro 1 encontramos um número extremamente elevado de consultas e internamentos para uma unidade de referência em alto risco. E na relação atendimento/internamento 44,31 %, se percebe que mais da metade das consultas são de baixo risco não necessitaram de internamento. Este atendimento deveria ser realizado a nível ambulatorial. Verificamos no quadro 2 e 3 um número elevado tanto de consultas, ao todo 1.667 consultas (38,7%), como internamentos 511 internamentos (26,7%) de pacientes do município de Garanhuns, sede da regional, teoricamente mais estruturada na assistência que os demais municípios.

Na tabela 1 observamos que a situação também não é diferente e que se repete. O números de nascidos vivos na Maternidade Dom Moura do município de Garanhuns se apresenta com número elevado, ao todo 416 nascidos vivos (28,4 %). Evidencia-se ainda que a maioria dos nascidos vivos é de municípios da V região 1.307 nascidos vivos (89,27%). Além de Garanhuns sobressaem ainda os municípios de Lajedo, 89 nascidos vivos (6,08 %); Caetés, 75 nascidos vivos (5,12 %); Capoeiras, 75 nascidos vivos (5,12 %); São João, 65 nascidos vivos (4,43%); Águas Belas, 62 nascidos vivos (4,23%); Paratama, 59 nascidos vivos (4,03%). Importante constatação é que os municípios de outras regionais de saúde utilizam referência da Maternidade Dom Moura para assistência a gestante, 157 nascidos vivos (10,73 %). Destaque para o Município de São Bento do Uma, com 35 nascidos vivos (2,39%).

Local	Período	Consultas	Admissão	Percentual (%)
Maternidade e Dom Moura	Janeiro a junho 2011	4.308	1.909	44,31

Quadro 1. atendimentos e internamentos Maternidade Dom Moura. Janeiro /Junho 2011.

Local	Período	Consultas	Consultas/ Garanhuns	Percentual (%)
Maternidade Dom Moura	Janeiro a junho 2011	4.308	1.667	38,7

Quadro 2. atendimentos na maternidade regional segundo utilização pelo município de Garanhuns. Janeiro / Junho de 2011.

Local	Período	Admissão	Admissão /Garanhuns	Percentual (%)
Maternidade Dom Moura	Janeiro a junho 2011	1.909	511	26,7%

Quadro 3. Internamentos realizados na maternidade Regional e utilizados pelo município de Garanhuns. Janeiro / Junho de 2011.

Tabela 1. Números de nascidos vivos na Maternidade Dom Moura segundo a disposição dos municípios da V GERES.

Região	Nascidos Vivos / D. Moura	Percentual %
Águas Belas	62	4,23 %
Angelim	33	2,25 %
Bom Conselho	29	1,98 %
Brejão	24	1,63 %
Cachoeirinha	13	0,88 %
Caetés	75	5,12 %
Calçados	17	1,16 %
Canhotinho	47	3,21 %
Capoeiras	75	5,12 %
Correntes	37	2,52 %
Garanhuns	416	28,4 %
Iati	35	2,39 %
Jucati	46	3,14 %
Jupi	47	3,21 %
Lagoa do Ouro	30	2,04 %
Lajedo	89	6,08 %
Outras regionais	157	10,73 % *
Palmerina	33	2,25 %
Paranatama	59	4,03 %
Quipapá	11	0,75 %
Saloá	46	3,14 %
São João	65	4,43 %
Teresina	19	1,29 %
V região	1.307	89,27 %
<b>TOTAL</b>	<b>1.464</b>	<b>100 %</b>

\* São Bento do Uma é o município com número de 35 nascidos vivos e um percentual de 2,39 %.

## Discussão

O processo de regionalização deflagrado desde 2009/2010 pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) no desafio de tecer redes de atenção à saúde, vem tentando organizar os serviços de saúde a cumprirem suas missões, integrando-os em rede. O papel do município é de prestar os serviços de primeiro contato, garantir a assistência a gestante e parto de baixo risco fazendo com que esses serviços sirvam de norte para condução do usuário em todas as linhas de cuidados existente na rede. Desta feita o município desempenha um papel primordial também na manutenção do sistema da rede integrada. Para o âmbito de maior complexidade que incorporam maior tecnologia e

necessitam de mais serviços especializados teoricamente deve absorver uma pequena demanda epidemiológica. O presente estudo verificou alta demanda para o nível de maior complexidade provando que os municípios não estão cumprindo seu papel na atenção básica, prejudicando de modo significativo o funcionamento em rede produzindo um alto congestionamento na taxa de internamento da alta complexidade e uma redução na taxa de internamento das unidades de saúde municipais. Até porque o demanda sobrecarrega o serviço de referência e conseqüentemente comprometendo ainda mais a assistência à gestante, que por sua vez começam sua peregrinação em buscas de vagas em hospitais de todas as redes do sistema, a verdadeira ambulancioterapia.

Garanhuns como município de maior condições sócio-econômicas, financiamento, sede e referência de níveis maior complexidade, não supre suas próprias necessidades, fazendo uso do serviço regional para assistência em nível de gestão municipal. O financiamento loco regional por município não se faz de forma uniforme de aplicação de recursos próprios em saúde, uma vez que a EC 29 estabelece 15% como mínimo aplicado pelo município e 12 % pelo Estado, o que efetivamente não é realizado e nem cobrado por falta de regulamentação desta lei. Segundo Mendes (2004), o financiamento do custeio deverá apontar, no médio e longo prazo, para uma estrutura tripartite em que a União seja responsável por 50%, o Estado 25% e os municípios por 25% do custeio global dos recursos para os serviços de saúde. Epidemiologicamente, evidencia-se uma alta taxa de nascidos vivos computados para o município de Garanhuns, que não são efetivamente habitantes do município e conseqüentes baixas taxa de nascidos vivos no município de origem.

## Conclusões

A presente avaliação evidenciou que é fundamental e necessidade premente de diminuir a demanda de atenção primária, para a Maternidade Regional Dom Moura. Isso se faz cobrando dos municípios o compromisso de pactuação e assistência básica. No panorama atual o desafio é grande para regionalização da assistência a gestante. Para o seu efetivo funcionamento, necessita-se de avaliação loco regional de todos os municípios da

rede, para um diagnóstico da real situação da assistência primária. O reconhecimento de todas as situações de vulnerabilidade, capacitação dos profissionais, financiamentos e serviços, enfim fortalecer o Plano de Saúde, com gestores conscientes, comprometidos, competentes e habilitados para trabalhar as deficiências no processo de construção da rede ideal e integralizada. Este processo que exige não só mobilização de gestores, como também da sociedade civil na promoção de políticas e ações que busquem a melhoria da qualidade de vida e a ampliação da cultura sanitária da população em geral e dos profissionais de saúde.

Evidenciamos a inexistência de fato de uma rede estruturada de assistência a gestante, no Município de Garanhuns e nos demais municípios da V região de saúde. Podendo passar pela falta de entendimento e despreparo de alguns gestores ou ainda e mais grave, a falta de uma forma de penalização, para o não cumprimento das metas pactuadas. Caso o congresso regulamenta a EC 29, surge uma luz no fim do túnel, como instrumento de cobrança e controle das ações e serviços em saúde.

## Referências

1. Kuschnir RC, Chorny AH, Lira LAM. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.
2. Secretaria do Estado de Saúde de Pernambuco - SES/PE. Análise de Situação de Saúde da Região de Garanhuns em Pernambuco. 2009.
3. Hartz ZMA, Conrandiopoulos A. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Cad Saúde Pública 2004; 20 Sup. 2: S331-S336.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5): 2297-2305, 2010.
5. [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)