



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO
 RECORTE DE JORNAIS

Correio Urbano

A5 GERAL

Correio de Sergipe • Aracaju • domingo
 31 de maio e segunda 01 de junho de 2015

MPE contesta número de leitos em maternidades

Secretaria de Estado da Saúde garante que as unidades possuem, hoje, leitos suficientes para atender as gestantes

Karla Pinheiro

A superlotação das duas maternidades que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na capital sergipana não é mais novidade. Na semana passada, por exemplo, o problema se agravou. A pergunta é: O que falta para que rede maternal se estrutura no Estado? Leitos? Profissionais? Maternidades?

De acordo com o Ministério Público Estadual (MPE), o número de leitos é insuficiente, principalmente em Aracaju, que assiste as gestantes da capital, da região metropolitana e do restante do Estado. Segundo informou Fábio Viegas, promotor de justiça, ao longo dos anos vários leitos foram fechados na capital e o único incremento foi a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL), unidade especializada em atendimento de médio e alto risco.

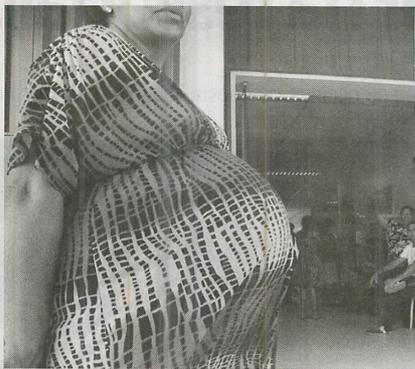
“O MPE acompanha com preocupação a situação das maternidades no Estado. Há alguns anos, temos observado o fechamento de leitos. Antes, em Aracaju, tinha a Hildete Falcão, a Clínica Santa Lúcia, que faziam os partos pelo SUS. Existia também convênio com a Santa Helena. Há muito tempo, o Hospital de Cirurgia fazia partos e existiam outros locais onde havia assistência infantil. Além do número de leitos existentes, nós sabemos que existem muitas dificuldades na rede maternal”, aponta.

• Cuidados especiais

Fábio Viegas explica que as maternidades Santa Isabel, Nossa Senhora de Lourdes e o Hospital José Franco, em Nossa Senhora do Socorro, atendem parturientes da capital e da Grande Aracaju, mas não são suficientes pela grande demanda vinda do interior, que possui maternidades públicas próprias e credenciadas ao SUS, mas, por uma série de problemas, não funcionam bem.

“O MPE quer que seja incrementado mais número de leitos para que as pessoas tenham um atendimento melhor. Além disso, queremos que toda a rede funcione. O problema se concentra nas maternidades do interior, que na maior parte do tempo não funcionam. Isso acontece por vários fatores, mas em especial em função da escala da equipe médica, que muitas vezes está incompleta e o médico acaba fechando o plantão. As gestantes procuram Aracaju, causando a sobrecarga”, explica.

A preocupação da entidade é com as gestantes que necessitam de cuidados especiais, mas que, com a lotação, podem ser desassistidas. “Lotando a Nossa



Parturientes que têm chegado à Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, têm dificuldades para ser atendidas

Senhora de Lourdes com baixa complexidade, pode acarretar na desassistência de quem precise. Como há o desvio dos profissionais para o atendimento, uma paciente de alto risco pode demorar a ser atendida e pode vir a ter seu problema agravado, colocando em risco sua vida e a do seu bebê”, lembra Viegas.

• Ações

Deficiência de profissionais de saúde e falta de insumos são problemas recorrentes na MNSL, inclusive alvo de Ações (Civis Públicas) do MPE. “Nessa última inspeção na MNSL, os profissionais mais uma vez disseram que no problema não é o número de profissionais, que é insuficiente. Nas inspeções, sempre encontramos os mesmos problemas: falta de insumos e de profissionais. Já entramos com ações em relação aos insumos e materiais, e em relação às escalas. O MPE obteve êxito em todas as suas demandas, ou seja, há decisão para que se incremente o número de profissionais, mas o Estado ainda não providenciou. Fizemos um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) no ano passado, estamos esperando a resposta e se o Estado e a Fundação Hospitalar de Saúde (FHS) não contratarem, vamos executar este TAC e cobrar multa pessoal do gestor”, informa.

Também foram ajuizadas ações para que o número de leitos, inclusive de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), fosse aumentado. Segundo Fábio Viegas, na época o município de Aracaju e a FHS contrataram leitos na Maternidade Santa Isabel, amenizando a situação. “Independente das ações, estamos criando uma força-tarefa com as promotorias do interior onde há maternidade para que os promotores acompanhem o funcionamento das unidades, para que possam também, se necessário, propor medidas, ajustes de conduta e até ações, para que não haja problemas no interior que atinjam a capital. Mesmo com a rede funcionando bem, temos problemas de leitos de maternidade. São poucos leitos e se fecha plantão no interior, complica ainda mais”, enfatiza o promotor.

Ainda segundo Viegas, equi-

ga em Aracaju, em especial na MNSL. “Os gestores têm consciência dessa insuficiência de leitos, do problema das escalas e de insumos. O que é preciso ser entendido é que na saúde tem que ter eficiência na gestão. Há subfinanciamento, pouco planejamento e tudo isso contribui para a situação em que se encontra a saúde no Estado”, ressalta.

“A boa notícia em longo prazo é que ficou de se começar na próxima semana a construção da nova maternidade da capital, que será no bairro Santa Maria. Nós queremos muito mais que isso. Queremos que o Estado e o município de Aracaju façam o planejamento adequado para que essas situações não venham a ocorrer. Hoje temos uma população em Aracaju com mais de 600 mil habitantes e na Grande Aracaju, com mais de 800 mil, para um número insuficiente de leitos”, destaca Viegas.

• MNSL

Uma semana depois da situação de superlotação na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, a equipe de reportagem do Jornal Correio de Sergipe esteve na unidade e verificou que a situação estava normalizada. De acordo com o superintendente hospitalar da MNSL, Luis Eduardo Prado, aconteceu de haver lotação acima da capacidade na maternidade, mas, na semana passada, a situação foi totalmente atípica.

“Temos 72 leitos para pacientes nas alas internadas e 34 na UTIN. Na semana passada, chegamos a ter 90 pacientes internadas por dia e os leitos de enfermagem rosa da MNSL não são de alta rotatividade porque lidamos com casos de alto risco. Não são gestantes que ganham seus bebês e com 48 horas estão deixando a maternidade. Temos casos de pacientes que ficam internadas três, cinco meses”, explica.

O superintendente enfatiza que a MNSL é uma unidade com foco no atendimento de gestantes de alta complexidade, mas, por ser porta aberta, acaba atendendo a todos os tipos de paciente. “Nosso foco é o alto risco. Quanto menos baixo risco vier para a maternidade, é claro que o atendimento de alto risco estará melhor. A gente fica numa situação compli-



tro cirúrgico em macas, pós-operadas. Essa não é condição adequada, mas tentamos atender a todos na condição daquele momento”, destaca o gestor.

Luis conta que habitualmente gestantes de baixa complexidade, principalmente do interior, buscam atendimento na MNSL. “Muitas gestantes nos procuram. Algumas gestantes do interior nem passam na maternidade local, pois já vêm para cá direto. Tentamos regular ao máximo, porém fica difícil regular quando a maternidade daquele interior não está aberta, mas para onde vamos mandar? Poderíamos mandar para a Santa Isabel, mas também lota. Poderíamos mandar para Socorro, mas complica quando o atendimento está restrito ou fechado”, diz.

Outra situação apontada pelo gestor é a falta de profissionais de enfermagem. “Nós temos um quadro de profissionais para atender nossa capacidade, mas, quando há superlotação, o número de profissionais continua o mesmo. Com isso, os funcionários adoecem mais, se afastam mais, aí fica mais complicado. O ideal é que iquemos como estamos essa semana: com maior número de maternidades abertas, o interior atendendo paciente de baixo risco e a Santa Isabel não estando superlotada”, aponta Luis Prado. “Em relação às escalas, elas não são mais resolvidas, não estamos tendo problema com a obstetria, nem neonatologia. Temos necessidade de biomédico e fisioterapeuta, mas o grande problema é a falta de enfermeiros e



José Sobral: “Não temos deficiência de leitos em maternidades, considerando o número de partos

SEGUNDO O MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, NÚMERO DE LEITOS É INSUFICIENTE, PRINCIPALMENTE EM ARACAJU

técnicos. O concurso e as contratações não foram suficientes para suprir a necessidade. A FHS liberou as horas extras, mas não conseguimos profissionais para fazer a hora extra. E 30% das faltas justificadas, ou não, são da enfermagem”, revela o superintendente, que informa também que ainda persiste a falta de medicamentos e insumos, mas em menor proporção.

O secretário de Estado da Saúde, José Sobral, rebate a informação de que não há leitos suficientes de maternidades em Sergipe. De acordo com o gestor, são 320 leitos para risco habitual, 72 de alto risco na Nossa Senhora de Lourdes e 80 leitos contratados na Maternidade Santa Isabel, que também atende partos de maior complexidade.

“Em Sergipe, não temos deficiência de leitos de maternidade, considerando o número de 34 mil partos por ano, sendo que 50% são partos normais expulsivos, cerca de 40% são partos cesáreos e apenas 5 a 10% são de alta complexidade. Temos capacidade de atender de 3 a 3,5 mil partos por mês. Se fizermos abaixo de 3 mil par-

tos/mês, teremos folga de leitos, isso contando com a rotatividade de leitos”, afirma.

Em relação ao atendimento na MNSL às gestantes de alto risco, Sobral explica que não há assistência, mesmo em casos de lotação. O secretário também lembra que a MNSL é uma unidade porta aberta e não recusa atendimento, mesmo que as gestantes sejam de risco habitual.

• Portas abertas

“Quando ocorre superlotação na MNSL e há alguma deficiência em outra maternidade, a diferença da MNSL é que ela não fecha as portas, ela cria leitos se necessário para não causar desassistência no Estado, mesmo sendo especializada em alta complexidade. Ela é a garantia de que não haverá desassistência. Ela é retentiva porque acontece e a superlotação é completamente vivenciada”, esclarece o secretário.

Ainda sobre os leitos, o gestor pontua algumas medidas que estão sendo adotadas no Estado para aumentar a quantidade. Segundo o secretário, em um curto espaço de tempo, a capital receberá mais 100 leitos de maternidade. “Este ano de 2015, o município de Aracaju anunciou a construção de uma maternidade com 50 leitos, o Hospital Universitário anunciou que haverá em seu funcionamento 38 leitos de obstetria e nós, do Estado, vamos ampliar em 12 leitos a Maternidade de Nossa Senhora do Socorro, ou seja, de 18 para 30. Esse acréscimo será uma retaguarda da MNSL. Com isso, as coisas fluem”, afirma Sobral.

MELHORIAS

O secretário reconhece que há problema nas escalas médicas e que é preciso ajustar a rede materna do Estado. “Temos que trabalhar com a parceria dos municípios para fazer um bom pré-natal, para melhorar os indicadores da rede materna (inclusive redução das doenças sexualmente transmissíveis- DST) e, dessa forma, diminuir os números de partos de alta complexidade e melhorar o fluxo da rede materna do Estado, garantindo que o interior e as regionais tenham suas portas abertas, através de suas escalas e através do abastecimento da rede. O problema é manter a rede abastecida, mas

ter as escalas, porque há carência de profissionais médicos em Sergipe para completar a rede”, pontua.

Sobral divulga um dado que interfere no atendimento à população sergipana: o atendimento a gestantes dos Estados da Bahia e Alagoas. “15 a 20% dos partos em Sergipe estão vindo de fora e isso não pode acontecer, mas, como são pacientes do SUS, não podem ser desassistidos, venham de onde vier. As estatísticas mostram que 9% das pacientes atendidas na Nossa Senhora de Lourdes são da Bahia e Alagoas; 28% dos partos na Maternidade de Lagarto são de outros

Amparo de Maria, contratada da rede, vêm de outros Estados; e em Propriá, a margem também é essa”, revela.

“O que o Ministério Público, o Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos devem fazer é se juntar num bloco para dizer ao Ministério da Saúde que, ao reparar o repasse de verbas, pegue esses 20% de partos feitos em Sergipe com pacientes de outros Estados e repasse para nós. Essa sim é uma ação coerente e correta. Ignorar isso e mandar o Estado fazer isso e aquilo, é sacrificar o melhor. Se estão vindo da Bahia e Alagoas para Sergipe, é porque lá não oferecem



O problema se concentra nas maternidades do interior