TRABALHO COMPLETO
FULL PAPER
XXVII SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
24 A 26 DE OUTUBRO 2023
OCTOBER 24th to 26th, 2023
ISSN: 2316-9745
CIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
SCIENCE AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT
UFN Universidade Franciscana Franciscan University
https://doi.org/10.48195/sepe2023.27344

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Brondani da Rosa[1]; Gina de Souza Castro Hammel[2]
Larissa Dalla Corte Cauzzo[3]; Marciane Marques dos Santos[4]; Michelle Pimentel Magalhães Pereira[5]; Paola Piovenzano de Soliz[6]; Mara Regina Caino Teixeira Marchiori[7]; Carla Lizandra de Lima Ferreira[8]

RESUMO
Organização Mundial de Saúde considera que a taxa ideal de partos cesáreos deveria estar entre 10% e 15%, porém a realidade é totalmente diferente no Brasil.Objetiva-se relatar a construção de planejamento estratégico para município de Balneário Camboriú, com a finalidade de reduzir o alto índice de partos cesáreos. Utilizou-se como percurso metodológico o Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus que se desenvolve em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O protudo foi desenvolvido na disciplina do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil: Políticas e Gestão da Rede de Atenção Materno Infantil entre junho e dezembro/2022. Resultados comprovam a importância de olharmos para o problema: elevada taxa de partos cesáreos no Balneário Camboriú. Ações foram pensadas para serem implementadas no município. Conclui-se que o Planejamento Estratégico Situacional auxilia no processo de trabalho de gestores e é uma forma de incluir a equipe no processo e na efetivação de políticas públicas.

Palavras-chave: Ensino; Processo de Trabalho; Gestão; Políticas Públicas; Saúde Materno Infantil.

ABSTRACT
The World Health Organization considers that the ideal rate of cesarean births should be between 10% and 15%, but the reality is totally different in Brazil. The objective is to report the construction of strategic planning for the municipality of Balneário Camboriú, with the purpose of reducing the high rate of cesarean births. The Situational Strategic Planning by Carlos Matus was used as a methodological path, which is developed in four moments: explanatory, normative, strategic and tactical-operational. The project was developed in the discipline of the Professional Master's Degree in Maternal and Child Health: Policies and Management of the Maternal and Child Care Network between June and December/2022. Results prove the importance of looking at the problem: high rate of cesarean births in Balneário Camboriú. Actions were designed to be implemented in the municipality. It is concluded that Situational Strategic Planning assists in the work process of managers and is a way of including the team in the process and implementation of public policies.

[1] Autor- Mestranda – UFN - c.rosa@ufn.edu.br-
[2] Mestranda – UFN – gina.castro@ufn.edu.br
[3] Mestranda - UFN - larissa.cauzzo@ufn.edu.br
[4] Mestranda - UFN - marciane.marques@ufn.edu.br
[5] Mestranda - UFN - micmedicina@yahoo.com.br
[6] Mestranda - UFN - paola.piovenzano@ufn.edu.br
[7] Profª. Drª. - UFN - maramarc@ufn.edu.br
[8] Profª. Drª. - UFN - carlafer@ufn.edu.br

Keywords: Teaching; Work process; Management; Public policy; Maternal and Child Health.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a taxa ideal de partos cesáreos deve estar entre 10% e 15% do total de partos. Esses dados oriundos de análise são de publicações e discussões sobre o assunto em 2014, em reunião com especialistas na sede em Genebra. Nesse momento evidenciaram que taxas de cesariana acima de 10% não se relacionam a redução de mortalidade materna e/ou neonatal (OMS, 2015).

Porém, contrariando essas recomendações, nos últimos 30 anos, foi visto um aumento significativo da taxa de partos cesáreos, tanto nos países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. No Brasil, a taxa de cesarianas teve uma evolução, de 14,6%, na década de 70 para 31%, na década de 80(BRASIL, 2013). Em 2012, a via cirúrgica representou 55,7% dos partos realizados em todo o país (SILVA, et al., 2020).

As indicações do parto cesáreo podem estar relacionadas à fatores como: apresentação pélvica, presença de doenças sexualmente transmissíveis, como HIV e HPV, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, diabetes gestacional, pré-eclampsia, entre outros fatores que possam gerar algum risco à vida da mãe ou do bebê (QUEIROZ, et al 2005). A cesariana eletiva, sem indicação clínica, quando comparada ao parto vaginal, está relacionada com maior morbidade materna, implicando também a uma maior permanência hospitalar, correlacionada a maiores gastos aos serviços de saúde (JORGE, et al., 2015; FLORES, et al., 2021).

Como tentativa de melhorar os indicadores de saúde, o Governo Federal instituiu programas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), assim como a Rede Cegonha e a Rede de Acolhimento Materno-Infantil (Rami), incentivando o parto via vaginal, porém a realização de partos cesáreos sem indicação mantém-se crescente (BRASIL, 2022).

A cidade de Balneário Camboriú, situada no estado de Santa Catarina, faz parte da região do Foz do Rio Itajaí, no sul do Brasil, com uma população estimada em 149.227 habitantes, segundo o IBGE 2021. No Munícípio são realizados em média 380 partos mensais, no hospital municipal, destes 47% são partos naturais e 53% são partos cesáreos (BRASIL, 2022). Desta forma, percebe-se o elevado índice de cesarianas realizadas no município, frente ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Diante dos fatos, objetivou-se relatar a construção de um Planejamento Estratégico Situacional (PES), para o município de Balneário Camboriú, com o intuito de reduzir o alto índice de partos cesáreos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da disciplina Políticas e Gestão da Rede de Atenção Materno Infantil doMestrado Profissional em Saúde Materno Infantil. A disciplina objetiva a construção de PES para a rede de atenção à saúde materno infantil de uma determinada região, município a ser escolhido pelo grupo de mestrandos. O PES foi desenvolvido no período de junho à dezembro de 2022.

A partir da proposta da disciplina aprofundou-se o estudo a respeito do modelo de PES descrito por Carlos Matus (TEIXEIRA, 2010), o qual foi norteador para elaboração do PES, com vistas a redução da taxa de partos cesáreos na cidade de Balneário Camboriú.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Carlos Matus propõe quatro momentos para a construção do PES, são eles: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e tático operacional (TEIXEIRA, 2010).

O momento explicativo é aquele onde se está indagando sobre as oportunidades e problemas que enfrenta o ator que planeja e buscando, antes de tudo, explicar suas origens e causas. Relaciona-se a compreensão do que foi e do que tende a ser a realidade. O momento normativo corresponde ao desenho de como deve ser a realidade, que, no planejamento tradicional, se confunde com todo o processo de planejamento. Significa a operação que supere os problemas cruciais, permitindo estabelecer as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial em direção à situação objetivo.

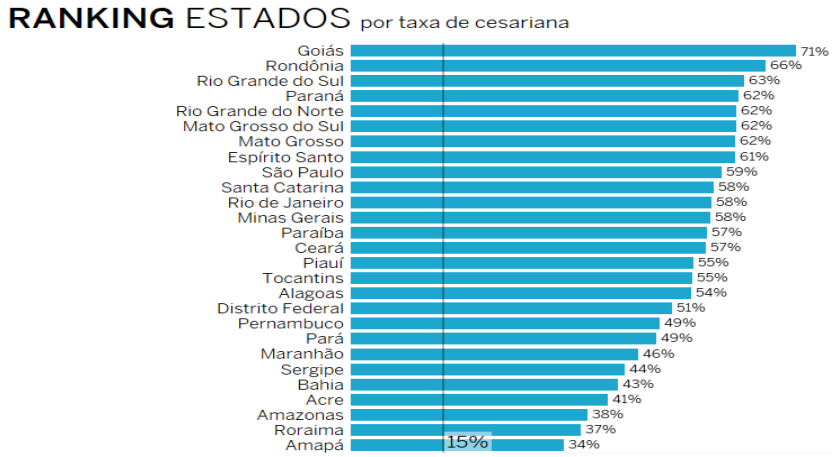
O momento estratégico se relaciona à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo. É nesse momento que deve se dar o cálculo para a superação dos obstáculos que se colocam para a efetivação de mudanças, sejam eles relativos à escassez de recursos econômicos, políticos ou institucionais-organizacionais. Está centrado na identificação do "que pode ser". E por último o momento tático-operacional é "o fazer", é o momento decisivo do planejamento situacional. É o momento tático-operacional que articula o planejamento situacional de conjuntura com o planejamento de situações-perspectivas (TEIXEIRA, 2010).

ISSN: 2316-9745
CIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
SCIENCE AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

Partiu-se da imersão sobre o PES apresentado por Matus (TEIXEIRA, 2010) e seguiu-se quatro momentos para o Planejamento estratégico do Município de Balneário Camboriú, Santa Catarina. Para tanto, o grupo recorreu a dados do sistema de informações disponíveis, indicadores, plano municipal, e demais evidências que comprovassem números de partos normais e cesareanos no municipio.

No Munício de Balneário Camboriú uma média de 380 partos mensais são realizados no hospital municipal, destes, 60% são de mulheres vindas de outros municípios. Do total de partos, 47% são partos naturais e 53% são partos cesariana. Esta taxa se assemelham a taxa apresentada pelo estado de Santa Catarina, conforme pode ser observado na Figura 1 - Taxa de cesarianas nos estados do Brasil, que apresenta as taxas de cesarianas dos estados do Brasil (BRASIL, 2022).

Figura 1 - Taxa de cesariana nos estados do Brasil

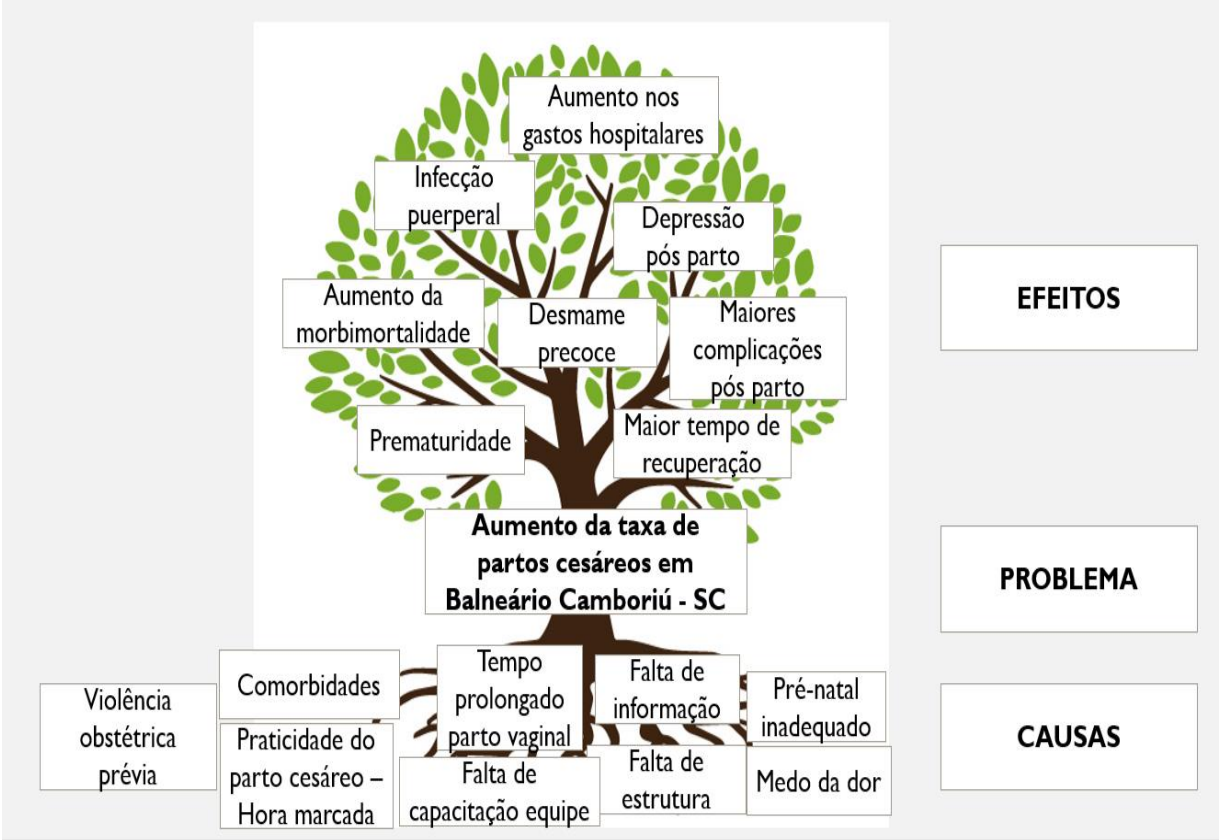


Fonte: SINASC – MS (2017)

Frente a esses dados, no momento explicativo, foi construída a árvore de problemas, Figura 2 – Árvore de Problemas, destacando no caule da mesma o problema identificado como, “a elevada taxa de partos cesáreos na cidade de Balneário Camboriú”. As causas do problema foram descritas nas raízes da árvore, sendo elas: a falta de informação acerca dos benefícios do parto normal, comodidade do agendamento dos partos cesáreos, falta de incentivo para a realização do parto normal, despreparo de equipes de saúde e da infraestrutura hospitalar para atendimento do trabalho de parto. Já nas folhas da árvore foram descritos os efeitos do elevado número de partos cesáreos identificados pelo grupo como: o aumento dos gastos hospitalares por internações mais prolongadas, aumento da morbidade

materna, maior índice de complicações pós-parto, maior índice de desmame precoce, maior índice de prematuridade e complicações neonatais.

Figura 2 – Árvore de problemas



Fonte: construído pelos próprios autores (2022).

Para dar seguimento ao PES, desenvolveu-se o momento normativo. Primeiramente descreveu-se o objetivo geral: diminuir a taxa de partos cesáreos, posteriormente, para cada causa identificada na árvore de problemas, foram descritos objetivos específicos, sendo eles: promover capacitação profissional, conscientizar a população e profissionais acerca dos benefícios do parto normal, realizar educação em saúde, cobrar a responsabilidade da gestão nos recursos para melhorar estrutura das unidades de saúde e contratação de profissionais de saúde. Ainda, foi elencado pelo grupo, como prioridade para o desenvolvimento do PES no município, um objetivo específico: promover a conscientização da população e de profissionais da saúde, acerca dos benefícios do parto normal, sendo traçadas ações para serem desenvolvidas, atividades, responsáveis pelas ações, prazos e recursos, conforme evidênciado no Quadro 1 - Ações do momento normativo.

Quadro 1 - Ações do momento normativo

Obejtivo específico: promover a conscientização da população e profissionais acerca dos benefícios do parto normal				
Ações	**Atividades**	**Responsáveis**	**Prazos**	**Recursos**
Promover encontros de educação permanente	Elaborar oficinas educativas com temas relacionados o pré-natal e parto;	Enfermeiro; Médico.	4 semanas	Computador; Data show; Material bibliográfico
Criação de grupos de gestantes	Promover encontros das gestantes com a equipe de saúde;	Enfermeiro; Técnico de enfermagem; Agente Comunitário de Saúde (ACS)	4 semanas	Telefone; Local adequado.
Elaborar folder explicativo com informações sobre os benefícios e complicações de cada via de parto	Elaborar folder para distribuição na comunidade;	Toda a equipe de saúde;	4 semanas	Computador; Material bibliográfico; Impressora.
Elaborar checklist de pré-natal	Criar um plano para esclarecimentos de dúvidas no pré-natal.	Enfermeiro; Médico.	2 semanas	Computador; Material bibliográfico; Impressora.

Fonte: construído pelos próprios autores (2022).

Dando continuidade à proposta do PES, o momento estratégico visa avaliar a viabilidade das ações pensadas e refletidas. Importante destacar que cada momento desenvolvido é um pensar e refletir flexível para o avançar e retornar caso identifiquem-se dificuldades ou inviabilidades no processo (TEIXEIRA, 2010). No momento estratégico foi importante descrever e refletir sobre as dificuldades, facilidades e estratégias para que efetivamente o PES seja desenvolvido e implementado. Portanto, foram identificadas a viabilidade, a factibilidade e a coerência dessas ações, conforme Quadro 2 – Momento Estratégico.

ISSN: 2316-9745
CIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
SCIENCE AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

Quadro 2 – Momento Estratégico

OBJETIVO	Conscientização da população e profissionais de saúde acerca dos benefícios do parto vaginal.
AÇÃO	Promover encontros de educação permanente.
DIFICULDADES	• Falta de tempo das usuárias em comparecer a UBS; • Falta de tempo na agenda da unidade para que seja dedicado exclusivamente a educação permanente; • Falta de disponibilidade de equipe multiprofissional para participar dos grupos de gestante; • Falta de espaço adequado para promoção dos encontros; • Falta de recursos para melhorar estrutura das unidades de saúde e contratação de profissionais de saúde.
FACILIDADES	• Bom relacionamento dos trabalhadores da UBS com as usuárias gestantes; • Engajamento dos profissionais da unidade em querer melhorar o atendimento aos usuários; • Presença de ACS nas equipes, facilitando a busca ativa e fortalecendo o elo usuários-profissionais da atenção básica.
ESTRATÉGIA	• Capacitar a equipe da Unidade • Promover Grupo de gestantes, que se reúna quinzenalmente • Realizar um cronograma (horário, dias e frequência); • Elaborar folder explicativo sobre o plano de parto; • Contar com o apoio do ACS para divulgar as ações e manter vínculo entre usuários e unidade.

Fonte: construído pelos próprios autores (2022).

Por último, o momento Tático Operacional(TO) é á gestão e implementação do PES. Para experienciar esse momento, uma vez que o prazo para o término da disciplina foi finalizado, existe o plano de desenvolvermos a primeira ação: promover encontros de educação permanente. Essa ação terá o início de implementação nas Unidades Básicas de Saúde, sendo elaboradas oficinas educativas com temas relacionados o pré-natal e parto para os profissionais e população. Na implementação do TO e durante as oficinas serão seguidas as seguintes etapas: I - Verificar o perfil das diferentes áreas de abrangência de cada unidade de saúde; II – Organizar ações junto à comunidade a partir do perfil desenhado, encontros quinzenais com integração por meio de cafés, cinema, piquenique; III – Acolhimento as gestantes, familiares e pertencentes ao ciclo gravídico, durante a espera da consulta pré-natal com distribuição de folders, encontros dialogados com vídeos sobre o tema e rodas de conversa, conforme quadro 3 – Momento Tático Operacional.

Quadro 3 – Momento tático operacional

AÇÃO	METAS	ETAPAS	PRAZO	STATUS
Educação Permanente Local: Unidades Básicas de Saúde Prioridade: Média	Orientar. Compreender. Pertencer. Acolher. Reduzir a alta taxa de parto cesárea.	I – Verificação do perfil das diferentes áreas de abrangência de cada unidade de saúde; II – Organizar ações junto a comunidade a partir do perfil desenhado, encontros quinzenais através de cafés, cinema, piquenique; III – Acolhimento as gestantes, familiares e pertencentes ao ciclo gravídico, durante a espera da consulta pré-natal através de folders, vídeos e rodas de conversa;	Contínuo	Aguardando

Fonte: construído pelos próprios autores (2022).

4. CONCLUSÃO

O relato de experiência evidencia a importância do processo de ensino aprendizagem do mestrado profissional, no qual experienciamos vivencias práticas a partir de cenários reais com ferramentas de gestão que são facilitadoras para o processo de trabalho de profissionais e gestores.

Ao final da disciplina, perecebeu-se que foi possível desenvolver o PES para o município de Balneário Camboriú em Santa Catarina, com a finalidade de reduzir os altos índices de partos cesáreos. O olhar da gestão para problemas como a atenção durante pré-natal, pré-parto e parto, pode ser mininizador de morte materna e fetal. As politicas públicas e programas para atenção a saúde materno infantil são possíveis de serem implementadas no processo de trabalho, quando se tem o diálogo com a equipe, a disponibilidade de indicadores para que os colaboradores possam perceber problemas de gestão e debatê-los utilizando-se de ferramentas como a de Carlos Matus, que auxiliou em todo processo de elaboração do PES para o município.

Percebe-se como limitação, para desenvolver o PES a dificuldades de acesso a algumas plataformas, indicadores, entre outros, necessários para esse momento. Desta forma, precisa-se de sensibilização, tanto dos profissionais de saúde, quanto dos gestores, para a importância de registros responsáveis e fidedignos, para efetivação e atualização de dados importantes para possibilitar mudanças de contextos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências, Atenção Hospitalar. **Proposta de Formulação da Rede Cegonha para a Região da Foz do Rio Itajaí (2013).** GM/Ms Nº 399, 2006. Deliberações CIB Nº 044, 2007 e Nº 127, 2007. Decreto Nº 7508, 2011. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/planos-de-acao-regionais/12295-regiao-de-saude-foz-do-rio-itajai/file . Acessado em: 20 de novembro, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde, 2022. Secretaria de saúde de Balneário Camboriú. **Barriga verde, Informativo Epidemiológico. Nascidos vivos no Estado de Santa Catarina.** Disponível em: https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/nascidos-vivos/BBV-Nascidos-Vivos-25-03-2022.pdf. Acessado em 20 de novembro, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**: contribuir para a Atenção Integral da Saúde da Mulher e Criança. Brasília: 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acessado em 22 de novembro, 2022

FLORES, Taina Ramos. et al. **Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 2, p.593-600, 2021. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.26792019. Acessado em 22 de novembro, 2022.

JORGE, Herla Maria Furtado. et al. **Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Promoção à Saúde, v. 28, n.1, p. 140-148, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p140. Acessado em 22 de novembro, 2022.

WHO. **Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre Taxas de Cesáreas**. WHO/RHR/15.02. Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acessado em 20 de novembro de 2022.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira, et al. **Incidência e características de Cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 6, p. 687-691, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000600011. Acessado em 23 de novembro de 2022.

SILVA, Elvis Vieira da Silva, et al. **Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.20, n.1, p.1-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100013. Acessado em 23 de novembro de 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2018. Disponível em https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-ptbr.pdf. Acessado em 20 de novembro de 2022.

TEIXEIRA, Carmem. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências** EDUFBA, 2010. P.161 Disponível em:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro_planejamento_em_saude_carmem_teixeira.pdf. Acessado em 20 de novembro de 2022.