

O ATENDIMENTO PRESTADO ÀS GESTANTES EM UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP: PRÁTICAS DE AÇÕES EVENTUAIS E CURATIVAS.¹

[Assistance offered to pregnant women at the health unit of Ribeirão Preto:
the practice of eventual and curative actions practice]

Maria das Dores do Vale Oba*
Maria Solange Guarino Tavares**

RESUMO: Este estudo foi realizado em duas Unidades Distritais de Saúde, que realizam atendimento às gestantes no município de Ribeirão Preto - S.P. O objetivo do trabalho foi conhecer e identificar o perfil do atendimento prestado às mulheres que utilizam estes serviços. Observa-se que a reorganização dos serviços de saúde em Ribeirão Preto, consolida a assistência médica como prática hegemônica, com o levantamento individual das queixas e/ou problemas de saúde. Percebe-se que diante do saber médico, as usuárias pouco questionam, sendo a consulta médica, bastante rápida e sem muito vínculo, ligada basicamente à realização dos exames físicos, tocoginecológicos e à solicitação de exames complementares, não havendo lugar para a fala e para o questionamento das mulheres.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem obstétrica; saúde da mulher; cuidado pré-natal.

INTRODUÇÃO

Acredita-se que o modelo atual de sistema de saúde, ainda está em sua fase incipiente e observa-se uma fragmentação dos serviços e a preocupação do setor privado com relação à "pseudo" perda de clientela. A credibilidade da rede pública de atendimento é um dos aspectos discutíveis, quando se analisa hábitos arraigados e muito bem trabalhados pelos detentores da tecnologia avançada, que levam ao consumismo da medicina privada e à medicalização, gerando uma maratona de utilização de procedimentos sofisticados que permitem uma visão

deturpada sobre a melhoria da qualidade da assistência à saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

No Estado de São Paulo até o final de 1984, o convênio das Ações Integradas de Saúde já havia sido assinado por 353 municípios paulistas, emergindo o papel do município como responsável pela prestação de serviços da saúde (TANAKA, 1991).

Observou-se uma série de mudanças após 1984 nos municípios do estado de São Paulo, seja na estrutura física e/ou de recursos humanos, assim como as normas técnicas do Sistema Único de Saúde(SUS), através da Lei nº 8.080 de 19 /09/ 1990, que estabeleceu os princípios de universalidade da atenção, equidade, integridade, regionalização e hierarquização, resolutividade, participação comunitária, descentralização e complementaridade do setor privado nesta assistência. Apenas os aspectos relativos à participação comunitária no Sistema Único de Saúde e a organização e atribuições dos Conselho de Saúde e Conferência de Saúde foram especificados através da Lei nº 8.142 de 28/12/90.

No município de Ribeirão Preto, no período compreendido entre 1984-1987, houve um crescimento de 46,6% de Unidades Básicas de Saúde; de recursos humanos houve um crescimento de 30,7% no nível universitário, 15,5% para o nível médio e 36,5% no nível elementar no setor público. Sendo que na equipe de enfermagem, a categoria que mais cresceu foi dos enfermeiros em 210% (MISHIMA et al.,1990).

A partir de 1986 foi definida a construção de novas Unidades Básicas de Saúde, a contratação de recursos humanos, a implantação de Sistema de Arquivos e Prontuários de pacientes, a retaguarda ambulatorial e de raio X, entre outros (ALMEIDA, 1991).

Assim, através da regionalização e hierarquização, universalização, integração e integralidade do atendimento, o sistema poderá alcançar a resolutividade e a efetividade do modelo assistencial vigente, iniciado com as Ações Integradas de Saúde(AIS), depois pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), agora, através do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, através do

¹ Dados da dissertação de mestrado: "*Assistência Prê-Natal: uma assistência integral ou fragmentada?*", apresentada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP em 27/9/96, com apoio financeiro do CNPq. Trabalho apresentado no *9º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem/97* e no *The International Council of Nurses, London, from 27 June to 1st July 1999*.

* Doutoranda do Programa Interunidades da EE-USP e EERP-USP, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP e Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-S.P., com especialização em: Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho e Administração Hospitalar. COREN-SP 29.446. End. R. Nitério 135 Ed. Fênix apto 43, Lagoinha, Ribeirão Preto-S.P. CEP: 14090-710. Fone: (0XX-16-6273041-9916757), mail: cyoba@coc.com.br.

** Prof.ª Dr.ª em Enfermagem e Titular do Centro de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro-Uberaba-Minas Gerais e orientadora do Programa Interunidades da EE-USP e EERP-USP.

Plano Municipal de Saúde, ora em execução. O mesmo reordena e reorganiza as ações, possibilita a promoção de um planejamento integrado através de ações corretivas à mesma, cujas metas gerenciais objetivam o alcance de **“mudanças sociais planejadas”**. Acredita-se que, por meio deste processo interativo, ordenado, regionalizado, hierarquizado e municipalizado, poderá ocorrer a efetivação das ações de saúde, no âmbito local.

O objetivo desta pesquisa foi conhecer e identificar o perfil do atendimento pré-natal prestado as mulheres que utilizam estes serviços.

Para tanto utilizamos a abordagem qualitativa, segundo MINAYO(1994 a), esta privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer; considera-os em número suficiente para permitir uma certa reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta. Para autora o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social e processo de conhecimento ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico.

PROCEDIMENTOS METOLÓGICOS

Os dados deste estudo fazem parte da Dissertação de Mestrado: *“Assistência pré-natal: uma assistência integral ou fragmentada?”* (OBA,1996), a qual foi apreciada pela comissão de ética do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, realizado no mês de janeiro de 1996, que prestam atendimentos de pré-natal, localizadas na região central e oeste do município de Ribeirão Preto-SP.

Elegeu-se a técnica de entrevista semi-estruturada e análise documental como instrumento de coleta de dados para análise.

Como sujeitos de nossa investigação, elegemos as gestantes usuárias deste serviço e os profissionais que atuam na assistência pré-natal, com intuito de obter dados a respeito da assistência pré-natal desenvolvida nestas Unidades Básicas Distritais de Saúde.

Foram entrevistados 20 atores sociais, 14 gestantes (7 de cada Unidade Distrital de Saúde) e 6 profissionais de saúde (3 de cada Unidade Distrital de Saúde), pois segundo MINAYO (1994-a) deve-se efetuar entrevistas em número suficiente, para permitir uma certa reincidência de informações e garantia de que as informações contenham o conjunto das expressões dos vários elementos informantes.

RESULTADOS

O perfil do atendimento pré-natal para as gestantes da UBDS da região central mostram as seguintes características:

- Bom atendimento
- O médico é atencioso
- O médico não explica nada só faz anotação
- O atendimento médico é como um particular e rápido
- O atendimento médico é mais fácil

Como podemos observar nesta fala abaixo:

____ *“...agora o atendimento médico tá mais fácil, mais perto de casa...Ah! agora eu faço aqui porque eu não tenho convênio é como se eu fosse em um consultório particular, o atendimento do médico foi como um particular ele examinou, foi rápido mais rápido que um particular. Ele explicou os exames, disse que tá tudo normal.”* V.P.J, 36 anos, multigesta, casada, primário completo, com renda familiar de quatro vezes ou mais o salário mínimo, do lar.

Os depoimentos identificam o atendimento médico como sendo bom, embora os discursos apareçam de forma contraditória, ou seja, ora as usuárias referem ao atendimento como sendo bom, médico atencioso, atendimento como um particular, e ora as mesmas relatam um atendimento sem muita explicação ou com explicação, mas de difícil entendimento, bastante rápido e sem muito vínculo.

“O modelo ideal do bom médico traduz-se em alguns requisitos que nem sempre correspondem à forma como é exercido o trabalho médico na prestação de serviços à clientela nas distintas modalidades. O bom médico é tido como aquele que, em primeiro lugar, trata bem o paciente e, depois, o que examina bem, aconselha, pede muitos exames, prescreve muitos remédios e a rapidez no atendimento” (CANESQUI, p. 196,1992).

Percebe-se que diante do saber médico, as usuárias pouco questionam.

Desta forma questiona-se este tipo de atendimento pode seguir as recomendações oficiais da Secretaria Municipal da Saúde(1994), ou seja, em todas as consultas deverão ser feitos uma anamnese e exame físico que deverá constar da averiguação das condições maternas(peso corporal, pressão arterial, presença de edema etc.) e condições fetais (medida da altura uterina e circunferência abdominal, ausculta dos batimentos cardíacos e palpação fetal). A idade gestacional deve ser avaliada em cada consulta. A atuação médica deve abranger a orientação alimentar, prescrição de sulfatoferroso e/ou vitaminas e minerais, tratamento de algumas patologias de menor complexidade(hiperemese, parasitose, anemia, infecção, hipertensão leve etc), deverá estar atento às manifestações e correção dos chamados “pequenos distúrbios da gravidez” (náusea e vômitos, pirose, alteração de hábitos intestinal, etc), bem como orientar quanto aos cuidados com as mamas(preparação do mamilo), prevenção de varizes,

estrias e etc. e esclarecimento de alguns aspectos relacionados à evolução da gravidez, parto e puerpério. Todos os dados obtidos deverão ser obrigatoriamente anotados na ficha obstétrica e no cartão da gestante em todas consultas de seguimento de pré-natal.

Para as gestantes da UBDS da região oeste o perfil dos atendimentos pré-natais mostram:

- Atendimento é muito bom
- Cada dia é um médico, isso é ruim
- Durante o atendimento há orientação sobre os exames, alimentação, medicamentos, de como ir para o hospital
- Pedem vários exames de rotina e ultra-som

Como podemos observar nesta fala abaixo:

____ *“É bom...Ah! porque eu gosto daqui, tudo que você fala eles explicam direitinho, eu gosto de vi aqui por causa disso. Eles fazem os exames que ajuda né, eles pedem os exames os ultra-som, que ajuda né.... Aqui é assim, cada dia é um médico, eu acho que isso é ruim né, eu acho que deveria ser um só. Eles me deixou um pouco confusa porque um fala uma coisa outro fala outra né...” (R.A.G., 23 anos, multigesta, amasiada, secundário completo, com renda familiar de duas vezes o salário mínimo, do lar).*

Nos serviços de pré-natal investigados por Nogueira (1994) observa-se que a consulta médica está ligada basicamente à realização dos exames físicos e tocoginecológicos e à solicitação de exames complementares, não havendo lugar para a fala e para o questionamento das mulheres, muito menos para as emoções. Este fato é coincidente em nossa investigação.

O “coisificar” da saúde está tão presente, que nesta nova lógica o que se estabelece no setor saúde é a da produção, como se as pessoas estivessem em uma linha de montagem, onde se busca produzir mais para diminuir custos e gerar mais lucro, independentemente da qualidade. O ser humano passou, nesse processo, a ser apenas objeto-insumo, e o produto final passou a ser a produção (TANAKA, 1995).

O perfil dos atendimentos pré-natais para os profissionais relatos coincidentes foram:

- Atendimento exclusivo de consultas médicas;
- Atendimento de enfermagem pré e pós - consulta médica e nos grupos de gestantes.

Como podemos observar nesta fala abaixo :

____ *“... O atendimento é falho porque não tem consulta de enfermagem, o médico não vê ela como um todo só vê a barriga e não o fator psicológico, tem problema de agenda se a mulher tiver um problema antes da consulta tem que rezar para ter uma consulta eventual, senão eia*

fica de lá para cá se o médico do P. A. achar que não é urgência ela fica sem resolver o seu problema, pois para o médico pode não ser angustiante mais para ela é. Se tivesse o programa teria a consulta de enfermagem, que poderia resolver este problema, a gente tenta conversar mais nem sempre dá para resolver...”

Parece que a consulta de enfermagem e as outras atividades educativas preencheriam as lacunas deixadas pela consulta médica, tornando-se um espaço de discussão e orientação. Observa-se nestes locais, que possuem a consulta de enfermagem, a dicotomia entre a consulta médica, que enfatiza unicamente os aspectos biológicos, e a consulta de enfermagem associada a atividades educativas, nas quais aspectos psíquicos e as experiências são levadas em consideração (NOGUEIRA, 1994).

Segundo Almeida; Rocha(1989), o que existe são saberes divididos, hierarquizados e dirigidos a diferentes agentes com graus de complexidade também de diferentes níveis, favorecendo que alguns dominem a concepção do trabalho e outros a execução no exercício da prática do poder. O conhecimento dos diferentes sujeitos não são compartilhados por todos os trabalhadores da saúde para revisões, elaborações, trocas ou experiências na elaboração de propostas de assistências de saúde que levem em consideração todo o processo do atendimento em saúde.

Lambertsen (1953) refere que entre os membros da equipe nenhum cargo é mais importante que o outro. Será lamentável que as relações entre os membros da equipe deixem transparecer graduações de categorias.

Relatos divergentes do perfil dos atendimentos pré-natais para os profissionais:

- Um atendimento tardio em consequência da informatização do agendamento
- Com acompanhamento eventual de odontologia e serviço social
- Inexistência de visita domiciliar e acompanhamento nutricional e psicológico
- Um atendimento médico realizado por estudantes e residentes com supervisão, em forma de rodízio
- Com acompanhamento eventual de odontologia, serviço social, psicológico e visita domiciliar
- Inexistência de grupo de gestantes no momento da pesquisa

Como podemos observar nesta fala abaixo:

____ *“...Olha é atendida mas tem demanda reprimida, pois não se dá conta de atender todo mundo, embora seja prioridade. Ela é atendida conforme a necessidade (consulta odontológica)...Tem(serviço social), mais é para unidade toda, a gestante é atendida só quando tem problema... Olha trabalho em grupo...No momento nós não reaquecessemos.... Olha é totalmente*

desregular, porque a pessoa que faz as visitas, faz visita para todas as áreas(visita domiciliar)...Olha eu acho que precisa melhorar muito...as orientações são feitas, mas na minha opinião poderia ser muito melhor, estas orientações precisariam sei lá de um outro espaço, não dá mais para ficar em cima de sinais e sintomas e tratamento médico”.

Os relatos dos profissionais e das gestantes destacam uma assistência pré-natal centralizada nas consultas médicas, no contexto da Assistência Integral à Saúde da Mulher. Segundo NOGUEIRA (1994) a assistência pré-natal deve contar, além das consultas médicas, com as consultas de enfermagem, odontológicas, nutricionais, psicológicas e de serviço social.

Observa-se que a reorganização dos serviços em Ribeirão Preto consolida a assistência médica como prática hegemônica, com o reconhecimento individual dos problemas e a solução dada pela prática médica essencialmente curativa. Evidencia-se que a prática de ações programadas passam a ser eventual.

As práticas de saúde se realizam fundamentalmente pela produção de consultas médicas do tipo pronto-atendimento. Ressalta que é inegável que a municipalização, com todas as suas críticas, está propiciando a extensão da cobertura de assistência médica e a criação de estruturas básicas de gerenciamento dos serviços de saúde nos governos municipais (HEIMANN, 1992).

Parece haver uma associação entre uma praxis institucional e a praxis profissional médica empobrecida por vários motivos, entre eles a falta de visão e experiência multiprofissional; e as atitudes e comportamentos de pouca reivindicação das mulheres por mais quantidade e qualidade da atenção pré-natal. Atores sociais que agem mais por resistência e por negação que por positividade nas propostas, as futuras mães falam, através do silêncio, da insatisfação e da ausência e a insegurança de que são vítimas (MINAYO, 1994b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) traz, no bojo, o conceito de integralidade, ou seja, assegurar aos indivíduos direito a atenção à saúde, dos níveis mais simples aos mais complexos, da atenção curativa à preventiva, bem como a compreensão do indivíduo em sua totalidade e dos indivíduos/coletividades em suas singularidades.

A integralidade com uma abordagem de atuação interdisciplinar cujo significado prático é o de romper os

níveis corporativos, cristalizados nas diversas profissões e, nas estruturas e da sua hierarquia, além da reorganização administrativa e de poder. Além disso o conceito de integralidade extrapola o âmbito do setor saúde e contrapõe-se a divisão crescente do trabalho, a sua fragmentação e especialização, que tendem a alienação a departamentalização e a burocratização.

No manual de subsídios e diretrizes do subprograma de assistência a saúde da mulher da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo(1986) comenta que é importante refletirmos não só em termos de cobertura e número de consultas oferecidas, mas torna-se indispensável uma reflexão mais aprofundada sobre a qualidade do atendimento prestado as gestantes. Devemos refletir que a gravidez não acontece “só na barriga”, no corpo da mulher se dão as transformações que são vividas intensamente e muitas vezes com conflitos.

Há de se entender esta mulher não só como “gestante” mas como uma pessoa que está passando por um dos períodos do ciclo da vida, ou seja, a gravidez é uma das fases de sua vida.

ABSTRACT: This study was undergone at two District Health Units, which give assistance to pregnant women in the municipality of Ribeirão Preto-SP. The objective of this paper was to know and identify the profile of the assistance given to women who use these services. One can observe that the reorganization of the health services in Ribeirão Preto strengthen the medical assistance as an hegemonic practice, with the individual survey about the complaints and/or health problems. One can notice that when in contact with medical knowledge, the clients question very little, leading to a very brief medical appointment and with no bond, related to physical examination, tocogynecologic and complementary exams, with no space for the women's speech and questions.

KEY WORDS: Obstetrical nursing; Women's health; Prenatal care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M. C. P. **O trabalho de enfermagem e a sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva-rede básica de saúde em Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, 1991. Tese (Livre Docência), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
2. ALMEIDA, M.C. P.; ROCHA J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Lei 8.080, **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 de setembro, 1990.

4. Ministério da Saúde, Lei 8.142, **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 de dezembro, 1990.
5. CANESQUI, A.M. Consumo e avaliação dos serviços de saúde. In: COHN, A. et al.; coordenadores SPÍNOLA, A.W.P. et al. **Pesquisa social em saúde**. São Paulo : Cortez, 1992. p. 175-212.
6. LAMBERTSEN, E. C. **Equipe de enfermagem**: Organização e funcionamento. Rio de Janeiro : ABEn, 1953.
7. HEIMANN, L. S. et al. **O município e a saúde**. São Paulo : Hucitec, 1992.
8. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 3ªed. Rio de Janeiro : Hucitec-Abrasco, 1994a.
9. In: NOGUEIRA, M.J. **Assistência Pré-Natal**: prática de saúde a serviço da vida. Rio de Janeiro : Hucitec, 1994b.
10. MISHIMA, M.C.S. et al. Recursos humanos na implantação das ações integradas de saúde no município de Ribeirão Preto-visão da equipe de enfermagem. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6 n.1, p.40-42,1990.
11. NOGUEIRA, M.I. **Assistência pré-natal**: prática de saúde a serviço da vida. Rio de Janeiro : Hucitec, 1994.
12. RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Coordenação do programa de assistência integral a saúde da mulher do município de Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto, 1994 (mimeo.)
13. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da saúde de São Paulo. **Subprograma de Saúde da Mulher. Subsídios e Diretrizes**. São Paulo : Grupo de Saúde da Mulher, 1986.
14. _____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Subprograma de Saúde da Mulher. Pré-Natal Normal v. 2**. São Paulo : Grupo da Mulher, 1986.
15. TANAKA, O. Y. A municipalização dos serviços de saúde no Estado de São Paulo. **Saúde em Debate**, Londrina, v.33, p.73-79, 1991.
16. TANAKA, A. O d' A. **Maternidade**: dilema entre nascimento e morte. São Paulo : Hucitec, 1995.

Endereço do autor:
Rua Niterói, 135/43 - Lagoinha
14090-710 - Ribeirão Preto - SP