

PERFIL DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO FEMININA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ASSISTANCE PROFILE TO FEMININE POPULATION IN PUBLIC HEALTH SERVICES.

*Inez Sampaio Nery*¹

RESUMO: O estudo tem por objeto a atenção à mulher em Teresina. Pretende refletir e buscar soluções para a alta morbi-mortalidade desta população no Piauí, visto que a maioria dos óbitos ocorrem por fatores passíveis de prevenção, dentre eles: aborto, infecções, hemorragias e toxemias. A pesquisa foi realizada em 42 instituições prestadoras de assistência à saúde da mulher, em 1993, em Teresina-Piauí. Os resultados mostraram que a maioria dos atendimentos ocorre em ginecologia, seguida da assistência pré-natal. Os serviços carecem de profissionais especializados e, entre as atividades menos realizadas, encontram-se os grupos de discussão e palestras. O sistema de registro de dados é precário, não discriminando o atendimento por faixa etária e/ou por grupo específicos, tais como mulheres idosas, em climatério, violentadas e adolescentes. Pouca ou nenhuma avaliação é feita nas instituições de saúde que assiste a mulher. Assim, avaliações da qualidade dos serviços e treinamentos constantes de capacitação de profissionais devem ser realizados se o desejo é erradicar ou reduzir a morbi-mortalidade feminina.

UNITERMOS: Atenção à saúde - População feminina - Perfil.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde implantado no Brasil tem nos mostrado um quadro extremamente desanimador, caracterizado pela ineficácia e/ou ineficiência no atendimento, inadequação às necessidades da população, insuficiência de recursos materiais, humanos e financeiros, desqualificação dos profissionais de saúde, equipamentos arcaicos. A assistência está concentrada nos hospitais em detrimento do serviço preventivo de saúde. Observa-se a predominância da assistência na rede privada. Enfim são problemas que surgem em decorrência de um modelo de Estado antipopular, privatizado e centralizador.

O presente estudo é um levantamento sobre o "Perfil de Atenção à Saúde da População Feminina" em Teresina-PI.

¹ Enfermeira e Profa. Adjunta IV do Departamento de Enfermagem da UFPI

O alto índice de morbi-mortalidade da população feminina no Brasil, e conseqüentemente no Piauí, ocorre por causas preveníveis. No caso de mortes maternas as causas mais freqüentes são as toxemias, o aborto, as infecções e as hemorragias.

As precárias condições de atendimento à mulher, como os insuficientes recursos materiais, humanos e financeiros, as queixas apresentadas pelas usuárias em relação ao atendimento nas instituições de saúde, a falta de política adequada para os serviços de planejamento familiar, a questão da não resolutividade da rede básica, dentre outras, foram as justificativas para a realização desta pesquisa.

Esperamos que o levantamento de dados subsidie a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos pressupostos seriam a assistência integral, a plena acessibilidade aos serviços fazendo com que haja desenvolvimento de ações educativas transformadoras.

OBJETIVOS

Geral

Caracterizar a atenção prestada à saúde da população feminina nos serviços públicos de saúde, através da identificação e avaliação das ações e procedimentos desenvolvidos nas Instituições de Saúde de Teresina-PI.

Específicos

1. Identificar as Unidades de Saúde da Rede Pública de Serviços que prestam assistência à população feminina em Teresina-PI.
2. Identificar atividades e procedimentos de assistência prestada pelas Instituições de Saúde da Rede Pública em Teresina-PI.

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA EM ESTUDO

A população geral do Piauí, com base nos resultados preliminares do censo de 1991, é de 2.581.215 habitantes, sendo 1.319.937 do sexo feminino. A população de Teresina, capital do Piauí, um dos Estados mais pobres da Federação, nesse mesmo ano era de 598.411 habitantes, sendo que 93% se concentram na zona urbana. O sexo feminino é representado por 54% dos 556.073 habitantes da zona urbana e por 49% dos 42.338 habitantes da zona rural. Esta população vem crescendo em decorrência do crescimento vegetativo e da migração. A população feminina de Teresina é de 320.304 habitantes. São 16.016 famílias faveladas, que não dispõem de condições de infra-estrutura básica, constituindo grupos de riscos epidemiológicos.

A densidade demográfica da capital é de aproximadamente 3.150 hab/km² e a taxa de crescimento demográfico, na década de 1970/1980, foi 5,53% ao ano e, em 1980/1991, atingiu 4,27% ao ano. A população feminina é predominante na zona urbana enquanto o sexo masculino é maioria na zona rural.

Teresina possui 110 bairros dos quais os mais populosos, Itararé (Sudeste), Mocambinho (Norte) e Promorar (Sul), são formados por conjuntos habitacionais.

A economia de Teresina tem como sustentação o setor terciário (comércio, serviços e administração pública). Mais da metade da população é de baixa renda, com renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos.

Segundo dados coletados no Plano Municipal de Saúde de Teresina, 1993, o número de pessoas desempregadas é em torno de 43,79% e subempregadas de 3,99%.

Segundo dados do Instituto de Pesquisas Econômicas e Agropecuárias, publicados no Jornal Folha de São Paulo, Teresina tem 44,17% da sua população formada de miseráveis.

Teresina possui 958 escolas, destas 422 oferecem pré-escola, sendo 24 municipais, 86 estaduais e 312 particulares.

A rede de 1º Grau é composta de 456 escolas, sendo 34 municipais, 128 estaduais e 294 particulares. O 2º Grau é formado por 80 escolas, sendo 01 municipal, 18 estaduais e 59 particulares. O ensino de 3º Grau conta com 02 universidades públicas e 01 particular.

Como podemos observar a rede escolar privada supera a pública.

O Sistema de Saúde do Município de Teresina é constituído de serviços públicos: Federais, Estaduais e Municipais, Serviços Privados e Filantrópicos nos níveis ambulatorial e de internação através de: 36 laboratórios, 11 clínicas de radiologia, 02 clínicas, 55 centros de saúde, sendo 20 tipo I, 26 tipo II e 09 tipo III, 33 ambulatórios especializados tipo I e 02 ambulatórios especializados tipo II, 09 unidades mistas, 10 hospitais gerais, 17 hospitais especializados, 38 creches, sendo 16 municipais, 20 estaduais e 02 federais, 74 consultórios odontológicos e 132 consultórios médicos credenciados.

Os estabelecimentos de saúde estão discriminados por 09 (nove) módulos sanitários segundo dependência administrativa.

O município de Teresina dispõe de 242 estabelecimentos de saúde. Destes, 29,33% (71) pertencem ao setor público e 70,66% (171) pertencem à rede privada. Das unidades de saúde pertencentes ao setor público, 59,15% (42) são formados por centros de saúde situados em geral na periferia urbana e zona rural, sendo a Fundação Municipal de Saúde responsável por 85,71% (36) deles.

O Sistema de Saúde de Teresina oferece à população 3.354 leitos distribuídos nas áreas de clínica médica, pediatria, obstetrícia, doenças infecto-contagiosas, psiquiatria e especialidades. Destes, 1.789 são leitos privados e

1.565 são leitos públicos e filantrópicos, estando assim distribuídos na rede: federal - 56 leitos; estadual - 1.320 leitos; municipal - 108 leitos; e filantrópicos - 81 leitos.

O total geral das consultas médicas, no ano de 1992, em todos os módulos sanitários, foram: 449.909 em gineco-obstetrícia e 22.440 em oncologia. As internações foram de 28.676 pacientes em ginecologia e obstetrícia e de 3.110 pacientes em oncologia.

Devido às várias especialidades (oncologia, cardiologia e outros), Teresina, além de atender seus habitantes, atende ainda os pacientes provenientes dos Estados do Maranhão, Pará, Amazonas, Ceará e Tocantins, que constituem cerca de 40% do atendimento realizado na sua rede ambulatorial e hospitalar.

Com relação a organismos de promoção da mulher, constatamos como governamentais: 01 Delegacia de Proteção à Mulher subordinada à Secretaria de Justiça do Estado e 01 Conselho Municipal de Direitos da Mulher; como não governamentais: 01 Movimento de Defesa da Mulher Piauiense, 01 Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais e 01 Coordenação Provisória de Movimentos de Mulheres.

No que diz respeito às creches, o Estado do Piauí possui 74, sendo assim distribuídas: 38 em outras cidades e 36 em Teresina. Destas, 20 creches são estaduais, 16 são municipais e 02 são federais.

Desde o início de 1993, em Teresina, está ocorrendo o processo de municipalização com a formação do Conselho Municipal e do Conselho Estadual de Saúde. No que diz respeito à saúde da mulher, foi instalado em Teresina-PI e em oito (08) outros municípios do Estado o Comitê de Prevenção de Morte Materna e a realização de seminários sobre Prevenção de Mortalidade Materna e Adolescente Grávida. Também foi implantado no Centro de Saúde Lineu Araújo o Programa de Saúde ao Adolescente que servirá de ponto de referência para as Unidades de Saúde da periferia de Teresina.

METODOLOGIA

É um estudo exploratório, já realizado junto às Instituições de Saúde da Rede Pública e Filantrópica que prestam assistência à população feminina em Teresina-PI. Desenvolveu-se através da aplicação de três (03) instrumentos de coleta de dados, sendo um para caracterização do município, outro aplicado junto às unidades de internação gineco-obstétrica de hospitais gerais e o terceiro utilizado para a Rede Pública de Saúde. Os anexos deste estudo encontram-se no trabalho original.

A coleta de dados foi realizada em 42 (quarenta e duas) instituições de saúde prestadoras de assistência à saúde da mulher, sendo 23 municipais, 07 estaduais, 06 federais, 04 da ação social e 02 filantrópicas, no período de 10 de abril a 16 de setembro de 1993. A coleta de dados contou com a colaboração de 04 bolsistas enfermeiras que obtiveram informações junto aos enfermeiros e administradores das instituições, referentes ao ano de 1992 e de janeiro a março de 1993.

Os dados foram analisados quantitativamente, utilizando-se o tratamento estatístico.

O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO FEMININA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE (POSTOS, CENTROS, AMBULATÓRIOS, UNIDADES MISTAS E MÓVEIS)

As unidades de saúde pesquisadas perfazem um total de 41, sendo todas situadas na zona urbana de Teresina-PI, assim distribuídas: 06 da rede federal, (03 da LBA e 03 do Ex-INAMPS); 07 da rede estadual, 01 filantrópica, 04 da arquidiocese de Teresina e 23 da rede municipal, destas 02 são unidades móveis. A maioria das unidades de saúde ficam localizadas na periferia das cidades, o que facilita o acesso à população urbana.

Observou-se deficiência quanto ao sistema de registro, no entanto as informações obtidas serão apresentadas neste estudo.

A maioria dos atendimentos realizados na atenção à população feminina nas unidades de saúde de Teresina, no ano de 1992 e janeiro, fevereiro e março de 1993 foi em ginecologia, com 169.181 atendimentos, seguida por assistência pré-natal com 65.961 atendimentos, pré-natal e ginecologia 62.255 atendimentos, prevenção de câncer cérvico-uterino com 54.360, atendimentos e para planejamento familiar 36.036.

Quanto aos recursos humanos e à capacitação para o trabalho na área da saúde da mulher, observa-se na Tabela 01 que a maioria dos profissionais que prestam assistência à mulher é de nível médio e/ou elementar. No que se refere ao nível superior, a maioria é constituída de médicos, a seguir odontólogos e enfermeiros, respectivamente.

Especializados, treinados ou com a capacitação profissional em saúde da mulher destacam-se 38 ginecologistas e 36 enfermeiras. A Tabela demonstra que a grande maioria dos profissionais não são preparados para o trabalho nesta área específica.

TABELA 01 - DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS PARA ATENÇÃO À MULHER EM UNIDADES DE SAÚDE QUANTO À CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA TERESINA-PI - SETEMBRO DE 1993.

RECURSOS HUMANOS	TOTAL	CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER		
		Mestre	Especialista	Treinamento Capacitação
NÍVEL SUPERIOR				
Médicos: Ginecologista	112	02	32	04
Obstetra	76	-	11	01
Enfermeira	89	-	-	36
Nutricionista	23	-	-	02
Assistente Social	25	-	-	01
Odontólogo	133	-	-	01
Psicólogo	10	-	-	-
Bioquímico	20	-	-	-
Fonoaudiólogo	02	-	-	-
Fisioterapeuta	03	-	-	-
Médicos: Anestesista	16	-	-	-
Radiologista	08	-	-	-
Oftalmologista	04	-	-	-
Hematologista	01	-	-	-
Clínico	68	-	-	-
Cardiologista	06	-	-	-
Dermatologista	02	-	-	-
Urologista	01	-	-	-
Dermatologista	02	-	-	-
Urgentista	15	-	-	-
SUBTOTAL	616	02	43	49
NÍVEL MÉDIO OU ELEMENTAR				
Técnico de Enfermagem	76	-	-	06
Auxiliar de Enfermagem	321	-	-	23
Atendente de Enfermagem	334	-	-	18
Técnico em Citologia	03	-	-	-
Outros*	322	-	-	-
SUBTOTAL	1056	-	-	47
TOTAL	1672	02	43	96

* OBS.: Não foi discriminado em separado, porém este item inclui: auxiliar e agente administrativo, atendente odontológico, auxiliar de serviços diversos, vigia, copeiro e motorista.

As atividades e procedimentos que se destacam na atenção à população feminina, em Teresina (PI), são de assistência no pré-natal, no puerpério, em planejamento familiar, na prevenção de câncer cérvico-uterino e de mama.

TABELA 02 - DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS PRESTADOS NA ATENÇÃO À GESTANTE EM UNIDADES DE SAÚDE. TERESINA-PI, SETEMBRO DE 1993.

ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS	REALIZAÇÃO		EM UNIDADES		DE SAÚDE		TOTAL	
	Sempre		Ocasionalmente		Nunca			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Gestante tem no mínimo 4 consultas	29	70,7	06	14,7	06	14,6	41	100
Anamnese	35	85,4	01	02,4	05	12,1	41	100
Exame físico geral	34	82,9	02	04,8	05	12,1	41	100
Exame físico obstétrico	34	82,9	02	04,8	05	12,1	41	100
Exame de laboratório	34	82,9	02	04,8	05	12,1	41	100
Controle de pressão arterial	33	80,5	03	07,3	05	12,1	41	100
Vacina antitetânica	32	78,0	02	04,8	07	17,1	41	100
Controle ponderal	24	58,5	10	24,4	07	17,1	41	100
Suplementação alimentar	06	14,6	09	09,8	31	75,6	41	100
Preparo para aleitamento natural	20	48,8	12	29,3	09	21,9	41	100
Assistência odontológica	11	26,8	13	31,7	17	41,5	41	100
Referência, quando necessário	30	73,2	04	09,8	07	17,1	41	100
Controle de DST	20	48,8	13	31,7	08	19,5	41	100
Orientações específicas de gravidez	30	73,2	06	14,6	05	12,1	41	100
Palestra	04	09,8	08	19,5	29	70,8	41	100
Grupo de reflexão com abordagem feminista	00	00,0	02	04,8	39	95,2	41	100
Grupo de discussão	01	02,4	06	14,6	34	83,4	41	100
Exame ginecológico com colheita de material preventivo	30	73,2	04	09,8	07	17,1	41	100

A Tabela 02 evidencia que, em 29 (70,7%) das Unidades de Saúde que prestam assistência à gestante, sempre realizam, no mínimo, 04 consultas por gestantes. A consulta pré-natal consta de: anamnese presente em 35 (85,4%) Unidades de Saúde; exame físico geral e obstétrico, exame de laboratório em 34 (82,9%) Unidades de Saúde; controle de pressão arterial em 33 (80,5%) Unidades de Saúde; vacina antitetânica em 32 (78,9%) Unidades de Saúde; referência quando necessário, orientações específicas de gravidez e exame ginecológico com colheita de material preventivo em 30 (73,2%) Unidades de Saúde. A Tabela demonstra que existem atividades nunca realizadas, entre elas: grupo de reflexão com abordagem feminista em 24 (85,7%) Unidades de Saúde e suplementação alimentar em 31 (75,6%) Unidades de Saúde e palestra em 29 (70,8%) Unidades de Saúde.

Na atenção à saúde da puérpera, as atividades e procedimentos, tais como orientação sobre aleitamento materno e exame ginecológico e distribuição de métodos anticoncepcionais, foram realizados em 39% (16) e 34,1% (14) das Unidades de Saúde, respectivamente.

No que se refere à assistência em planejamento familiar, pode-se observar na Tabela seguinte os dados coletados nas Unidades de Saúde.

TABELA 03 - DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS PRESTADOS NA ASSISTÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UNIDADES DE SAÚDE. TERESINA-PI, SETEMBRO DE 1993.

ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS	REALIZADAS		EM UNIDADES		DE SAÚDE		TOTAL	
	SEMPRE		OCASIONALMENTE		NUNCA			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Grupo de reflexão baseado nas vivências das próprias mulheres ou palestras, grupos de discussão	02	04,9	03	07,3	36	87,8	41	100
Anamnese com preenchimento de ficha	16	39,0	03	07,3	22	53,6	41	100
Exames físicos	16	39,0	03	07,3	22	53,6	41	100
Exames de mamas	14	34,1	04	09,8	23	56,1	41	100
Educação para auto-exame de mama	14	34,1	04	09,8	21	51,2	41	100
Exame ginecológico	15	36,6	04	09,8	22	53,6	41	100
Análise da escolha e prevenção do método anticoncepcional	16	39,0	04	09,8	21	51,2	41	100
Colheita de material para exame colpocitológico	16	39,0	04	09,8	21	51,2	41	100
Teste de Schiller	09	30,0	06	14,6	26	63,4	41	100
Toque ginecológico	13	31,7	03	07,3	25	62,9	41	100
Controle de DST	17	41,5	02	04,9	22	53,6	41	100

Na Tabela 3 observa-se que, em sua maioria, as atividades e procedimentos relativos ao planejamento familiar nunca são realizados.

Entre as atividades sempre realizadas em Unidades de Saúde em relação ao planejamento familiar encontram-se: controle da DST em 41,5% (17) e anamnese com preenchimento de ficha, exame físico, análise de escolha e prevenção do método anticoncepcional, colheita de material para exame colpocitológico em 39,0% (16). A seguir, exame ginecológico em 36,6% (15) e exame de mamas com educação para auto exame de mamas em 34,4% (14).

Os métodos anticoncepcionais mais indicados nas Unidades de Saúde são: pílulas 80,5% (33) e camisinha 73,2% (30) e os métodos menos utilizados em sua maioria foram DIU e diafragma 60,9% (25); e a seguir laqueadura tubária 53,7% (22) e métodos naturais 46,3%. No que diz respeito à disponibilidade dos métodos está a camisinha 73,2% (30) em Unidades de Saúde e pílulas 61,0% (25) em Unidades de Saúde; a seguir geléia/óvulo/espermicidas em 46,3% (19). Os métodos anticoncepcionais menos disponíveis são: DIU 73,2% (30) e diafragma 75,6% (31).

Quanto às atividades desenvolvidas na consulta de retomo para controle dos métodos anticoncepcionais, em mais da metade das Unidades de Saúde eram distribuídos métodos anticoncepcionais 56,4% (23), avaliação de PA em 53,7% (22), exame ginecológico anual diagnóstico, tratamento de intercorrência clínicas em 51,2% (21), colheita de material para exame colpocitológico anual e orientação quanto ao auto-exame de mamas em 41,4% (17). A seguir, avaliação do estado geral de saúde acontecia em 39,0% (16) das Unidades de Saúde, sendo que apenas 26,8% (11) delas realizavam avaliação do peso e exames das mamas. Estas mesmas atividades deixaram de ser realizadas, variando num percentual de 19,2% (02) a 36,6% (15).

As atividades e procedimentos na assistência à mulher na prevenção do câncer ginecológico e de mama que são sempre realizadas nas Unidades de Saúde variaram de 48,8% a 78,0%, sendo assim discriminados: diagnóstico e tratamento de intercorrência e orientação as mulheres para prevenção do câncer ginecológico 78,0% (32); exames de mamas, exame ginecológico, colheita de material para exame colpocitológico 75,6% (31); anamnese 73,2% (30); exame físico geral 70,7% (29); educação para controle de DST e de portadoras de grau II, III e IV de papanicolau 65,9% (27); orientação às mulheres na prevenção de DST, AIDS 53,7% (22); e teste de Schiller e toque ginecológico 48,8% (20).

A seguir serão descritos alguns aspectos detectados neste estudo quanto à faixa etária e grupo de mulheres, sistema de referência e contra-referência, hospitalização e apoio laboratorial.

A maioria das Unidades de Saúde de Teresina, num percentual que varia de 80,5% (33) a 92,7% (38), não atendem a população feminina, fazendo discriminação por faixa etária e por grupos específicos de mulheres (climatério, idosas, violentadas, adolescentes), e também são poucas as atividades isoladas, dentre elas a consulta e educação à saúde. O Programa de Atenção à Saúde do Adolescente no Estado encontra-se em fase de implantação.

O sistema de referência e contra-referência para consulta a gestantes e mulheres, por todos, de patologias ginecológicas em 70,7% (29) das Unidades de Saúde, para adolescentes em 53,6% (22), para mulheres com patologia geral em 48,8% (20) e para mulheres com problema de infertilidade em 39,0% (16).

O sistema de referência e contra-referência no nível ambulatorial em Teresina deixa muito a desejar. Muitas vezes há encaminhamentos de clientes sem garantia de atendimento. Contudo, para atendimento a gestante de risco e adolescentes grávidas, existe um serviço altamente especializado que serve de referência para todo o Estado.

Em casos de hospitalização, para a população feminina o sistema de referência ocorre em sua maioria para mulheres com câncer de colo de útero e mamas em 70,7% (29), particularmente em 65,9% (27), gestante de risco em 63,4% (26), mulheres com demais patologias em 60,9% (25) e mulheres portadoras de doenças sexualmente transmissíveis em 56,4% (23).

Vale ressaltar que Teresina, além de possuir leitos disponíveis na rede pública e filantrópica, possui na rede privada vários hospitais especializados, todos conveniados com o SUS, IAPEP, dentre outros.

Existe apoio laboratorial e radiológico na rede de serviços de saúde em sua maioria, sendo citologia 87,8% (36), bioquímica e hematologia 80,5% (33), bacteriologia e radiologia 65,8% (27) e ultrassonografia 60,9% (28). Existe apoio tanto na rede pública como nas conveniadas com o SUS, no entanto o serviço de hematologia pertence ao Estado. Quanto à atividade de citologia, poucas são as Unidades de Saúde Públicas que dispõem deste serviço; algumas instituições

apenas realizam a colheita de material ginecológico, sendo este encaminhado a laboratórios particulares. A grande maioria das Unidades de Saúde tem convênio com a rede privada para atendimento de serviços: bioquímicos, bacteriológicos, radiológicos e ultrassônicos.

O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO FEMININA EM MATERNIDADES E UNIDADES DE INTERNAÇÃO GINECO-OBSTÉTRICAS DE HOSPITAIS PÚBLICOS.

Foram pesquisadas 02 maternidades, 02 unidades obstétricas e ginecológicas e 02 unidades de ginecologia, perfazendo um total de 06 instituições de saúde, sendo 03 estaduais, 02 filantrópicas e 01 municipal.

Teresina possui 417 leitos de internação para atendimento gineco-obstétrico na rede pública, sendo assim distribuídos: 42,0% (175) leitos clínicos obstétricos, 24,9% (104) cirúrgicos obstétricos, 2,6% (11) clínicos ginecológicos e 19,7% (82) cirúrgicos ginecológicos, 3,1% (13) para curetagem, 5,5% (23) pré-parto, 1,2% (05) UTI e 1,0% (04) para recuperação pós-anestésica. Ainda possui 256 leitos para recém-nascidos, sendo distribuídos, em alojamento conjunto, berçários normais e patológicos. Possui 19 salas de parto e 14 salas de cirurgia e curetagem.

Quanto aos recursos humanos e à sua capacitação para assistência à mulher nos serviços de internação, constatou-se que, dos 295 profissionais de nível superior, existiam apenas 02 mestres, 54 especialistas e 15 com treinamento/capacitação específica, sendo que os médicos e enfermeiras foram os que mais realizaram cursos. O treinamento/capacitação foi realizado pelo Ministério da Saúde através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). Todavia o pessoal de nível médio e elementar de enfermagem, num total de 301 elementos, não realizaram cursos e/ou treinamentos.

De acordo com a distribuição dos profissionais por turno e horas de trabalho em maternidades e unidades obstétricas e ginecológicas de hospitais públicos, observou-se que a maioria dos médicos trabalham em regime de 24 horas e o pessoal de enfermagem em turnos de 12 horas.

Os indicadores de saúde encontrados em maternidades e/ou unidades gineco-obstétricas de hospitais públicos de Teresina-PI, no ano de 1992 e de janeiro a março de 1993, foram: óbitos maternos por causas obstétricas - 12; altas e óbitos - 21.403; nascidos mortos - 408; nascidos vivos - 17.957; cesáreas - 5.939; partos normais - 12.415; óbitos por cesáreas - 3.748 e curetagem 3.294. De acordo com os cálculos, o índice de cesáreas em Teresina é de 32,35%, considerado elevado, tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza uma taxa de 10,0%. O índice de abortamento é de 16,95%.

Com relação ao tempo de permanência hospitalar, evidenciou-se que no atendimento ao parto normal é de 24 a 48 horas, para parto cesariana é de 48 a 72 horas e em cirurgia ginecológica varia de 24 horas a mais de 72 horas.

TABELA 04 - DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS EM MATERNIDADES E/OU UNIDADES GINECO-OBSTÉTRICAS DE HOSPITAIS PÚBLICOS. TERESINA-PI, SETEMBRO DE 1993.

SERVIÇOS DISPONÍVEIS	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ambulatório de pré-natal e ginecologia	05	83,3	01	16,7	06	100
Banco de Sangue	04	66,7	02	33,3	06	100
Laboratório de Análise Clínica	06	100,0	00	00,0	06	100
Radiologia	06	100,0	00	00,0	06	100
Ultrassonografia	05	83,3	01	16,7	06	100
Tomografia Computadorizada	01	16,7	05	83,3	06	100

Mediante a Tabela 4 observa-se que 100,0% (06) das instituições têm laboratórios de análises clínicas e radiologia e 83,3% (05) têm ambulatório de pré-natal e ginecologia e ultrassonografia. Com relação ao Banco de Sangue, existe um Hemocentro em Teresina que atende a todas as instituições, ficando nas instituições inquiridas apenas depósitos de sangue que corresponde a 66,7% (04) das mesmas, e o serviço de tomografia computadorizada existe em 16,7% (01).

TABELA 05 - DISTRIBUIÇÃO DE ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM AMBULATÓRIOS DE MATERNIDADES E/OU UNIDADES GINECO-OBSTÉTRICAS DE HOSPITAIS PÚBLICOS. TERESINA-PI, SETEMBRO DE 1993.

ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS	SIM		NÃO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Pré-Natal	03	50,0	03	50,0	06	100
Planejamento Familiar	03	50,0	03	50,0	06	100
Prevenção de Ca. Cérvico Uterino	04	66,7	02	33,3	06	100
Acompanhamento ao Puerpério	03	50,0	03	50,0	06	100
Palestras	01	16,7	05	83,3	06	100
Controle de D.S.T.(s)	01	16,7	05	83,3	06	100

Na Tabela 05 verifica-se que a metade das instituições realizam as atividades de pré-natal, planejamento familiar, palestras e acompanhamento ao puerpério; 66,7% (04) realizam prevenção de câncer cérvico uterino (PCCU) e mamas. Porém, 83,3% (05) das instituições pesquisadas deixam de realizar controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST).

De acordo com os dados levantados sobre a atenção à população feminina, verificou-se nos últimos 5 anos que 50,0% (03) dos serviços de internação a realizaram, destacando-se que a investigação foi maior em 2 destas instituições, por serem hospital-escola. As pesquisas realizadas foram em torno de 20; tanto o título, objetivos, população alvo encontram-se no trabalho original.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Com o propósito de investigar o perfil de atenção à população feminina nos serviços de saúde na área urbana de Teresina-PI, chegou-se às seguintes conclusões:

– A assistência integral à mulher é institucionalizada nos níveis federal, municipal, estadual e na área filantrópica.

– A atenção à população feminina em Teresina-PI ainda não é realizada plenamente, necessitando ainda colocar em funcionamento todas as ações preconizadas pelo PAISM.

– Atividades e procedimentos na atenção à mulher no que diz respeito à assistência durante a gestação, puerpério, no planejamento familiar, na prevenção de câncer ginecológico e de mama e, também, a grupo de mulheres por faixa etária, apesar de existirem, necessitam ser melhor realizados e os serviços melhor estruturados.

– Há carência de recursos humanos na atenção à população feminina qualitativamente e quantitativamente. Apesar de sua formação profissional, não são todos capacitados, sendo os médicos e os enfermeiros ainda os que mais se capacitaram.

– Os serviços estatísticos precisam ser melhor estruturados e valorizados, pois os dados são imprescindíveis aos profissionais de saúde e/ou instituições de saúde. O registro de atendimento apresenta-se inadequado e insuficiente, havendo algumas unidades de saúde que não fornecem dados.

– O sistema de referência e contra-referência, apesar de existir nas instituições de saúde, necessita ser melhorado quanto à consulta e hospitalização da clientela feminina.

– A maioria das instituições de saúde, apesar de atuarem em programas de atenção à mulher, tem os seus serviços pouco avaliados.

Em síntese, as instituições de saúde encontram-se estruturadas para prestarem assistência integral à mulher e os profissionais de saúde mantêm expectativas no sentido da expansão dos programas de atenção à mulher, bem como à melhoria salarial com a implantação do Sistema Unificado de Saúde.

– Ressalte-se que, embora esta pesquisa tenha sido realizada no final de 1993, a situação da assistência à saúde da mulher em Teresina não mudou quanto às conclusões apresentadas.

Tendo em vista o que se propôs anteriormente com relação à atenção à população feminina, urge que providências sejam tomadas para a melhoria da assistência ao grupo em estudo.

Diante das conclusões, sugere-se que:

1. Haja atenção especial à mulher no atendimento de suas necessidades de saúde;

2. As atividades e os procedimentos realizados nas Unidades de Saúde sejam mais divulgadas para que as usuárias procurem os serviços de saúde;
3. Haja capacitação e/ou treinamento da área da mulher, através de educação continuada para os profissionais de níveis superior, médio e elementar;
4. Haja estruturação dos serviços de estatística, valorizando dados tão importantes para os profissionais de saúde e melhoria do atendimento;
5. As atividades desenvolvidas na atenção à mulher ocorra por faixa etária e, sobretudo, que as(os) adolescentes sejam melhor assistidas(os).

ABSTRACT: This present study has the objective of drawing a profile of health attention to female population in Piauí in order to arise a reflection and to find a solution to defeat high morbi-mortality rate among women that, in its majority occurs due to factors solved through prevention such as: abortion, infections, hemorrhage, and toxemia. the research was run at 42 health institutions from April 10 to September 16, 1993. Three instruments for data collection were used: one for district characterization, other for gynecology and obstetrics internation units at general hospitals, and another for public health units. The results are presented in a table in order to provide a more effective comprehension. The aspects analyses, such as human resources, activities and procedures involving female assistance population routine led to the following results: the majority of the attendances are for the gynecology area followed by the prenatal care. This area suffers from a lack of specialized professionals. The most performed activities and procedures are: anamneses, general physical and gyneco-obstetric examinations, laboratory tests, immunization, reference, pregnancy orientation and family planning. The least performed activities are: the educative and preventive ones such as discussion groups and lectures. The data registration system is inefficient and, besides, there is not a discrimination in assistance according to age and specific groups such as old ladies, climaterium, adolescents and rape victims. Few or none evaluation is done in such institutions for women health assistance. Thus, quality evaluation of services and frequent professional training must be supplied if there is a wish of eradicating or reducing female mortality.

KEYWORDS: Women health - Health attention - Female mortality.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática*. Brasília, 1984.
2. _____. *Assistência em Planejamento Familiar*. Brasília-DF, 1992.
3. _____. *Assistência Pré-Natal*. Brasília-DF, 1987.
4. FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. *Plano Municipal de Saúde de Teresina*. Teresina-PI, 1993.
5. INSTITUTO BRASILEIRO GERAL DE ESTATÍSTICA - IBGE. *Censo 1991*. Teresina-PI.
6. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICAS AGRONÔMICAS. São Paulo *Folha de São Paulo*. 1993.
7. NERY, Inez Sampaio. *Consulta de Enfermagem à Gestante: Fatores Intervenientes*. (Tese de Livre Docência), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNI-Rio. Rio de Janeiro, 1991.
8. PAIM, Lygia. *A prescrição de Enfermagem - Unidade Valorativa do Plano de Cuidado*. (Dissertação de Mestrado), EEAN, UFRJ. Rio de Janeiro, 1976, 124p.
9. REZENDE, Jorge.; MONTENEGRO, C. A. B. *Obstetrícia Fundamental*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1991.