

O clínico geral em saúde materna

Fernando Vasco Silva Marques

O funcionamento dos serviços de saúde foi afectado por acontecimentos recentes (integração de serviços da área de cuidados primários de saúde, criação da carreira de clínico geral) com reflexos no atendimento nas áreas de saúde materna e planeamento familiar.

Um dos obstáculos à melhoria desta situação pode ser ultrapassado através da formação em serviço dos profissionais de cuidados primários de saúde, nomeadamente dos clínicos gerais. Nesta perspectiva sugerir-se a formação a nível local e distrital, com utilização predominante de recursos próprios.

1. Introdução

Quem se interessa pelos problemas de saúde não pode ficar indiferente às condições de prestação de cuidados primários de saúde, especialmente no que respeita às actividades desenvolvidas pelos centros de saúde integrados (C.S.I.), e nomeadamente nas áreas de saúde materna (S.M.) e planeamento familiar (P.F.). Este trabalho pretende ser uma abordagem para a discussão do tema.

As considerações que a seguir se apresentam baseiam-se no princípio de que Portugal é um Estado europeu que persegue, em saúde, os objecti-

□

Fernando Vasco Silva Marques é Subdelegado de Saúde de Grândola e Prelector da cadeira de Saúde Materno-Infantil e Escolar na Escola Nacional de Saúde Pública.

vos propostos pela O.M.S. — “Saúde para todos no ano 2000”. Para tal utiliza a estratégia definida por esta organização para a Europa, que consta essencialmente de três elementos:

- a promoção de modos de vida favorecedores da saúde;
- a diminuição das afecções que é possível prevenir;
- e a reorientação do sistema de cuidados de saúde de forma a assegurar a cobertura total da população.

2. Medidas legislativas recentes com reflexos nos serviços de saúde

O funcionamento dos serviços de saúde foi afectado por dois acontecimentos recentes: referim-nos à integração dos serviços da área dos cuidados primários de saúde e à criação da carreira de clínico geral.

2.1 — A integração dos serviços é uma medida de indiscutível mérito, pelo que representa na racionalização da utilização dos recursos existentes. No entanto, receamos os seus resultados pela forma, algo improvisada, como se tem vindo a processar. São inúmeros os problemas que se levantam entre os profissionais, decorrentes da falta de coerência das orientações em presença. Por exemplo, são sensíveis as dificuldades no sector administrativo que afectam a contabilidade, a recolha de informação e o atendimento do público; surgem conflitos entre os técnicos de saúde, resultantes de diferentes formações e práticas anteriores. Tais perspectivas e práticas não são, quanto a nós, antagónicas. Uma, a dos Serviços Médico-Sociais (S.M.S.) encara a saúde da população através da abordagem individualizada;

outra, a dos centros de saúde (C.S.), privilegia a intervenção epidemiológica. Estas duas posições correspondem a formas complementares de trabalho em cuidados primários de saúde, cuja interacção é necessário implementar.

2.2 — A carreira de clínico geral criou uma figura médica nova, com a total responsabilidade da prestação de cuidados médicos essenciais e personalizados na família, e ainda com um papel importante nas acções gerais de saúde na comunidade, as duas competências no âmbito dos cuidados primários de saúde. Nascido em plena tempestade institucional, o clínico geral, mercê do seu perfil insuficientemente definido e das características da sua formação, sofre de obstáculos à sua inserção nas actividades que no C.S.I. deve desenvolver.

3. Saúde materna e planeamento familiar no C.S.I.

Se nos reportarmos aos antigos C.S. vemos que as suas relações com a comunidade fazem-se, entre outras, através de "obtenção e divulgação de informação e de prestação de determinados serviços revestindo-se estes de duas formas:

a) A procura de cuidados individualizados por parte de elementos da comunidade, por iniciativa própria ou por indicação da equipa de saúde, e consequente prestação dos serviços solicitados;

b) A actuação sistemática da equipa de saúde sobre os agregados geográfico-sociais da comunidade (família, infantários, escolas, pátios, bairros) a partir de objectivos gerais pré-determinados ou em resposta a indicações específicas sugeridas pelo atendimento individualizado" (Sakellarides, et al, 1979).

A estrutura organizativa que estava instalada era constituída por "unidades de atendimento individualizado, unidades de actuação comunitária, um órgão de administração de saúde e uma unidade de apoio administrativo" (Sakellarides, et al, 1979).

Basicamente, nada nesta estrutura se alterou no C.S.I.

A S.M. e P.F., enquanto áreas de prestação de cuidados especificamente dirigidos para a saúde das mulheres em idade fértil (grupo vulnerável ou de risco), com repercussões na saúde da criança e no bem estar da família, tinham objectivos gerais bem definidos, ainda hoje actuais, e que são:

a) Melhorar a saúde e bem estar da família;

b) Reduzir a mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil;

c) Regular a fecundidade segundo o desejo dos casais" (D.G.S., 1981).

Antes da integração de serviços os C.S. actuavam por valências, uma das quais era S.M. e P.F.

Ao termo "valência" tem sido vulgarmente atribuído apenas o significado de "consulta", o que se traduz por vezes em algumas confusões que levam a pensar que ao dizer-se que as valências de S.M. e P.F. acabaram, se está a pretender dizer que as mulheres em idade fértil não terão acesso a consultas periódicas para acompanhamento da gravidez, nem terão direito a aconselhamento em planeamento familiar. Esta interpretação é errada, visto que a intervenção de cada clínico geral inclui estas actividades. Urge, portanto, desfazer confusões,

para o que propomos abolir o termo "valência" do nosso vocabulário, e substituí-lo por "área de prestação de cuidados em" ou "atendimento de".

Também não é estranho aos antigos C.S. o conceito de saúde da família, visto que a sua organização dava ênfase à família como núcleo fundamental do tecido social, reconhecendo-se-lhe importância decisiva no desenvolvimento psico-físico e na socialização do indivíduo. Isto permitia uma actuação da equipa de saúde segundo as características do agregado familiar, especialmente relevante na abordagem de problemas de S.M. e P.F.

Os cuidados médicos então prestados assentavam na consulta específica de S.M. e P.F., assegurada normalmente por um médico do Serviço Médico à Periferia com maior ou menor preparação específica, e para ela eram encaminhadas as mulheres a nível individual, sempre acompanhadas pelo seu processo familiar.

Esta consulta pressupunha um trabalho complementar do enfermeiro, assumindo por vezes o principal aspecto da intervenção.

Na a bordagem presente da prestação de cuidados de S.M. e P.F. há que levar em conta: a) que os diferentes serviços de saúde existentes anteriormente, C.S. e S.M.S., foram integrados, resultando, a nível concelhio, o C.S.I.; b) que surgiu o clínico geral como médico de primeira linha; c) que será desejável que a cada membro de uma mesma família corresponda um só clínico geral (médico de família); d) que é necessário manter-se a equipa do centro de saúde e o seu estilo de trabalho pluridisciplinar e plurisectorial; e) que os objectivos gerais de S.M. e P.F., a nível nacional, não se alteraram. Necessitamos, então de saber como é que o clínico geral, enquanto responsável pela saúde das famílias e indivíduos inscritos na sua lista, e o C.S.I., enquanto serviço responsável pela saúde da população do concelho, vão organizar e desenvolver actividades nestas áreas.

A resposta a esta pergunta tem de ser dada na perspectiva moderna de que as acções que respeitam à saúde de uma mulher em idade fértil ou à saúde do grupo das mulheres em idade fértil têm em vista a identificação, controlo e eliminação dos factores de risco para o grupo em causa.

Esta abordagem implica a definição de uma estratégia global do C.S.I., com objectivos específicos e critérios de avaliação precisos, enquadrados nos objectivos definidos a nível nacional, e em cuja elaboração deverão participar os clínicos gerais, juntamente com os restantes profissionais envolvidos.

4. Obstáculos ao trabalho dos clínicos gerais

Está fora de dúvida que cabe ao clínico geral, mercê do seu estatuto profissional, a prestação de cuidados médicos essenciais, nas áreas de S.M. e P.F., às mulheres em idade fértil inscritas na sua lista. Isto, que nos parece indiscutível em termos teóricos, traduz-se na prática diária por atitudes muito diferentes:

— recusa da observação das mulheres que pretendem uma destas consultas, sob o pretexto de que isso é da competência do obstetra ou do ginecologista;

— atendimento sem utilização dos protocolos propostos de utilidade e eficácia perfeitamente comprovadas;

— um acompanhamento adequado.

Estas diferentes atitudes são favorecidas por factores diversos, entre os quais citamos a formação de base do clínico geral, o seu interesse profissional e o acompanhamento dado pelas Administrações Regionais de Saúde (A.R.S.) e Comissões Instaladoras dos C.S.I. às actividades desenvolvidas nestas áreas.

A formação de base do clínico geral tem um peso importante na sua atitude face aos cuidados primários de saúde. O pendor hospitalar desta formação não leva em conta que estes profissionais irão trabalhar na primeira linha dos serviços de saúde, dispondo de escassos meios humanos e técnicos. É centrada essencialmente sobre as doenças e sobre o caso clínico.

Uma formação deste tipo, a não ser modificada, careceria sempre de pertinência (entendida no conceito de Coelho, 1983), isto é, não se adequaria às tarefas que os clínicos gerais terão de realizar, nem às necessidades de saúde da população.

O interesse e motivação do clínico geral em S.M. e P.F. condiciona positiva e fortemente a sua formação permanente nestes campos.

O acompanhamento dado pelas Administrações Regionais de Saúde e Comissões Instaladoras dos C.S.I. a estas actividades tem ido pouco além de algumas iniciativas tímidas, que habitualmente não se traduzem pela elaboração de programas de formação minimamente estruturados, quer em continuidade quer em formulação de objectivos educacionais.

5. Formar? Com que meios?

Não pretendemos apresentar um programa de formação para todos os clínicos gerais, pois tal seria pretensioso. Achamos mais útil esboçar algumas pistas que permitam, a nível regional e local, progredir na formação em S.M. e P.F., pois estamos convencidos da existência de recursos humanos e técnicos em todos os distritos, que com o apoio dos serviços centrais e da Escola Nacional de Saúde Pública, da Associação dos Clínicos Gerais e Institutos de Clínica Geral poderão levar a cabo esta tarefa com êxito.

Ao propormos programas de formação a nível local e regional não estamos a fazer mais do que realçar algumas das competências educativas que devem possuir as equipas de cuidados primários de saúde, pois é necessário que por si reconheçam as suas lacunas de formação relativamente às solicitações locais, e sejam capazes de inventariar as necessidades daí resultantes, bem como satisfazê-las por iniciativa própria sempre que possível.

As Administrações Regionais de Saúde têm responsabilidades acrescidas neste domínio da formação, pois não só lhes compete programar e realizar acções concretas, como também dinamizar e apoiar as iniciativas das equipas locais.

O conteúdo destes programas de formação em S.M. e P.F. deve permitir a participação simultânea de diferentes grupos profissionais, tendo em vista o fortalecimento da equipa de saúde. Devem também

procurar usar como instrumentos de trabalho os materiais existentes, por exemplo, fichas e mapas de S.M. e P.F., boletim de saúde da grávida, etc.

As experiências locais têm valor determinante nesta formação fundamentalmente orientada para o estudo do impacto dos programas realizados.

■ Bibliografia

COELHO, A.M.:

A pertinência dos actuais programas de ensino em relação às necessidades em Serviços de Saúde na década de 80. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 1, 5-10, Lisboa, 1983.

D.G.S.:

Planeamento Familiar — rotinas para funcionamento destas actividades. Norma de Serviço n.º CS/SMA/1/81. Lisboa, 1981.

O.M.S.:

La formation permanente des médecins. Série Rapports Techniques, 534, Genève, 1973.

SAKELLARIDES, C.T., OLIVEIRA, L.L., ALBUQUERQUE, M.J.B., COSTA, I.M.A. e RÊGO, M.G.S.:

O serviço de cuidados primários de saúde (Centro de Saúde). Princípios gerais e reflexões sobre uma experiência. Cadernos de Saúde, 1, Série I, n.º 1, Escola Nacional de Saúde Pública, 1979.

□ Résumé

LE GÉNÉRALISTE EN SANTÉ MATERNELLE

L'intégration des services de santé au niveau des soins primaires et la création de la carrière de clinique générale sont des mesures, en soi, positives mais qui, par ailleurs, dans la phase initiale d'implantation, nommément, dans les champs d'activités de santé maternelle et planning familial.

L'auteur suggère la décentralization de la formation avec l'utilisation des ressources locales existantes comme une des formes de dépasser la situation crée.

□ Summary

THE GENERALIST IN MATERNAL HEALTH

The integration of the health services to the level of the primary health care and the promotion of the career of G. P. are positive measures, which, nevertheless, in the first phase of development, affected the primary health care services to the population, namely, in the areas of the maternal care and family planning.

The autor suggest the decentralization of the continued education using the existent local resources as a way of getting ahead of this situation.