

“ACREDITAÇÃO” DE SERVIÇOS DE PRÉ-NATAL

Cyro CIARI Jr. *
Arnaldo A. F. de SIQUEIRA *
Alfredo ARNONI *
Pedro A. M. de ALMEIDA *
Neia SCHOR *

RSPU-B/216

CIARI Jr., C. et al. — “Acreditação” de serviços de pré-natal. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 8:187-202, 1974.

RESUMO: Propõe-se modelo para “acreditação” de serviços de pré-natal em Unidades de Saúde. Foram desenvolvidos quatro tipos que se aplicam aos diferentes Centros de Saúde existentes na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, podendo ser adaptados a outros serviços que não obedecem aos dispositivos dessa Secretaria. O modelo é dividido em itens, constituídos por sub-itens que identificam os diferentes componentes de serviços de pré-natal. O valor de cada item e do conjunto do serviço é obtido por procedimento simples e possibilita relacioná-los entre si, identificando os mais carentes, de forma que oriente as providências a serem tomadas para a correção do serviço de pré-natal.

UNITERMOS: Serviços de pré-natal (avaliação) *; Centros de Saúde; Pré-Natal.

I N T R O D U Ç Ã O

O desenvolvimento das atividades contidas em um programa está condicionado a alguns aspectos que, por sua natureza, determinam não só a quantidade como a qualidade dos serviços prestados. Entre eles distinguem-se:

- 1 — Recursos humanos
- 2 — Recursos materiais
- 3 — Sistema administrativo

Na realidade não se pode atribuir a qualquer um deles valor maior, pois, se

interrelacionam e de seu equilíbrio depende a eficiência do serviço. Cada um apresenta características próprias das quais deriva não só a qualidade como a quantidade de serviços prestados e, quando for o caso, a possibilidade de atingir ou não as metas estabelecidas num programa.

Em Saúde Materna, a execução de atividades, como em qualquer outra área, depende, não apenas de um dos fatores assinalados acima, mas também da ação harmoniosa dos três.

* Da Disciplina de Higiene Materna do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP — Brasil.

Utilizando-se o método de "acreditação" * pretende-se medir o conjunto de fatores, quantificando-os para assim saber-se o grau de participação de cada um.

Este método tem sido utilizado pelo Plano Nacional de Saúde do Chile, com a colaboração da OPAS, com a finalidade de qualificar serviços ⁶.

A intenção deste trabalho é adaptá-lo ao nosso meio, levando em consideração as características locais. Numa primeira etapa foram elaboradas "acreditações" para os serviços de pré-natal das unidades sanitárias do Estado, segundo estejam classificadas pela Portaria SS-CG-8 de 6/6/1972 ⁴. Em seguida serão feitas "acreditações" destinadas a serviços de maternidade e berçário.

O fato de levar-se em consideração as características locais, não implica em uma diminuição da qualificação do serviço, mas tão somente um ajuste aos dispositivos que regem os serviços de pré-natal e os centros de saúde ³.

Para esta qualificação foi exigido o necessário, sem o qual não se admite que haja condições para ser prestada uma boa atenção médica à gestante. Seria inútil, dispensar ou aceitar com qualificação inferior, qualquer das partes componentes do serviço de pré-natal, pois ter-se-ia fatalmente uma queda de atividade. Exemplificando: aceitar sala de espera sem condições de conforto acabaria por diminuir a frequência das gestantes, da mesma forma que se admitir a falta de uma ficha de registro, fatalmente redundaria em queda da qualidade da consulta.

A "acreditação" em si não se destina a justificar falhas ou evidenciar qualidades; ela não estabelece mínimos nem máximos, estabelece o necessário para a execução de atividades dentro dos parâmetros que determinam proteção à gestante. Naturalmente, quando se tratar de outro serviço, dedicado a uma especialidade ou a um aspecto mais sofisticado da Saúde

Materna, estes parâmetros subirão na proporção das necessidades específicas do serviço, porém jamais se justifica descerem a um nível que racionalmente seja insuficiente para proteger a assistida.

Desta forma o modelo de "acreditação", se bem deva estar de acordo com a realidade local, não é instrumento destinado a justificar procedimentos inadequados na proteção à saúde e, no caso, à saúde materna.

Os resultados obtidos numa "acreditação" expressam um valor total que determina a qualificação do serviço, ao mesmo tempo que evidenciam os valores parciais de cada fator e conseqüentemente o quanto está influenciando no todo.

Finalmente deve-se considerar a "acreditação" como parte dos procedimentos necessários para o diagnóstico da situação de um serviço ou um programa. Ela é complementada pela auditoria de fichas clínicas e análise quantitativa das atividades.

PROCEDIMENTO E METODOLOGIA

Partindo da Portaria SS-CG-8 de 6/6/1972 ⁴ verificou-se primeiramente a classificação das unidades de saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, segundo seu tipo e as atribuições determinadas a cada uma delas, referentes à higiene pré-natal. Obteve-se, assim, a destinação de pessoal e atividades referentes ao pré-natal nos CS. I, II, III e IV. Originariamente, os CS V não tinham este tipo de atribuição, o que posteriormente foi determinado por outra portaria.

Baseados na literatura existente procurou-se, em seguida, estabelecer as necessidades em recursos humanos e materiais para um serviço de pré-natal, bem como procedimentos administrativos, quando esses serviços estão ligados a uma unidade de assistência geral.

* O termo "acreditação" aplica-se aqui no sentido de atribuir créditos ao diferentes itens.

Num terceiro passo foram utilizados os informes do Plano Nacional de Saúde do Chile, referentes à "acreditação" de serviços externos de obstetrícia, desenvolvidos pela Unidade de Saúde Materna e Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade do Chile, juntamente com a OPAS⁵.

Desta maneira foram elaborados quatro modelos aplicáveis aos diferentes tipos de unidades sanitárias (CS) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (Anexo I).

Como já foi assinalado, estes diferentes modelos não estabelecem mínimos para cada CS, apenas levam em consideração as atribuições que diferem de um para outro; no entanto, todos obedecem às mesmas especificações necessárias para assistir corretamente à gestante.

Desta forma, outros serviços, quer sejam particulares, quer estejam numa estrutura diferente da Secretaria de Saúde de São Paulo, poderão aplicar a "acreditação", escolhendo entre os modelos, aquele que mais se ajuste às suas condições e adaptando-o, quando necessário, à situação local, contudo, sem baixar as necessidades para níveis que não satisfaçam as exigências para a assistência à gestante.

Pretende-se criar um método simples, de fácil manuseio e que possa ser aplicado por profissionais ligados à área de saúde materna sem necessidade de treinamento aprofundado.

Construção do modelo

Os modelos foram construídos com 7 itens, que se referem a:

- 1 — Planta física
- 2 — Recursos materiais
- 3 — Recursos humanos
- 4 — Funcionamento
- 5 — Programação e Coordenação com outros serviços, programas e instituições

6 — Preparação de pessoal

7 — Atividades profiláticas de âmbito interno.

Em cada item foram incluídos, por um lado, os elementos que deveriam existir de acordo com o estatuído na portaria já referida e, por outro, foram obedecidas as necessidades de um serviço de pré-natal.

No Anexo I estão os modelos que deverão ser utilizados no registro da "acreditação".

Execução

Pessoal

Não há necessidade de período longo de treinamento para aplicação do método. Pessoal ligado à saúde materna pode, a nível médio, ser habilitado para realizá-lo. Contudo, dado que geralmente a "acreditação" é feita juntamente com a auditoria de fichas clínicas, será interessante atribuí-la a pessoal médico ou de enfermagem de nível superior.

Rotina da "acreditação"

O "acreditador" deve comparecer durante período de expediente, podendo anunciar previamente sua visita, inclusive marcando data e obtendo o apoio dos responsáveis pelo serviço. Não há conveniência em apresentar-se de surpresa para evitar que a "acreditação" assuma caráter de controle administrativo. Este será feito depois, por órgão competente e baseado nos informes de "acreditação", auditoria e outros. Os resultados obtidos devem ser conhecidos pelos responsáveis do serviço em todos seus detalhes.

Ao preencher o modelo, o "acreditador" seguirá a seguinte rotina:

1. verificará pessoalmente todos os aspectos que necessitam ser vistos, não devendo anotá-los por informação;

2. quando forem necessárias informações, deverá colhê-las com o responsável pelo setor que estiver verificando. Inexistindo esta pessoa, procurará identificar aquela que possa oferecer melhores informes;
3. não deixará de assinalar nenhum item por dúvida, devendo aprofundar-se até o esclarecimento total. Em última instância, fará um julgamento pessoal, aceitando ou recusando o item e, se necessário, justificando depois;
4. não se deixará influenciar por informações ou justificativas, devendo ouvi-las atentamente, porém só as assinalando segundo seu critério.

É necessário chamar a atenção para que o "acreditador" se atenha exclusivamente aos dados constantes do modelo. Quando se fizer referência apenas à existência, por exemplo de aparelho de Rx, e não se pedir informações sobre seu funcionamento, o "acreditador" não irá se interessar por verificar isto. O que se procura identificar é a existência de determinado elemento, não interessando a forma de seu uso. Isto será medido por outro método que dará os informes precisos. Outro aspecto importante refere-se a que a "acreditação" deve ser feita sobre o que foi encontrado no momento da visita. Problemas ocorridos antes ou soluções a serem dadas depois, não podem ser levadas em consideração. Isto é que justifica o aviso prévio da visita pelo "acreditador" porque ele não deve ir a um serviço que esteja vivendo período de exceção (mudança, alteração de chefia e outros problemas).

Atribuição da nota

Para se quantificar os resultados da "acreditação" usa-se procedimento simples que determine o valor de cada item e o do conjunto da unidade.

1 — Valor do item

Obtém-se dividindo o número de sub-itens assinalados como positivos pelo "acreditador" pelo número de possíveis

no item, conforme a fórmula $\frac{x}{y} \cdot 100$

onde y é o número de sub-itens possíveis e x o número assinalado como positivos. Este será o percentual isolado de cada item.

2 — Valor total

Obtém-se pela média aritmética dos percentuais de cada item. Este será o valor obtido pelo serviço submetido a "acreditação".

Temos assim dois tipos de notas que são necessárias, pois não seria suficiente conhecer-se a posição do serviço apenas como um todo, mas sim, relacionar estruturalmente cada item para se conhecer especificamente sua situação.

Quanto ao valor total, considera-se que as notas situadas abaixo de 50% indicam uma insuficiência do serviço, que melhora na medida que ultrapassa esse valor.

Análise das notas obtidas

Dispõe-se, como já foi visto, de valor geral e valores parciais referentes a cada item e que representam a estrutura do resultado geral obtido. Com estes valores podemos construir um gráfico tipo diagrama de barras onde temos na ordenada o percentual máximo que poderá ser obtido na "acreditação", isto é 100% e na abscissa os diferentes itens da "acreditação". Primeiramente traçamos sobre o gráfico um nível correspondente ao valor total obtido segundo método já exposto. Em seguida levantamos sobre a abscissa as colunas referentes a cada item com os respectivos valores.

Com este gráfico conseguimos visualizar a situação de cada item relacionando-os entre si e ao valor total do con-

junto. Em sucessivas "acreditações" poderemos ter uma visão da tendência do serviço quanto a mudanças no Pré-Natal.

Interessante será relacionar o valor obtido, em cada item e no conjunto, à produtividade do serviço. Desta forma, uma alta proporção de recursos humanos deve estar relacionada a um bom rendimento quantitativo. Uma "acreditação" acima de 50% deve determinar, na medida em que melhora, reflexos sobre o estado de saúde da área. Contudo, para poder estabelecer esta relação, a "acreditação" deve ser complementada com a avaliação quantitativa e qualitativa do serviço bem como o estudo dos níveis de saúde materna da área.

Período de "acreditação"

Ela deve manter uma periodicidade a partir da primeira "acreditação". O retorno do "acreditador", contudo, está condicionado a dois fatores:

- 1 — grau de conhecimento, aceitação e boa disposição para correção das falhas, demonstrado pelos responsáveis;
- 2 — execução de medidas corretivas.

Será inútil o retorno do "acreditador" para comprovar as mesmas deficiências. Fundamentalmente o que se propõe neste sentido é que o relatório de "acreditação" seja conhecido pelo responsável do serviço e pela chefia, seguindo-se as providências e nova "acreditação".

RESULTADOS

O modelo de "acreditação" proposto foi testado em diferentes Centros de Saúde do Estado de São Paulo. Alunos do Curso de Saúde Pública receberam duas horas de treinamento e aplicaram o modelo em diferentes unidades. Como a intenção dos autores não era medir os serviços e qualificá-los, mas tão somente testar o

método de trabalho, os serviços foram identificados por numerais. O modelo foi aplicado em 7 unidades sanitárias:

CS- I -1

CS-III-6

Seguem-se alguns gráficos obtidos em CS-III que, por serem em maior número, podem ser comparados (Figuras 2, 3, 4, 5, 6 e 7). A Figura 1 refere-se ao CS-I.

COMENTÁRIOS

A aplicação do método revelou-se fácil pois o treinamento dos alunos não ultrapassou duas horas e no entanto todos conseguiram preencher a totalidade dos itens pedidos pela "acreditação". A análise dos resultados foi feita simplesmente obtendo-se os gráficos que revelam a relação dos itens entre si e sua posição no conjunto.

Pelos gráficos expostos verifica-se que foi possível, segundo a metodologia proposta, identificar, num centro de saúde, a situação do serviço de pré-natal. Por outro lado, evidenciou-se, no serviço de pré-natal, quais os aspectos que mais efetivamente estavam contribuindo para o desenvolvimento do serviço e quais os que necessitavam de uma correção para melhor aproveitamento.

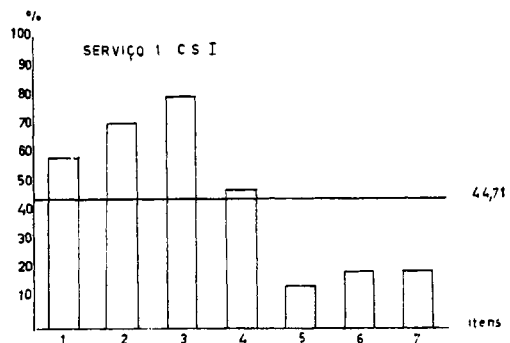


Fig. 1 — Serviço 1-CS-I

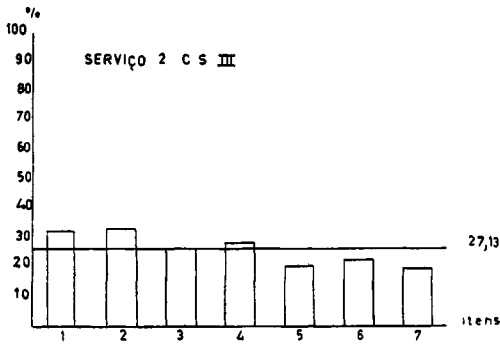


Fig. 2 — Serviço 2-CS-III

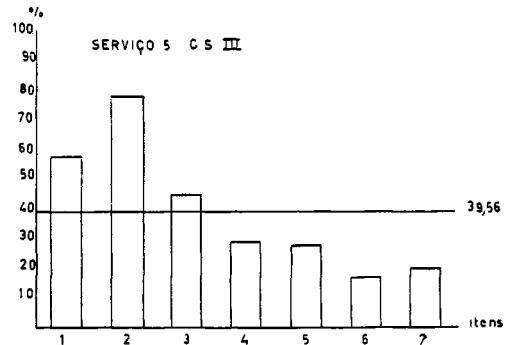


Fig. 5 — Serviço 5-CS-III

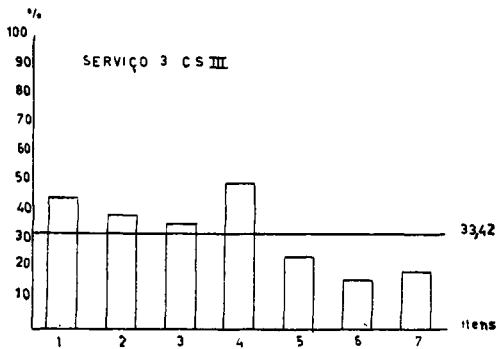


Fig. 3 — Serviço 3-CS-III

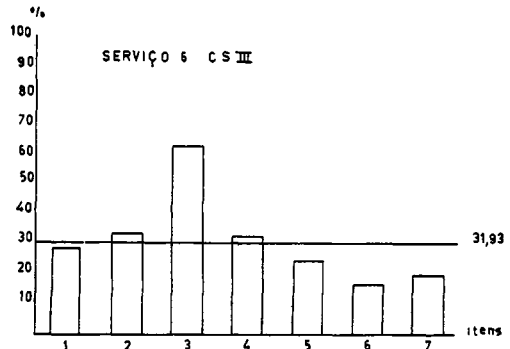


Fig. 6 — Serviço 6-CS-III

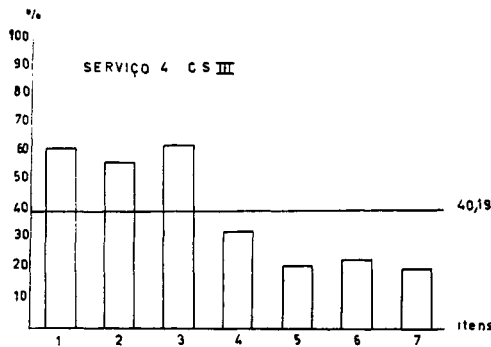


Fig. 4 — Serviço 4-CS-III

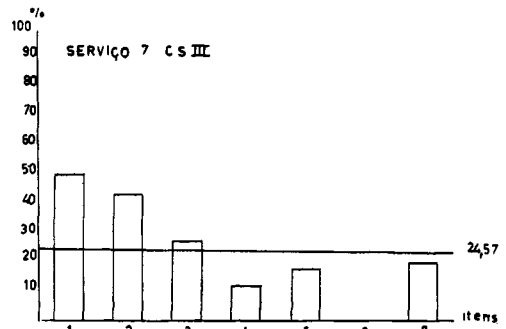


Fig. 7 — Serviço 7-CS-III

Legenda das figuras: 1 — Planta física; 2 — Recursos materiais; 3 — Recursos humanos; 4 — Funcionamento; 5 — Programação e coordenação; 6 — Preparação do pessoal; 7 — Atividades profiláticas de âmbito interno.
 ————— média atingida pela unidade.

Analisados estes resultados, de uma maneira geral, vemos que todos os serviços estão operando em níveis percentuais muito baixos, identificando-se um ou outro item mais prejudicado. No entanto, algumas deficiências são comuns a todos como ocorre com as medidas profiláticas de âmbito interno, onde é muito alto o risco de um funcionário portador de moléstia transmissível não ser identificado.

Nota-se, pela observação dos gráficos que os itens referentes a planta física, recursos materiais, e recursos humanos, apresentam-se em alguns casos (Figuras 3, 5 e 6) com percentuais bem mais altos que os demais. Sendo estes itens os que de certa forma facultam a melhoria dos outros, pode-se supor que as condições da unidade permitirão com algumas providências de programação e coordenação uma substancial melhoria destes itens e do centro em geral.

O método parece também evidenciar que todos os serviços estão necessitando de intervenção imediata da chefia e neste sentido consegue identificar os pontos críticos a serem observados.

Finalmente, a simples visão dos gráficos já sugere a conveniência de relacionar os níveis alcançados com a produ-

tividade de serviços. No entanto, esta relação será obtida após a medida qualitativa e quantitativa dos serviços, cuja metodologia já foi desenvolvida^{1, 2}.

CONCLUSÕES

1. O modelo proposto abrange os serviços de pré-natal dos diferentes tipos de unidades de saúde do Estado.
2. É de execução simples e para ser aplicado não exige treinamento extenso e nem pessoal altamente qualificado, sendo recomendável que ao ser associado à auditoria deve ser designado pessoal de nível superior da área de saúde.
3. Pode ser adaptado a outros serviços que não tenham as características dos mantidos pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
4. O método não só contribui para o diagnóstico da situação de serviços de saúde materna como também para avaliação de programas desta área.
5. Contribui para orientar a distribuição de recursos, na medida em que consegue identificar os itens mais carentes.

RSPU-B/216

CIARI Jr., C. et al. — [Evaluation of prenatal services.] *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 8:187-202, 1974.

SUMMARY: A model to evaluate prenatal services in Health Centers is developed. Four different types of models of special appliance to S. Paulo Health Department's Health Centers (Brazil) are constructed. They can, however, be applied to other services with little fitting. The model is separated into itens to identify different components of prenatal services. It gives marks to the evaluation. The values thus obtained can easily be related one another in order to identify the one that needs correction.

UNITERMS: Prenatal services, evaluation*; Health Centers*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CIARI Jr., C. et al. — Avaliação quantitativa de serviços de pré-natal. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 6:361-70, 1972.
2. CIARI Jr., C. et al. — Auditoria de fichas clínicas de pré-natal da Disciplina de Higiene Materna da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 1973. [mimeografado]
3. SÃO PAULO (estado). Leis, decretos, etc. *Decreto-lei n.º 52.497 de 21/7/1970: dispõe sobre normas da promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.* São Paulo, 1970.
4. SÃO PAULO (estado). Secretaria da Saúde. Portaria SS. C.G.8, de 6/6/72. *Diário Oficial do Estado*, 7 jun. 1972.
5. SÃO PAULO (estado). Secretaria da Saúde. Portaria SS.CG. n.º 13 de 23/6/72. *Diário Oficial do Estado*, 27 jun. 1972.
6. UNIVERSIDAD DE CHILE. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública y Medicina Social. Grupo de Salud Materno Infantil. *Condiciones de eficiencia atención abierta: consultorio externo de obstetricia y ginecologia.* Santiago, 1971.
7. UNIVERSIDAD DE CHILE. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública y Medicina Social. Grupo de Salud Materno Infantil. *Esquema de evaluación de las condiciones de eficiencia de los consultorios distritales.* Santiago, 1971.

Recebido para publicação em 5/3/1974
Aprovado para publicação em 22/4/1974

- Saúde Mental
- Ginecologia Preventiva
- Educação em Saúde
- Assistência Social
- Outros
- Estas atividades são programadas
- 5.9. Existe supervisão pelo distrito Sanitário
- 5.9.1. do Serviço de Higiene Materna
- 5.9.2. do médico
- 5.9.3. da enfermeira
- 5.10. O serviço de Higiene Materna é avaliado:
- Anualmente
- Semestralmente (marcar também o anterior)
- Mensalmente (marcar também os dois anteriores)
6. *Preparação do Pessoal*
- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| Sub itens possíveis | 12 |
| Sub itens obtidos | X |
| Nota | $\frac{X}{12} \times 100 =$ |
- 6.1. O pessoal que desenvolve atividades junto às gestantes conhece o programa de Higiene Materna
- 6.2. O pessoal de Higiene Materna reúne-se mensalmente para discutir sobre as atividades desenvolvidas, a fim de aprimorar o serviço
- 6.3. Existem programas de atualização profissional para:
- Médicos
- Enfermeiras
- A atualização é feita através de bolsa ou comissionamento
- A atualização é feita:
- Eventualmente
- Periodicamente (marcar também o anterior)
- 6.4. Existem programas de capacitação profissional para:
- Atendentes

Escriturários
Para tanto estes funcionários são dispensados das atividades de rotina
A capacitação profissional é eventual
A capacitação profissional é periódica

7. *Atividades Profiláticas de Âmbito Interno*

Sub itens possíveis	6
Sub itens obtidos	X
Nota	$\frac{X}{6} \times 100 =$

- 7.1. É feito exame periódico de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária
Anual
Semestral (marcar também o anterior)
- 7.2. É feito cadastro pulmonar com revisão anual de todos o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária
- 7.3. É feita a investigação epidemiológica a cada falta de funcionário, por motivo de doença:
No funcionário
Na família (marcar também o anterior)
- 7.4. Na admissão, todo o pessoal é submetido a exame médico
- Justificativas
- Observações