

AValiação Qualitativa dos Serviços de Pré-Natal

Auditoria de fichas clínicas

Cyro CIARI Jr. *
Alfredo ARNONI *
Arnaldo A. F. de SIQUEIRA *
Pedro A. M. de ALMEIDA *
Sueli Gandolfi GIRON *

RSPU-B/217

CIARI Jr., C. et al. — *Aviação qualitativa dos serviços de pré-natal: auditoria de fichas clínicas.* Rev. Saúde públ., S. Paulo, 8:203-12, 1974.

RESUMO: *Propõe-se um método para auditoria de fichas clínicas de serviços de pré-natal, baseado no preenchimento de duas fichas modelos I e II. A primeira refere-se ao grau de preenchimento dos itens da ficha e a segunda à coerência entre os itens assinalados e o diagnóstico e conduta. Tendo como base o modelo de ficha usado pelo serviço em auditoria, são elaboradas duas listas de itens que depois são aplicadas para obtenção de dados que irão constar nas fichas I e II. O método foi usado em algumas unidades Sanitárias (CS I e III) da Secretaria de Saúde de S. Paulo (Brasil) revelando ser de simples aplicação e fácil análise dos resultados, porém necessitando de pessoal qualificado, como enfermeira e médico com experiência na área da Saúde Materna.*

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

I N T R O D U Ç Ã O

Na execução de programas de saúde a avaliação irá demonstrar a validade das ações desenvolvidas e apontar a relação entre o proposto e o obtido, orientando as reformulações para próximas etapas.

Da mesma forma, ao se diagnosticar a situação das atividades de uma unidade de Saúde Materna é preciso contar-se com métodos que identifiquem a forma como estão sendo realizadas as diferentes tare-

fas. Ao desenvolver métodos de avaliação e diagnóstico em Saúde Materna tem-se proposto técnicas com a finalidade de medir quantitativamente as ações executadas e apenas indiretamente tem-se observado a qualificação delas. Sente-se, no entanto, a necessidade de se introduzir métodos que possam dar a medida da qualidade das ações de Saúde desenvolvidas num determinado programa.

* 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.

Do equilíbrio entre o número e a qualidade de ações executadas pode-se ter uma avaliação correta do grau de influência que o programa tem sobre o grupo assistido. No entanto, se há uma relativa facilidade técnica de avaliação quantitativa¹, a qualitativa já se apresenta mais difícil, pois envolve uma análise da estrutura da atividade.

Os serviços geralmente são medidos por métodos estatísticos habituais, mas o conhecimento qualitativo geralmente é baseado numa impressão subjetiva proveniente do "conhecimento" que a chefia tem das atividades. Nestas condições, parece ser arriscado chegar-se a conclusões sobre a avaliação qualitativa⁴.

O sistema de auditoria médica tem se desenvolvido ultimamente em alguns centros com a finalidade de observar-se a qualidade do serviço prestado. Na realidade, não tem envolvido uma ação fiscalizadora ou punitiva, apenas se voltando para a correção de falhas existentes. Neste sentido, MELENDEZ et al.³ assinalaram a finalidade altamente educativa da auditoria que, ao revelar distorções, permite correções adequadas. Nesse mesmo trabalho propõe uma metodologia para a elaboração do sistema de auditoria que, além de simples, abrange diferentes aspectos da atividade médica.

A auditoria de fichas, seja para diagnóstico ou seja para avaliação de serviços ou programas, não deve ser tomada isoladamente. Na realidade, ela é parte de um todo em que participam também a "acreditação" do serviço e a medida quantitativa². Com isto se terá uma visão global do serviço, com a identificação dos aspectos que estejam necessitando correção.

No entanto, de acordo com MELENDEZ et al.³, as tentativas de estabelecer métodos que permitam a avaliação crítica e construtiva do trabalho médico, tem esbarrado em obstáculos que, segundo WILSON⁵, seriam, entre outros: os fatores humanos de erro e as ainda existentes

falhas do conhecimento médico. Além disto, MELENDEZ cita outros impedimentos como a resistência profissional a este tipo de ação, a falta de um método objetivo, simples e exequível e finalmente a falta de estímulo adequado ante a resistência dos profissionais. Contudo, se se considerar que a destinação da atividade médica é a promoção e restauração da saúde, e a qualidade da consulta é fator decisivo para isto, é fácil concluir que, sendo a auditoria médica um método que controla esta qualidade, deve ser aceita como legítima e, mais ainda, porque atua em concordância com o tipo de atividades médicas que estão sendo desenvolvidas no serviço. Por outro lado, o próprio pessoal do setor se beneficiará, pois irá contar com um instrumento que permite avaliar sua própria atuação e ser usado como base de suas reivindicações para melhoria da atenção médica.

Em Saúde Materna (e mais especificamente na assistência pré-natal) tem-se necessidade deste tipo de análise. Ressalte-se que nesta área, pela natureza especial do processo gravídico, pode-se estabelecer, com boa margem de segurança, o número esperado de gestações para uma determinada população e o período, bem como, o número de consultas a serem dadas a cada gestante, sua distribuição dentro dos nove meses da gravidez, sendo possível, desta forma, prever a demanda e conseqüentemente a oferta.

Procurou-se neste trabalho desenvolver um método, o qual foi denominado de "Auditoria de Fichas e de Serviços", à semelhança daquele utilizado em auditoria econômica no sistema bancário e contábil, e que consiga de forma simples identificar a qualidade da consulta de pré-natal, através do estudo da ficha clínica.

Na auditoria se verificam os registros da ficha clínica do serviço com o objetivo de avaliar cada uma das tarefas parciais que constam da atividade. O exame pode referir-se a toda ficha ou àque-

las partes que estejam apontadas como deficientes.

O método consiste primeiro em obter o percentual de itens da ficha que foram preenchidos, o que nos dá uma medida do cuidado na sua confecção, bem como a importância que os profissionais dão aos itens. Verificado isto, na segunda parte procura-se estabelecer a coerência que deve haver nos itens preenchidos entre si, bem como as conclusões da ficha que devem estar de acordo com os dados assinalados nos itens.

PROCEDIMENTO E METODOLOGIA

Foram elaboradas as fichas I e II (Anexos I e II) cuja finalidade é, na I, obter a porcentagem de preenchimento de itens da ficha clínica; e na II, estabelecer a coerência entre os dados registrados.

Será discutida cada uma em separado.

Ficha I

Destina-se a medir o percentual de itens preenchidos na ficha clínica.

Para ser elaborada toma-se como modelo a ficha clínica usada no serviço a ser avaliado*. Basicamente toda ficha clínica contém itens sobre: identificação, exame clínico, diagnóstico, conduta e exames de laboratório. Divide-se a ficha nestas partes, como indica o Anexo I.

Isto feito, seleciona-se para avaliação um número de itens que sejam considerados mais importantes, para cada grupo acima mencionado. Para essa seleção, deve-se tomar uma ficha clínica em branco, a fim de não viciar os resultados. Neste estudo, foram retirados os seguintes itens:

1. Identificação (tomou-se aproximadamente 20% dos dados existentes neste grupo)
 - 1.1. Idade
 - 1.2. Cor
 - 1.3. Estado Civil
 - 1.4. Data da consulta
 - 1.5. Informes sociais
 - 1.6. Idade do marido
2. Exame Clínico (tomou-se aproximadamente 15% dos dados existentes neste grupo)
 - 2.1. queixa
 - 2.2. sarampo
 - 2.3. rubéola
 - 2.4. paralisia infantil
 - 2.5. operações
 - 2.6. menorca
 - 2.7. paridade
 - 2.8. número de gestações
 - 2.9. gestações anteriores
 - 2.10. partos anteriores
 - 2.11. sinais vitais
temperatura
peso
altura
pressão arterial
 - 2.12. edema
 - 2.13. mucosas
 - 2.14. hemorragia
 - 2.15. última menstruação
 - 2.16. altura uterina
 - 2.17. foco
 - 2.18. movimentos fetais
 - 2.19. toque
3. Diagnóstico (tomou-se a totalidade dos dados)
 - 3.1. Diagnóstico clínico
Diagnóstico obstétrico
Data provável do parto
4. Conduta (tomou-se igualmente a totalidade dos dados)
 - 4.1. Encaminhamento
 - 4.2. Tratamento
5. Exames de laboratório (tomou-se 50% dos mesmos)

* Para este estudo foi tomada como modelo a ficha de pré-natal do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, da Faculdade de Saúde Pública da USP.

- 5.1. Reações Sorológicas para lues. Rh da gestante, Rh do marido quando o da gestante for negativo, dosagem de hemoglobina.

Obteve-se assim na Ficha I a coluna (1) com a distribuição do número possível de itens que serão submetidos a auditoria. Em seguida tem-se a coluna (2) referente aos não aplicáveis, isto é, quais dos itens possíveis os que, pela natureza do caso fichado, não podem ser anotados. Ex.: altura do útero em gestação do 1.º trimestre. Segue-se a coluna (3) com os preenchidos e a coluna (4) com os não preenchidos. Obtém-se a coluna (5) pela fórmula:

$$(5) = \frac{(3)}{(3) + (4)} \times 100,$$

o que dá a porcentagem de preenchimento. Nota-se que para fins de cálculo os não aplicáveis são desprezados. Finalmente na coluna (6) aplica-se o peso correspondente a cada parte. O valor destes pesos foi obtido levando-se em conta não só a importância de cada parte como também um ajuste que se refletisse no valor porcentual de cada ficha.

1 — Os pesos estão assim distribuídos:

Identificação	1
Dados clínicos	5
Dados de diagnóstico	4
Dados da conduta	4
Exames de Laboratório	1

Para obtenção da nota de cada Ficha I toma-se a soma dos valores da coluna (6) e divide-se por 15 que é o valor total dos pesos.

A execução da auditoria necessita que haja no serviço em observação uma ficha mínima de pré-natal, bem como um fichário. Será feita ano a ano, o que irá propiciar a construção de um gráfico da

evolução histórica da qualidade da consulta. Deve-se anotar as variações sofridas pelo serviço, como mudança de pessoal qualificado, de instalações e equipamentos, etc., que podem influir na qualidade da consulta.

Para casos de muita responsabilidade e que exijam documentação detalhada da auditoria, recomenda-se o uso de uma folha de Ficha I para cada caso estudado. Outras vezes o auditor pode ir anotando os dados de cada caso e depois lançar na Ficha I apenas os totais.

O número de fichas que deve entrar na auditoria pode ser estabelecido a partir do cálculo de um número amostral para que seja significativo do todo. No entanto, em serviços pequenos, pode-se determinar um porcentual de fichas, nunca inferior a 20% e que sejam sorteadas ao acaso.

Ficha II

Destina-se a determinar a coerência entre os itens assinalados na ficha. Para sua elaboração, toma-se o modelo da ficha do serviço que está em auditoria e coleciona-se uma lista de dados que tenham relação direta entre si, ou melhor, um dado que, para ser elaborado, necessita da informação oferecida por outros dados. Por exemplo: a idade da mulher acima de 28 anos, que precisa ser relacionada ao número de filhos para classificá-la ou não como primípara idosa.

Como sugestão, foi tomada da ficha do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza uma série de dados que pareceram adequados, mas que poderão ser modificados de acordo com o entendimento do auditor e com o tipo de ficha. Recomenda-se que o número de itens não exceda a 30 para facilitar o trabalho. Listagem grande determina consumo de muito tempo para cada ficha. É recomendável a escolha de itens diferentes em auditorias sucessivas.

Foi feita uma relação de 20 itens que devem apresentar coerência entre si. Nota-se nesta escolha que a ênfase foi dada em relação ao diagnóstico e conduta, isto porque a experiência tem demonstrado que as providências sobre o caso são tomadas segundo o que esteja determinado na conclusão da consulta. Desta forma, uma ficha para ter boa qualificação depende, em grande parte, da maneira como ela oferece o diagnóstico e a conduta. Os itens aqui relacionados não significam necessariamente um padrão, podendo ser mudados a critério do auditor. Por isso não são relacionados na Ficha II onde aparecem como números correspondentes aos itens da lista confeccionada.

Da ficha do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, para coerência, foram retirados os seguintes itens:

1. Idade da gravidez na matrícula coerente com a data da matrícula e data provável do parto
2. Idade da mulher coerente com paridade
3. Presença de doença associada: cardiopatia, doença renal, hipertensão arterial, diabete e tuberculose, coerente com diagnóstico e conduta
4. Paridade 4 ou mais, coerente com diagnóstico e conduta
5. Número de partos distócicos anteriores, coerentes com a conduta
6. Presença de mais de um aborto anterior, coerente com a conduta
7. Número de natimortos anteriores, coerente com a conduta
8. Data da última menstruação, coerente com a altura uterina na matrícula e data provável do parto
9. Altura uterina discrepante com a última menstruação e a data provável do parto, coerente com diagnóstico e conduta
10. Presença de hemorragia, coerente com diagnóstico e conduta
11. Presença de infecção atual, coerente com diagnóstico e conduta
12. Presença de hipertensão arterial, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares
13. Presença de mucosas descoradas, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares
14. Mau estado geral, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares
15. Presença de edemas, coerente com diagnóstico, conduta e exames complementares
16. Presença de patologia mamária, coerente com diagnóstico e conduta
17. Presença de alterações do foco, coerente com diagnóstico e conduta
18. Alterações da evolução da gravidez, coerente com diagnóstico e conduta
19. Medicação, coerente com o diagnóstico
20. Alterações das reações sorológicas para lues, do exame de Urina tipo I e do Rh, coerentes com a conduta.

Para o preenchimento da Ficha II temos na coluna (1) os itens que não se aplicam ao caso fichado. Nos colunas (2) e (3) os preenchidos e não preenchidos.

Obtém-se a nota de cada Ficha II pela fórmula

$$C = \frac{(2)}{(2) + (3)} \times 100,$$

que é o percentual de coerência.

As fichas clínicas a serem analisadas quanto à coerência devem ser as mesmas determinadas para Ficha I.

Observa-se finalmente que cada ficha do serviço examinada, deve possuir duas fichas (I e II) de auditoria. A média total oferecida pela auditoria, será a média dos pontos obtidos pelas Fichas I e

II, representando portanto, a nota recebida pelo serviço quanto à qualidade de suas fichas. Considera-se que um valor inferior a 50% evidencia falhas bastante acentuadas.

A auditoria deve ser realizada por pessoal de nível superior. Desta forma a Ficha I pode ser aplicada por enfermeira ou médico, no entanto a Ficha II necessita que o profissional tenha experiência na área de Saúde Materna.

RESULTADOS

Foram submetidas à auditoria as fichas clínicas de quatro Centros de Saúde sendo um CS-I e três CS-III.

No CS-I encontrou-se um percentual geral de 59,60 sendo a nota referente ao preenchimento de itens igual a 58,30 e a de coerência igual a 60,80. Nos CS-III estudados conseguiu-se estabelecer os resultados da Tabela 1.

TABELA 1

Porcentual de preenchimento de itens e coerência de CS-III

Unidade	% de preenchimento de itens	% de coerência de itens	% geral obtido
1	67,60	41,20	54,40
2	52,35	28,55	40,45
3	37,72	13,46	25,59

COMENTÁRIOS

Na análise da auditoria feita nas fichas de CS-I nota-se que a Ficha I (preenchimento dos itens) atinge um valor inferior ao da Ficha II (coerência de itens). Isto ocorreu a custa de um defeito notado na confecção da ficha clínica onde o diagnóstico e a conduta estavam distribuídos de forma a não permitir o preenchimento pelo médico, o que levou o auditor a considerá-lo como item não preenchido. No entanto, se levarmos em conta que o profissional não era responsável por isto e considerarmos nulo este item verifica-se que o percentual de preenchimento da Ficha I sobe a 79,5, o que elevaria o resultado geral para 70,2 ao invés de 59,6. No entanto, é preferível considerar o item como não preenchido e determinar a re-

modelação da ficha clínica, para que ela cumpra suas finalidades.

Prosseguindo ainda na análise da Ficha I, verificou-se que as partes de identificação e laboratório atingem níveis muito altos, ao passo que as demais são baixas. Considerando-se que num serviço deste tipo, os dados de identificação e laboratório são preenchidos por outras pessoas que não o médico, e os demais por ele, vê-se que os melhores índices estão sendo obtidos pelo trabalho dos auxiliares. Ao auditor é possível aprofundar um pouco mais esta análise se verificar o grau de participação dos auxiliares na coleta de dados da parte clínica, tais como, sinais vitais, anamnese geral e outros. No CS-I em estudo verificou-se que um bom número destes dados era colhido por enfermeira, e estudando o percentual de

preenchimento verificou-se que na parte clínica o componente preenchido por esta profissional era o que mais contribuía para elevação do percentual.

Finalmente, na análise da ficha clínica deste serviço, verificou-se, como foi dito acima, falha na sua construção gráfica com relação à colocação dos itens diagnóstico e conduta, que dificultava, porém, não impedia o correto preenchimento dos itens.

Com referência aos demais CS, notou-se em primeiro lugar a necessidade de uma cuidadosa verificação da ficha clínica e elaboração da lista de itens para que seja perfeitamente adaptada à ficha da unidade. Estas geralmente seguiam o padrão da Secretaria de Saúde, havendo porém algumas que por diversas causas diferiam bastante, chegando até, em um caso, a impedir a auditoria, tal a carência de dados pedidos pela ficha.

Quanto ao preenchimento e coerência notou-se uma constante deficiência, sempre mais evidente no segundo aspecto, o que leva às mesmas considerações feitas para a auditoria do CS-I.

Passando ao percentual geral obtido pelas fichas do CS-I, verifica-se que o percentual geral atingiu 59,60. Na verdade este número está indicando que tanto o preenchimento dos itens da ficha (fundamental para a análise clínica do caso) como a coerência entre os itens (que reflete a atitude do médico em face dos sinais e sintomas colhidos pelo exame clínico) atingem praticamente a metade do exigido para a assistência, que seria de 100%.

Ora, será que este nível pode satisfazer quanto à qualidade do atendimento neste serviço? Como argumentação poder-se-ia contrapor que, a atenção médica foi efetuada, apenas não tendo sido registrada a ação na ficha. Isto poderá ter validade em serviços pequenos ou isolados, no entanto a precariedade do registro prejudicará irremediavelmente toda a ação programada de saúde materna, uma vez

que, não se disporá dos dados necessários para sua orientação. Além disso, a qualidade do serviço ficará sempre medida por uma "impressão" e nunca baseada em estudo de elementos concretos. Por outro lado, toda pesquisa estará impedida bem como a análise aprofundada dos casos mais graves, da qual poderiam advir conhecimentos que orientariam a prática clínica.

O fenômeno dos baixos valores gerais obtidos repete-se de forma impressionante nos três CS-III analisados (Tabela 1), onde vemos, em um deles, descer a valor de 25,59%, o que significa apenas 1/4 do 100% pedido pela ficha.

Os coeficientes de mortalidade materna ainda bastante altos em nosso meio, bem como o desconhecimento da morbidade e seu comportamento, são fatos que provavelmente refletem o baixo índice destas fichas. Estudo mais extenso e comparativo com a mortalidade e morbidade maternas poderão pôr em evidência estes fatos.

Finalmente, em relação à execução da auditoria confirmou-se que a Ficha I pode ser preenchida por médico ou enfermeira, porém a II necessita de médico com experiência na área de saúde materna.

CONCLUSÕES

1. O método de auditoria de fichas clínicas revelou-se de simples execução e demonstrou boa confiabilidade nos resultados obtidos.
2. A sua aplicação deve ser feita por médico ou enfermeira no referente à Ficha I, contudo a Ficha II exige médico com experiência na área de saúde materna.
3. A aplicação do método em algumas unidades de saúde revelou deficiências, seja no preenchimento dos itens, seja na coerência das fichas clínicas.

RSPU-B/217

CIARI Jr., C. et al. — [Qualitative analysis of prenatal care services: medical registers.] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 8:203-12, 1974.

SUMMARY: *A method for qualitative analysis of medical registers in Prenatal Care Services is proposed, based on the filling percentage of the items and on the coherence of the data of history, physical examination, diagnosis and management. The method, used in some Prenatal care units of the Health Secretary of São Paulo, has proved to be easily conducted, when applied by qualified manpower, such as skilled nurses and physicians.*

UNITERMS: *Prenatal Care Services*; Evaluation*; S. Paulo, Brazil*.*

REFERENCIAS 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. — "Acreditação" de serviços de pré-natal. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 8: 1974.
3. MELENDEZ, R. T. et al. — Evaluación de la atención médica, ensayo sobre metodos utilizados en nuestro medio, informe preliminar. *Téc. hosp.*, 18:39-57, 1971.
4. SEMINÁRIO LATINOAMERICANO DE SA-LUD MATERNO-INFANTIL. 3.º, Santiago de Chile, 1972. [mimeografado]
5. WILSON, D. — Auditoria médica y revisión de utilización. Apud MELENDEZ, R. T. et al. — Evaluación de la atención médica, ensayo sobre metodos utilizados en nuestro medio, informe preliminar. *Téc. hosp.*, 18: 39-57, 1971.

*Recebido para publicação em 13/3/1974
Aprovado para publicação em 22/4/1974*

ANEXO I

AUDITORIA — AVALIAÇÃO QUALITATIVA

PREENCHIMENTO DA FICHA DE PRÉ-NATAL — FICHA I

	Itens possíveis (1)	Itens não aplicáveis (2)	Itens preenchidos (3)	Itens não preenchidos (4)	Porcentagem de preen- chimento (5)	× Peso (6)
Identificação						1
Dados clínicos						5
Diagnóstico						4
Conduta						4
Laboratório						1

Soma:

.....
Nome e n.º de Unidade Sanitária

.....
Endereço

.....
Data

.....
Auditor

+ 15

Nota

ANEXO II
AUDITORIA — AVALIAÇÃO QUALITATIVA
COERÊNCIA DOS DADOS DA FICHA DE PRÉ-NATAL — FICHA II

Item	Não se aplica (1)	Coerente (2)	Não coerente (3)	
1			 Nome e n.º da Unidade Sanitária
2				
3				
4				
5			 Endereço
6				
7				
8			 Data
9				
10				
11				
12			 Auditor
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				Porcentagem de coerência:
23				
24				
25				$\frac{\text{Total (2)}}{\text{Total (2) + (3)}} \times 100 =$
26				<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block;"></div>
27				Nota
28				
29				
30				
Total				