

GOMES, M. A. S. M., 1995. *Aspectos da qualidade do atendimento à gestação e ao parto através da percepção das usuárias*. (Zulmira Maria de Araújo Hartz, orientadora; Eleonor Minho Connil, co-orientadora). Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

A análise dos indicadores relativos à Saúde Materna e Saúde Perinatal, no Município do Rio de Janeiro, deixa evidente um quadro de morbi-mortalidade constituído, com frequência, por eventos evitáveis a partir de uma adequada assistência à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido.

O presente estudo objetiva basicamente investigar dimensões da qualidade da assistência pré e perinatal, em serviço público e contratado neste Município, através da percepção das mães sobre o atendimento recebido durante a gestação e o nascimento de seus filhos.

A estratégia de pesquisa adotada foi a utilização do Estudo de Caso Único – A Qualidade da Atenção à Gestação e ao Parto em Serviço Público e Contratado, com três níveis de análise/explicação da realidade investigada: Acesso aos Serviços, Adequação em Relação ao Preconizado e Satisfação da Usuária.

Na elaboração do trabalho, foram utilizados instrumentos metodológicos da pesquisa quantitativa e da análise qualitativa.

Os indicadores quantitativos utilizados foram os referentes ao perfil epidemiológico da Saúde Materna e Perinatal e à organização dos serviços, obtidos por meio de fontes secundárias, e os de avaliação da qualidade da assistência pré e perinatal, nas três dimensões em estudo, construídos com base em entrevistas com 110 puérperas em duas maternidades.

A metodologia qualitativa foi utilizada na análise das percepções e valores das mulheres sobre o cuidado recebido. A utilização deste instrumental foi necessária aos propósitos de aprofundar a discussão sobre o objeto em estudo, trazer as pessoas que estão por trás dos números e recuperar a totalidade das situações vividas por algumas entrevistadas, fragmentada pelo esforço metodológico do estudo dos indicadores de Acesso, Adequação e Satisfação.

A análise dos indicadores quantitativos evidenciou a distância existente entre o preconizado e a realidade experimentada por mulheres e crianças usuárias dos serviços investigados. Chama atenção a importante dificuldade de acesso ao pré-natal (46,1% das entrevistadas só conseguiram atendimento uma semana após a primeira ida à unidade de saúde, e 65% delas esperavam em média mais de três horas pelas consultas) e principalmente de atendimento ao parto (39,1% das usuárias não foram internadas na primeira maternidade procurada, sendo que 87,5% ficaram mais de três horas em busca de vaga já em trabalho de parto). A fragmentação no atendimento pré-natal,

caracterizado pela ênfase em alguns procedimentos clínicos em detrimento das práticas educativas, também foi evidenciada (79,8% das mulheres entrevistadas não receberam informações sobre preparação para o parto, e 77,5% não foram informadas sobre aleitamento materno).

Quanto aos indicadores ligados à Satisfação da Usuária, encontramos que a avaliação predominantemente positiva do atendimento recebido (67,4% de Bom/ótimo para o atendimento pré-natal, e 90% de Bom/ótimo para o atendimento ao parto), está, muitas vezes, associado a experiências prévias de um atendimento marcado pelo abandono, descaso e até mesmo agressividade por parte de profissionais e instituições responsáveis pelo atendimento à gestação e ao parto.

A análise qualitativa, a partir da fala e das histórias de algumas das mulheres entrevistadas, corresponde aos propósitos colocados e evidenciou a pertinência da participação das mulheres usuárias na avaliação dos serviços.

AQUINO, L. A. , 1996. *Avaliação da acessibilidade à atenção médica prestada no Hospital Municipal Jesus – RJ*. (Zulmira Maria de A. Hartz, orientadora; Cynthia Magluta, co-orientadora). Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

O presente estudo tem por objetivo avaliar a acessibilidade à atenção médica prestada no Hospital Municipal Jesus e a sua adequação ao modelo assistencial enquanto “centro de referência” para a atenção secundária/terciária às crianças do Município do Rio de Janeiro, destacando fatores facilitadores e/ou barreiras observados na relação entre usuários e o hospital.

Tomando como base o modelo de estudo de acesso proposto por Khan e Bhardwaj (1994), utilizamos como estratégia de pesquisa o Estudo de Caso Único com três níveis de análise/explicação: a organização político-assistencial proposta para serviços de saúde, as características do HJE e as características da população que demanda o serviço.

O estudo da organização político-assistencial foi realizado a partir de uma revisão da documentação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do RJ e da publicação da Lei Orgânica Federal da Saúde (1990).

As características dos serviços foram estudadas através da documentação oficial do próprio hospital, da Observação da Triagem e da aplicação de instrumentos específicos para avaliação da estrutura de serviços de saúde ligados à atenção materno-infantil.

As características dos usuários foram estudadas com base em uma amostra de 185 crianças que foram incluídas e excluídas do serviço em julho de 95.

Os resultados nos revelam que as propostas de organização político-assistencial da SMS/RJ são coe-

rentes e até precursoras do modelo assistencial preconizado para o SUS, mas tornam-se inoperantes no HJE, dificultando a acessibilidade enquanto “centro de referência” de atenção secundária e terciária à criança do Município do Rio de Janeiro e Baixada Fluminense (aproximadamente 50% da demanda).

Isto se dá, sobretudo, porque as características organizacionais do hospital favorecem a demanda espontânea, criando “barreiras” às crianças encaminhadas aos serviços especializados. Uma das principais barreiras de acesso ao serviço é a própria triagem, que, ao invés do papel de *racionalizadora* da atenção médica, mostra-se, inclusive, incapaz de reconhecer a criança de risco, ou seja, aquela que necessita ser incluída no atendimento médico.

Ao estudarmos as características dos usuários (que chegaram até o HJE), observamos que eles foram capazes de transpor várias barreiras de acesso (geográfico, temporal, etc.) na busca da atenção médica do HJE, alguns até surpreendendo na insistência com que repetiam essa busca.

Com o objetivo de melhorar a acessibilidade são feitas recomendações no sentido de reformular a triagem, priorizando a criança referida e obedecendo a critérios de risco infantil na tentativa de organizar um sistema de referência e contra-referência mais efetivo.

POMPEI, M. S., 1996. *Avaliação da qualidade da assistência ambulatorial em saúde mental: um estudo das relações entre processo e resultado final*. (Francisco Bernardini Trancredi, orientador). Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 217 pp.

O estudo desenvolvido nesta tese se propôs a avaliar a qualidade de um serviço ambulatorial de saúde mental. Os principais objetivos deste trabalho foram: 1) avaliar o grau de satisfação dos pacientes com o tratamento recebido no serviço estudado; 2) analisar a inter-relação entre o processo de prestação de serviços e os resultados do tratamento para se avaliar a qualidade da atenção prestada e 3) determinar o peso que diferentes fatores, tais como processo de prestação de serviço, características individuais dos pacientes e fatores relacionados à doença, podem ter na determinação de um resultado do tratamento considerado positivo ou negativo.

Foram sujeitos deste estudo os pacientes atendidos no Ambulatório de Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Botucatu como “casos novos” (primeira consulta) de Psiquiatria durante os anos de 1989 e 1990, procedentes de Botucatu e São Manoel e portadores dos diagnósticos da “CID”-9 (1975) “Transtornos neuróticos”, “Reações de ajustamento” e diagnósticos do “Código V” (V.61, V.62 e V.11). Os dados sobre o tratamento dos pacientes foram coletados

com base nas fichas de agendamento de consultas, dos prontuários médicos e de questionários aplicados aos pacientes em entrevistas domiciliares. Dos 1.155 pacientes atendidos como “casos novos”, foram incluídos 289 pacientes. Após a exclusão dos pacientes que não puderam responder às entrevistas domiciliares, contou-se com um total de 211 pacientes, para os quais foram coletadas informações tanto dos prontuários médicos, como das entrevistas domiciliares. A análise estatística foi realizada em duas fases: 1) distribuição de frequências e associações entre variáveis e 2) métodos de análise multivariada.

Em 66,5% dos casos, os pacientes referiram sentir-se “melhor” como resultado do tratamento recebido, índice bastante similar ao da percepção do médico de “melhora com o tratamento” (65,7%). Em 70,1% dos casos, os pacientes referiram estar satisfeitos com o tratamento. Neste estudo, as pessoas relacionadas com o tratamento, médicos e demais funcionários foram avaliados positivamente, enquanto fatores relativos à estrutura física e organização foram avaliados negativamente (tempo de espera para consultas, conforto e limpeza).

Como em outros estudos, a satisfação geral esteve altamente associada com a percepção de melhora do paciente. No entanto, diferentemente do que aconteceu em outros trabalhos, neste a satisfação esteve fortemente relacionada à percepção de melhora também por parte do médico. São apresentados e discutidos vários aspectos do processo de assistência que estiveram associados aos resultados do tratamento. Analisando-se a inter-relação de muitas das variáveis do processo com os resultados obtidos, foi possível elaborar algumas conclusões preliminares sobre a qualidade do serviço. Um maior detalhamento das diversas dimensões envolvidas na qualidade do serviço poderia ser obtido com o desenvolvimento de critérios e “standards” explícitos aplicáveis a nosso meio, uma prioridade para futuras pesquisas na área da avaliação da qualidade em Saúde Mental.

Com relação ao “peso que diferentes fatores podem ter na determinação do resultado do tratamento”, características da doença não mostraram associações importantes, enquanto características do paciente, como sexo e renda per capita, estiveram relacionadas de forma significativa com os resultados do tratamento. Além dessas duas características, foram analisadas variáveis ligadas ao processo, que estiveram associadas à determinação dos resultados, através da análise multivariada. A “satisfação com o tratamento” foi a variável que mais fortemente esteve associada aos resultados finais. Em conclusão, foi analisado detalhadamente o grau e significados da satisfação dos pacientes com o tratamento recebido. Tal avaliação foi de extrema importância nesta pesquisa, no sentido da complementaridade de informações, possibilitando agregar a percepção do usuário aos dados obtidos do prontuário.

STENZEL, A. C. B., 1996. *A temática da avaliação no campo da Saúde Coletiva: uma bibliografia comentada*. (Nelson Rodrigues dos Santos, orientador; Heleno Rodrigues Corrêa Filho, co-orientador). Dissertação de Mestrado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. 257 pp. Anexos.

É feita uma reflexão sobre a avaliação em Saúde Coletiva, enquanto área específica de estudos, de caráter interdisciplinar.

Discutem-se aspectos teórico-metodológicos gerais – conceitos, finalidades, tipologias, objetos, sujeitos e contextos da avaliação, caracterizando um processo de “vigilância epistemológica” sobre este campo.

A avaliação implica “juízo de valor”, sendo um processo subjetivo com base objetiva na medida e comparação. As intervenções em saúde comportam diferentes níveis de abrangência e complexidade, e sua avaliação expõe dilemas metodológicos da pesquisa social: subjetividade *versus* objetividade, qualitativo *versus* quantitativo e validade.

Identificam-se duas linhas discursivas – Avaliação de Qualidade, voltada para a análise do desempenho individual no cuidado em saúde (práticas clínicas) e Avaliação de Programas, voltada para o alcance de objetivos do cuidado organizado coletivamente –, integradas através da concepção ampliada de “programa”.

Discutem-se, também, aspectos históricos da avaliação nas Ciências Sociais, Planejamento e Epidemiologia. Verifica-se o desenvolvimento e institucionalização do campo nos EUA, Canadá e Inglaterra, vinculado à avaliação das políticas públicas, sendo relativamente incipiente na América Latina e Brasil, embora observe-se crescimento na produção científica nacional.

A criação do Sistema Único de Saúde favorece o desenvolvimento da avaliação, pelo seu papel na lei e pela possibilidade de analisar diferentes contextos loco-regionais.

NEMES, M. I. B., 1995. *Avaliação do trabalho programático na atenção primária à saúde*. (Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, orientador). Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 239 pp. Anexos.

No presente estudo, desenvolve-se quadro conceitual de orientação para a avaliação do trabalho em serviços de atenção primária (ou prática geral) organizados segundo a lógica da prática programática. Esta lógica baseia-se em uma projeção ético-normativa de integração e de superação dos modelos tecnológicos polares da Clínica e da Epidemiologia.

A proposição baseia-se na necessidade de coerência tecnológica da avaliação com o trabalho. Considerando-se as características tecnológicas do modelo programático, propõe-se como parâmetro de avaliação a necessidade de articulação entre os movimentos de estabelecimento das prioridades para o trabalho, das normatizações das ações e das padronizações das práticas dos agentes. A hipótese de trabalho é que quanto mais evidenciável e dinâmica esta articulação, mais produtivo é seu movimento na direção da integração e da superação dos modelos tecnológicos polares. Para a apreensão empírica, utiliza-se de rede de variáveis qualitativas interdependentes: clareza na priorização, especificidade na apreensão e manipulação dos objetos de trabalho, acessibilidade do alvo, coerência dos focos de julgamento e avaliação, compreensão, aceitação e adesão dos agentes do trabalho. Mediante este quadro, examina-se a história tecnológica de um serviço (Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa – Butantã) que, desde 1987, aplica tecnologias programáticas. As fontes de evidências foram: 1) entrevistas abertas com os médicos, 2) análise documental, 3) informações dos prontuários.

Conclui-se que o quadro conceitual foi capaz de delimitar diferentes momentos de articulação entre os eixos da priorização, normatização e padronização para o trabalho como um todo e para programas de saúde específicos, indicando sua produtividade para orientar o desenvolvimento de critérios, normas e parâmetros de avaliação coerentes tecnologicamente com processos de trabalho de serviços de saúde organizados programaticamente.