
Procedimentos para avaliação da qualidade dos serviços

Esta seção descreve o processo para se projetar e executar as atividades de avaliação da qualidade. O processo, que consiste em 7 passos, pode ser seguido por gerentes e supervisores de todos os níveis.

Passo 1: Especificar a abrangência e os objetivos

Passo 2: Selecionar a unidade de observação e as técnicas para coleta de dados

Passo 3: Selecionar e adaptar a lista de verificação de qualidade apropriada para o serviço

Passo 4: Desenvolver os procedimentos amostrais e selecionar a amostra (opcional)

Passo 5: Executar a avaliação

Passo 6: Compilar e analisar os dados

Passo 7: Relatar os achados, dar retorno e tomar ações corretivas

Uma planilha para desenvolver os procedimentos de avaliação de qualidade foi desenvolvida e aparece completa no Apêndice D. Porções da tabela são incluídas nos passos descritos abaixo.

Passo 1: Especificar a abrangência e os objetivos

O objetivo usual da avaliação de qualidade é identificar os pontos fortes e fracos na oferta dos serviços e fazer as correções subseqüentes a fim de melhorar a qualidade global dos serviços. O primeiro passo no desenvolvimento dos procedimentos de avaliação de qualidade, portanto, consiste na definição feita pelo gerente (ou equipe gerencial) dos objetivos específicos e da abrangência da avaliação. Isto é importante porque eles podem ter implicações para o desenho, análise e documentação. As seguintes perguntas podem ajudá-lo a definir o que você quer avaliar e por que.



- **Qual é o objetivo da avaliação?** O objetivo da avaliação pode ser monitorizar o desempenho individual, avaliar a qualidade do serviço num grupo de centros de saúde de um distrito ou estabelecer uma linha de base a fim de monitorizar a melhoria com o decorrer do tempo. O objetivo terá importantes implicações para o desenho da avaliação.
- **Que serviços serão incluídos?** Como observado anteriormente, a avaliação pode ser de um ou mais serviços de APS (imunização, pré-natal, etc.). Ela também pode focalizar um grupo específico de tarefas dos serviços, e.g., tomadas de peso, aconselhamento pré-natal. Os gerentes podem desejar uma avaliação rápida de serviços prioritários de APS e, então, acompanhá-los com uma avaliação detalhada daqueles mais problemáticos.
- **Quem usará as informações obtidas?** As informações resultantes de uma avaliação de qualidade podem ser usadas pelos gerentes locais, a mesa diretora, diretores regionais ou nacionais e/ou financiadores. Elas também podem ser usadas pelos próprios profissionais de saúde e pelas comunidades. Quem vai usar as informações afeta as decisões sobre que informações coletar, quanto coletar e como relatá-las.
- **Como as informações serão usadas?** As informações podem ser usadas de várias maneiras. Por exemplo, para identificar problemas, de forma que planos possam ser feitos para treinamento, supervisão ou assistência técnica. O uso específico das informações terá implicações sobre o que é coletado e como é analisado.
- **Que área geográfica será coberta?** Avaliação de qualidade pode ser executada em qualquer nível, desde um centro de saúde isolado até uma província, estado ou nação. Alguns gerentes podem desejar escolher uma área piloto inicialmente e, então, expandir para outras áreas.
- **Durante que período de tempo a avaliação vai acontecer?** Quando as informações serão necessárias? Isto vai ajudar a responder a sua questão de agendamento. Com que frequência a avaliação será feita: uma vez, duas vezes, numa base regular? Avaliações rápidas e curtas podem ser apropriadas se não houver muito tempo. Além disso, algumas avaliações podem ser executadas de maneira continuada, enquanto outras podem ser feitas uma vez ou numa base *ad hoc*.
- **Que recursos adicionais (se é que existem) estão disponíveis?** O ideal é que a avaliação de qualidade seja executada com recursos alocados para o gerenciamento e a supervisão. Entretanto, se uma avaliação especial de qualidade for planejada, ela pode envolver



custos adicionais de transporte, diárias e suprimentos. Ao projetar os estudos, os gerentes devem avaliar se existem recursos adicionais e devem ter em mente a importância da disponibilidade e sustentabilidade financeira.

A parte 1 da planilha para planejamento dos procedimentos de avaliação de qualidade é apresentada abaixo. Um gerente pode usar esta planilha para especificar a abrangência e os objetivos da avaliação.

PLANILHA PARA PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE
<p>Passo 1: Especificar a abrangência e os objetivos</p> <p>A. Qual é o objetivo da avaliação? <u>Avaliar a qualidade dos serviços</u></p> <p>B. Que serviços serão incluídos? <u>Educação para saúde (imunizações, TRO, monitorização do crescimento)</u></p> <p>C. Quem usará as informações coletadas? <u>Equipe de gerenciamento de APS</u></p> <p>D. Como as informações serão usadas? <u>Identificar as necessidades de qualidade</u></p> <p>E. Que área geográfica será coberta? <u>Todas as quatro instalações</u></p> <p>F. Durante que período de tempo a avaliação vai acontecer? <u>Um mês</u></p> <p>G. Que recursos adicionais (se é que existem) estão disponíveis? <u>Lista</u></p>

Passo 2: Selecionar a unidade de observação e as técnicas para coleta de dados

O próximo passo no planejamento da avaliação é determinar a unidade de observação e as técnicas para coleta de dados.

- **Unidade de observação.** Qualidade pode ser avaliada acompanhando os clientes através do sistema, observando os profissionais de saúde oferecerem serviços aos diferentes clientes e observando um procedimento específico múltiplas vezes. Além disso, a qualidade de toda uma sessão clínica ou centro de saúde pode ser avaliada.



Cliente/paciente. Se o cliente é a unidade de observação, os gerentes devem projetar instrumentos para coleta de dados de forma a que eles possam acompanhar os clientes através do processo de oferta do serviço. Isto pode ser apropriado em casos onde diferentes provedores executam diferentes partes do mesmo serviço. Por exemplo, se um provedor dá injeções enquanto um outro documenta o caso e oferece educação para saúde, é importante descrever os principais passos do processo, freqüentemente chamado "fluxo do paciente", de forma a que cada um possa ser individualmente avaliado.

Profissional de saúde. Se profissionais de saúde individuais forem as unidades de observação, suas rotinas devem ser observadas. Num caso assim, os instrumentos devem ser projetados para acompanhar os profissionais individualmente, em vez dos clientes. Por exemplo, um supervisor pode acompanhar um ACS em várias visitas domiciliares para observar como ele executa suas tarefas.

Que unidade de observação?

Elementos do serviço. Se a unidade de observação for um serviço, ou uma tarefa específica, então múltiplas observações daquele serviço ou tarefa precisam ser feitas. Isto pode ser feito de muitas maneiras. Por exemplo, um observador pode assistir a rotina de registro clínico de puericultura de diversos clientes para determinar que tarefas são normalmente executadas e, até que ponto, são bem executadas.

Sessão clínica. Uma variação disto é a observação de toda uma sessão clínica, o que vai requerer avaliações de cada um dos componentes principais de uma sessão típica. Uma clínica de puericultura pode incluir registros, educação para a saúde, exame físico, imunizações, monitorização do crescimento e assim por diante. Observações podem ser feitas acompanhando-se alguns clientes através da sessão clínica ou observando cada etapa da clínica.

Centro de saúde. O centro de saúde também pode ser a unidade de observação. Isto é particularmente apropriado se o objetivo for conduzir uma avaliação global das operações do centro de saúde ou se houver itens específicos do centro de saúde que causem preocupação, tal como a adequação dos suprimentos. Este enfoque também pode ser apropriado se o gerente tiver razão para acreditar que as variações nas qualidades



dos serviços relacionam-se com diferenças entre os centros de saúde, em vez de diferenças entre profissionais.

- **Técnicas para coleta de dados.** Dados sobre a qualidade dos serviços podem ser coletados a partir de observações diretas, entrevistas ou revisão dos registros médicos. Uma breve explicação de cada tipo de fonte de dados é apresentada abaixo.

Observação direta pelo supervisor ou um par. A observação dos provedores durante a oferta dos serviços avalia diretamente até que ponto eles aplicam seu conhecimento e até que ponto o paciente responde ao tratamento clínico e aconselhamento. Isto permite que um supervisor, gerente ou observador ajude o profissional de saúde a avaliar a qualidade dos serviços, identificar problemas e medir a melhoria do desempenho. Se a oferta real dos serviços não pode ser observada, pode-se pedir aos profissionais de saúde que dramatizem um encontro com um cliente. Embora a observação seja uma boa maneira de determinar se os provedores conseguem executar as tarefas a eles designadas, o observador deve ser discreto para não interferir ou distrair o profissional de saúde e o cliente. Também existe a possibilidade das pessoas agirem de maneira diferente quando sob observação. Isto pode usualmente ser superado com múltiplas observações. Após algum tempo as pessoas tendem a ignorar o observador e agem normalmente.

Coleta de dados

Auto-avaliação. Os provedores dos serviços podem usar a lista de verificação para avaliar seu próprio desempenho revisando ou completando a lista de verificação após um encontro de oferta de serviço. Este tipo de informação pode apoiar os esforços de auto-aperfeiçoamento e pode ser usada efetivamente quando um sistema de gerenciamento participativo e de apoio existir. Entretanto, se as auto-avaliações forem entregues para revisão pelos superiores, os resultados podem sofrer viés, especialmente se os profissionais de saúde ficarem temerosos de que as avaliações podem ser usadas contra eles.



Entrevistas estruturadas. As listas de verificação também podem ser usadas como um guia para entrevistas com os provedores, perguntando-se se eles executam ou não cada atividade listada. Uma vez que a maioria dos itens são projetados para codificar as respostas "não" como problemas as perguntas devem ser estruturadas de forma que elas não sejam indutivas. Por exemplo, os supervisores podem perguntar "Como você avalia uma criança com diarreia?" O supervisor assinalaria todos os itens mencionados pelo provedor do serviço. Então, o supervisor questionaria sobre aqueles itens não mencionados e registraria as respostas.

Entrevistas abertas e discussões. As listas de verificação também podem ser usadas mais informalmente para identificar tópicos para uma discussão individual ou em grupo. Por exemplo, um supervisor que descobrir um problema persistente com o registro preciso dos pesos das crianças na monitorização do crescimento pode usar a lista de verificação como um guia de referência numa sessão participativa para solução de problemas.

PLANILHA PARA PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE	
Passo 2: Selecionar unidade de observação e fontes de dados	
Unidade de observação: <input type="checkbox"/> Cliente/paciente <input type="checkbox"/> Elementos do serviço <input checked="" type="checkbox"/> Profissional de saúde <input type="checkbox"/> Sessão clínica <input type="checkbox"/> Centro de saúde	Fontes de dados: <input checked="" type="checkbox"/> Observação direta <input checked="" type="checkbox"/> Pelo supervisor <input type="checkbox"/> Pelo par <input type="checkbox"/> Auto-avaliação <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Entrevistas estruturadas <input type="checkbox"/> Entrevistas abertas <input type="checkbox"/> Discussão <input type="checkbox"/> Revisão de registro <input type="checkbox"/> Registros de rotina <input type="checkbox"/> Registros feitos especialmente para a avaliação



Revisão de registros. Avaliações da qualidade dos serviços também podem se basear na revisão de registros, especialmente registros de saúde. Embora uma revisão de registro tenha valor limitado para avaliar o processo da oferta do serviço, informações importantes como se um tratamento foi dado ou se um exame de laboratório solicitado foi feito, podem freqüentemente ser coletadas a partir dos registros. Se os registros de saúde de um dado centro de saúde não forem adequados, as listas de verificação podem servir como um guia para decidir que informações devem ser coletadas durante o período de observação, por exemplo, pode-se pedir aos profissionais de saúde que preencham um formulário cobrindo um período de 2-3 semanas, sobre cada caso de IRA contactado. Os dados gerados podem ser usados como parte da avaliação da qualidade de um serviço. A planilha para o Passo 2 pode ser usada para ajudar a determinar a unidade de observação e as fontes de dados.

Passo 3: Selecionar e adaptar as listas de verificação apropriadas de qualidade dos serviços

Os gerentes podem selecionar a versão longa ou curta da lista de verificação apropriada de qualidade dos serviços. Embora as listas possam ser usadas como estão em alguns casos, elas usualmente vão precisar de adaptação a cada programa. Testes de campo mostraram que não se deve gastar mais de 2-3 horas para revisar as listas. Adaptações podem incluir a omissão de itens irrelevantes, revisão, rearranjo e reestrutura das frases para se adaptarem às condições locais e o acréscimo de itens importantes para o programa. Em certos casos você pode querer combinar itens ou seções de diversas listas para formar uma nova. O formato e o lay-out também podem ser modificados, é claro.

Vários gerentes acharam útil fazer essas alterações numa sessão de grupo envolvendo os usuários que são usualmente supervisores e pessoal administrativo. O trabalho de grupo ajuda a assegurar a familiaridade dos usuários chave com os instrumentos e procedimentos, e a desenvolver um sentido de "posse" da avaliação de qualidade. Também é mais rápido. Quando um instrumento é preparado por uma pessoa, ele freqüentemente circula para comentários, revisões, etc. Um formulário foi desenvolvido para os gerentes que desejarem fazer suas próprias listas de verificação. O Exemplo 5, na página seguinte, mostra como o formulário pode ser usado. Um formulário em branco é incluído no Apêndice E.

Listas de
verificação longas
ou curtas





Exemplo 5: Lista de verificação desenvolvida por um gerente de programa - Sessão de grupo para educação em saúde, PAI, TRO, monitorização do crescimento

1. Instalação de saúde
2. Observador
3. Supervisor regular

Instruções: Assinale "sim" se o provedor executar essas atividades durante a oferta dos serviços.

4. Número da observação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Problemas identificados	Ações tomadas
5. Data:													
6. Provedor do serviço (iniciais):													
TRO: O profissional discutiu:													
7. Líquido extra?													
8. Como preparar a solução para reidratação oral?													
9. Quanto oferecer da solução?												Quantidade de TRO	Rever mensagens e técnicas no próximo encontro
10. Sinal de desidratação?												Sinal de desidratação	
PAI: O profissional discutiu:													
11. Doenças prevenidas por vacinação?												Deve explicar os benefícios da vacinação	
12. Idade para vacinação?													
13. Hora e local da vacinação?													
14. A importância de se completar a série?													
Monitorização do crescimento: O profissional discutiu:													
15. A importância de ganhar peso?													
16. Objetivo da monitorização do crescimento?													
17. Hora e local para a monitorização do crescimento?													
18. Orientação sobre a nutrição da criança?													
19. Orientação sobre o desmame?													
20. A importância do aleitamento materno?												Ênfase insuficiente no desmame	Sessão de treinamento em março
Técnica: O profissional discutiu:													
21. O profissional perguntou aos participantes se tinham alguma dúvida?													
22. Repetiu as mensagens chave?												Técnicas como repetição e resumo não são usadas	Revisão individual das técnicas com RT & MR
23. O profissional estabeleceu uma boa relação com os participantes?												Alguns não conseguiram	

Passo 4: Desenvolver os procedimentos amostrais e selecionar a amostra (opcional)

Este passo só é necessário se o objetivo é conduzir um estudo ou avaliação da qualidade numa área administrativa, como um distrito ou província.

O objetivo da amostragem é fazer uma avaliação objetiva de um grande grupo sem ter que avaliar todos os membros daquele grupo. Por exemplo, se há somente 10 centros de saúde, pode ser melhor avaliar cada um deles. Mas se existem 100 e o gerente quer ter uma idéia da qualidade global do grupo, então uma amostra é mais apropriada. Também requer muito menos tempo e esforço para coletar as informações necessárias.

Instruções detalhadas para a escolha de amostras aleatórias e por conglomerados, podem ser encontradas no Módulo 2: Avaliando as necessidades comunitárias. Os Apêndices do Módulo 2 incluem instruções para determinar o tamanho das amostras e programas de computador que os gerentes podem usar para calcular o tamanho das amostras, gerar amostras aleatórias e selecionar conglomerados. Uma excelente discussão sobre os itens técnicos envolvidos nas técnicas de amostragem pode ser encontrada num artigo de Lemeshow e Stroh.¹

• **Quando a amostragem é desnecessária?** Quando as listas de verificação são usadas para estruturar a avaliação de desempenho de profissionais individuais, a amostragem não é necessária. O objetivo de tal avaliação deve ser identificar os pontos fortes e fracos e apoiar o provedor do serviço, de forma que o desempenho possa ser melhorado. Por exemplo, os supervisores podem usar as listas de verificação com cada profissional de saúde, cada centro de saúde e/ou em sessões selecionadas de APS a fim de conduzir avaliações rápidas da qualidade de cada um. Os resultados podem ser analisados imediatamente e discutidos com o pessoal local ou os gerentes, e recomendações para ações imediatas podem ser feitas com base nessas discussões. Não seria necessário selecionar uma amostra de profissionais, centros de saúde ou sessões neste caso.

Amostragem
opcional

¹Lemeshow, S. and Stroh, G. *Sampling techniques for evaluating health parameters in developing countries*, Washington DC, National Academy Press, 1988.



A seguinte discussão resume os procedimentos que podem ser apropriados para escolher uma amostra para avaliação de qualidade, quando a amostragem for requerida.

- **Desenvolvendo o quadro amostral.** O quadro amostral é a lista completa de todas as unidades potenciais de estudo. Ele pode ser uma lista dos centros de saúde, profissionais de saúde, sessões de APS ou serviços agendados de APS. Por exemplo, se o objetivo é avaliar a qualidade dos serviços oferecidos pelos ACS, então, uma lista de todos os ACS é necessária. Se o objetivo é avaliar a qualidade dos serviços de imunização, então, uma lista das sessões agendadas de imunização é necessária. Na maioria dos casos, os gerentes terão essas listas prontamente disponíveis. Entretanto, elas devem ser revistas para se assegurar que estão completas e atualizadas.

Em alguns casos, onde os serviços serão oferecidos por diferentes indivíduos em diferentes localizações, listas de cada um serão necessárias. Por exemplo, o pré-natal pode envolver ACS que identificam mulheres grávidas, oferecem educação pré-natal e fazem encaminhamentos; PT que fazem os exames iniciais, os partos em casa e encaminham; e parteiras nos centros de saúde que atendem os casos encaminhados e fazem partos. Um quadro amostral seria constituído por uma lista de todos os ACS, PT e parteiras.

- **Determinando o tamanho da amostra.** Ao escolher o tamanho da amostra, os gerentes devem considerar que nível de precisão é requerido, assim como os recursos e o tempo disponíveis. Amostras maiores têm maior probabilidade de serem estatisticamente válidas e generalizáveis que amostras menores. Mas, se o gerente ficar satisfeito com uma estimativa aproximada, então uma pequena amostra pode ser adequada.

Para o objetivo da avaliação da qualidade dos serviços, tais itens são importantes somente quando o número de unidades for muito grande (digamos 100 ACS) e altos níveis de precisão forem necessários. Por exemplo, se um estudo de base de um serviço vai ser executado e um gerente deseja ter condições de detectar pequenas alterações no desempenho durante uma avaliação de acompanhamento, a precisão da amostragem será muito importante.

A maioria dos gerentes se satisfazem com estimativas aproximadas. Uma regra prática sugerida é: se o número de unidades é muito grande (digamos 500-1.000), tome uma amostra de 10 por cento; se é de tamanho médio (100-500), tome uma amostra de 15-20 por cento;

Tamanho da amostra



se é pequena (50-100), tome uma amostra de 20-30 por cento; e se é muito pequena (menos de 50), tome uma amostra de 30-50 por cento.

• **Procedimentos amostrais.** O princípio mais importante da amostragem é que as unidades selecionadas para observação sejam representativas de todas as unidades. Por exemplo, se houver 20 centros de saúde e 10 selecionados para a avaliação, esses 10 não devem ser nem os melhores nem os piores dos vinte. Eles devem incluir a mesma proporção de centros bons e ruins que existem na área, de forma que representem todo o grupo.

Há quatro procedimentos principais de amostragem, apropriados para avaliação de qualidade.

⇒ **Amostragem aleatória.** Uma amostra aleatória simples pode ser escolhida atribuindo-se, inicialmente, um número a cada unidade incluída no quadro amostral. A seguir, as unidades devem ser selecionadas aleatoriamente até que você alcance o tamanho desejado da amostra. Por exemplo, se o quadro amostral inclui 200 PT, cada PT deve receber um número de 1 a 200. Se o tamanho da amostra escolhida é 20, vinte números de 1 a 200 devem ser escolhidos aleatoriamente e as PT correspondentes vão constituir a amostra. A seleção aleatória pode ser feita sorteando-se os números de um chapéu, consultando uma tabela de números aleatórios ou usando um gerador computadorizado de números aleatórios.

Uma amostra aleatória **estratificada** pode ser mais apropriada se houver diferenças significativas nas unidades a serem observadas; por exemplo, se houver centros de saúde rurais e urbanos, se os profissionais são constituídos de PT, parteiras e ACS, ou se as sessões de imunização são organizadas em diferentes locais (hospitais, centros de saúde, escolas). Neste caso, o grupo deve ser dividido nessas categorias e as amostras devem ser escolhidas aleatoriamente de cada subgrupo. O número escolhido de cada subgrupo deve ser proporcional a seu tamanho. Por exemplo, se 20 por cento dos profissionais de saúde são PT, então 20 por cento da amostra deve ser constituída de PT.

Opções de amostragem



⇒ **Amostra sistemática.** Uma amostra sistemática de tamanho "n" pode ser escolhida do quadro amostral selecionando-se um ponto inicial aleatório e escolhendo uma unidade a intervalos regulares "k". Para determinar "k", divida o número total de unidades da lista pelo tamanho desejado da amostra, "n". Por exemplo, se um programa tem 100 provedores de serviços e o gerente decide selecionar uma amostra de 33, então o gerente fará uma lista completa dos 100 profissionais, escolherá um ponto inicial aleatório e, então, selecionará cada terceiro profissional ($100/33=3$) até que 33 tenham sido selecionados.

⇒ **Amostragem de garantia de qualidade por lote.** Amostragem de garantia de qualidade por lote (LQAS) é um tipo de amostragem aleatória que usa amostras muito pequenas, de 6 a 30 observações, para determinar se um lote específico de produtos terminados, resultantes de uma unidade específica de produção, atendem a um limiar especificado de qualidade. Este método foi desenvolvido para a produção industrial, mas foi recentemente aplicado aos serviços de saúde. A "unidade de produção" em APS pode ser um profissional individual, um grupo que oferece serviços, um encontro, uma sessão ou um centro de saúde. Exemplos são: todos os ACS na área de um projeto; todas as sessões de monitorização do crescimento que aconteceram em janeiro; todos os centros de saúde operando na cidade. Os gerentes podem usar esta técnica para determinar, por exemplo, se as crianças estão sendo pesadas apropriadamente. LQAS não diz a um gerente que proporção é pesada apropriadamente, apenas se a proporção adequadamente pesada está acima ou abaixo de um nível designado.

O procedimento requer que o gerente especifique uma meta que se espera o lote alcance e um nível mínimo aceitável de desempenho. O gerente também deve especificar o nível necessário de precisão e o momento e os recursos disponíveis para a coleta de dados.

Com essas informações, o gerente pode usar uma tabela LQAS para determinar o tamanho necessário da amostra. Por exemplo, se a meta de um programa de monitorização do crescimento é pesar 85 por cento das crianças corretamente com um nível mínimo aceitável de 65 por cento, o tamanho necessário da amostra será de 29 observações aleatórias. A tabela mostra que 23 de 29 pesagens observadas precisam ser feitas corretamente para se concluir que o programa está atingindo sua meta.

LQAS, um
método simples



Uma tabela de tamanhos de amostras e limiares de aceitação está incluída no Apêndice E. Esta tabela é tirada de um manual sobre LOAS de Wolff e Black e é recomendado para os gerentes que desejarem usar o método.¹ É importante notar que os resultados do LOAS nunca devem ser apresentados como porcentagens, porque assim seriam muito imprecisos. Em vez disso, o método deve ser usado somente para determinar se o desempenho está ou não alcançando um dado padrão.

⇒ **Amostragem de conveniência.** Se um gerente quer coletar informações rapidamente, minimizar o tempo investido na coleta de dados e não está muito preocupado com a precisão estatística, então uma amostra de conveniência pode ser uma opção atraente. Uma amostra de conveniência é constituída por unidades que são convenientes para a observação, usualmente porque são próximas ou agendadas para ocorrerem em ocasiões convenientes. Para escolher uma amostra de conveniência, o gerente seleciona uma ocasião e local para a avaliação e faz tantas observações quanto possível durante a visita. Por exemplo, um supervisor pode decidir gastar um dia em cada uma das três clínicas vizinhas para observar sessões agendadas de MCH. As instalações de saúde, sessões de MCH e provedores dos serviços não são escolhidos aleatoriamente, e, portanto, as sessões de MCH observadas podem não ser representativas de todas as sessões de MCH. Não obstante, muitos gerentes conhecem seus programas suficientemente bem para descobrir discrepâncias extremas e interpretar os resultados realisticamente.

Duas variações comuns da amostragem de conveniência são as amostragens **propositais** e **por cota**. A primeira envolve a seleção proposital de cada unidade, i.e., não aleatoriamente ou sistematicamente. Por exemplo, um gerente pode decidir examinar três dos melhores, três dos piores e três centros de saúde médios.

Uma amostra por cotas envolve a decisão de quantas observações serão feitas e, então, observar aquelas que ocorrem primeiro, até que se alcance a cota de observações. Por exemplo, um supervisor pode decidir fazer 10 observações e, então, observa as primeiras 10 mulheres que comparecem a uma sessão de ANC.

Unidades
facilmente
observáveis

¹ Wolff, M. C., and Black, R. *Manual for conducting lot quality assessments in oral rehydration therapy clinics*. Baltimore, MD. The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health, Institute for International Programs, 1989.



Nenhuma das técnicas de amostragem de conveniência produzem amostras de **probabilidade**. Isto significa que não é possível determinar a probabilidade de que os resultados obtidos sejam corretos.

Segue-se uma planilha para planeamento dos procedimentos amostrais.

PLANILHA PARA PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE	
Passo 4. Desenvolver os procedimentos amostrais e selecionar a amostra (opcional)	
Número de unidades no quadro amostral:	<u>4</u>
Tamanho da amostra _____ (%) = _____ (N)	
Método amostral:	
Censo (amostra 100 por cento)	_____ <i>Todos os quatro centros</i>
Amostra aleatória	_____
Amostra sistemática	_____
Amostra LQAS	_____
Amostra de conveniência	_____
Amostra proposital	_____
Amostra por cotas	_____
Qual é o número mínimo de observações que devem ser feitas para cada unidade? <u>10</u>	

PLANILHA PARA O PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE	
Passo 5. Executar a avaliação	
<u>8/10</u>	Preparação para a visita
<u>8/16</u>	Selecionar e treinar observadores
<u>8/14</u>	Produzir formulários para coleta de dados
<u>8/16</u>	Conduzir um pré-teste das listas de verificação
<u>8/12</u>	Selecionar datas para a avaliação
<u>8/14</u>	Informar os centros de saúde e os provedores dos serviços (opcional)
<u>8/20</u>	Arrumar transporte para a coleta de dados



Passo 5: Executar a avaliação

A planilha precedente, para planejamento da avaliação de qualidade, lista diversas tarefas importantes que o gerente ou supervisor devem executar na preparação para a visita de avaliação.

O Apêndice E do Módulo 2 inclui algumas diretrizes para treinamento e supervisão dos entrevistadores de campo, que também se aplicam aos observadores de campo.

Coleta de dados com listas de verificação da qualidade dos serviços. Antes da avaliação, o gerente e/ou observadores devem rever as listas de verificação da qualidade dos serviços para se assegurar que estejam confortáveis com o formato, procedimentos e conteúdo. A maioria dos gerentes e supervisores podem querer usar as listas como parte da supervisão de rotina, mas alguns podem também querer usá-las periodicamente para avaliações formais agendadas, alguns podem querer fazer visitas inopinadas, de forma que o pessoal não faça preparativos especiais para as avaliações.

É usualmente uma boa idéia explicar o que o observador fará e por que, evitando assim mal entendidos e ansiedade. A experiência tem mostrado que a maioria dos profissionais quer melhorar seu desempenho e recebe bem ajuda e sugestões construtivas. Mas eles também resistem a cooperar quando suspeitam que as informações serão usadas contra eles. O ideal é que a avaliação de qualidade seja executada de uma maneira construtiva, para ajudar o pessoal a melhorar o modo com que os serviços são prestados.

O Exemplo 6 mostra uma situação hipotética de uma lista de verificação completa. Cada item requer uma resposta "sim" (Y), "não" (N) ou "não sabe/não observou/não se aplica" (DK), e (NA, deixa em branco). O supervisor usou a lista para avaliação da qualidade da imunização durante uma visita rotineira de supervisão. Ela mostra que três profissionais foram observados no centro de saúde do noroeste, à medida que vacinavam. KB foi observado três vezes, LD foi observado três vezes e SF foi observado quatro vezes. Ela também registra as respostas das mães, que foram entrevistadas depois da imunização, assim como a resposta dos provedores dos serviços que foram entrevistados no fim do dia. A cadeia de frio e os suprimentos também foram inspecionados com a ajuda da lista de verificação.

Usando listas de verificação



Com base nessas observações, o supervisor notou os seguintes problemas: os profissionais estavam perdendo oportunidades de identificar mulheres e crianças com necessidade de vacinação. Educação sobre efeitos colaterais e o que fazer a respeito deles não era adequada; mas as mães sabiam que vacina seus filhos tinham recebido e quando voltar para a próxima. A administração da vacina também foi muito bem feita.

A lista de verificação também mostra que o supervisor abordou alguns problemas imediatamente, apontando erros e lembrando as normas de vacinação. Ele então planejou uma sessão de treinamento em serviço para rever as mensagens educacionais e as técnicas que acompanham a imunização. Ele também decidiu avaliar o componente educacional da TRO e monitorização do crescimento, porque ele suspeitou que os problemas identificados não se limitavam à imunização.

Usando guias
para a discussão

Coletando informações com as diretrizes para a discussão. Se discussões de grupos forem organizadas, o gerente deve avisar os participantes com a antecedência possível e fornecer uma breve descrição do objetivo do encontro e do tipo de informação a eles requerida. Isto vai permitir que o pessoal se prepare pensando com antecedência sobre o tópico e conferenciando entre si. Isto também garante aos participantes tempo para coletar informações que ilustrem seus pontos de vista, se desejarem. O tamanho ideal de um grupo de discussão é de 5-10 pessoas.

Cada discussão de grupo deve começar com uma breve introdução e explicação do objetivo da discussão. A pessoa que lidera a discussão também deve explicar as regras básicas ao grupo antes da sessão. Isto é especialmente importante se os membros do grupo trabalharem normalmente juntos. Deve-se lembrar a eles que este encontro tem objetivo e estrutura diferentes. As regras básicas da próxima página vão ajudar o grupo a não perderem o fio da meada.

Após a apresentação das regras básicas, o líder pode usar as diretrizes para liderar a discussão sobre um tópico dado de oferta de serviço. O líder da discussão de grupo pode se referir às questões chave incluídas nas diretrizes se houver necessidade de sondar um item com mais detalhes.



Exemplo 6: Exemplo de uma lista para avaliação de qualidade completa Imunização

1. Instalação de saúde

2. Observador

3. Supervisor regular

Instruções: Assinale "sim" se o provedor executar essas atividades durante a oferta dos serviços.

Número da observação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot	Problemas identificados	Ações tomadas
5. Data:	8/28	8/28	8/28	8/28	8/28	8/28	8/28	8/28	8/28	8/28	SIM		
6. Provedor do serviço (iniciais):	KB	KB	KB	LD	LD	LD	SF	SF	SF	SF			
Identificação de necessidades vacinais													
7. Revê os registros para determinar que vacinas são necessárias hoje?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	Oportunidades perdidas de identificar vacinas necessárias	Sessão de treinamento em serviço
8. Revê o registro materno ou pergunta se ela recebeu TT?	N	S	N	N	S	N	N	N	N	N	2	Comunicação para mulheres e crianças	
9. Revê o status vacinal de outras crianças da família?	S	S	S	N	S	N	N	N	N	N	4		
10. Recomenda vacinação mesmo se a criança estiver doente?													
Preparação e cuidado com a vacina													
11. Verifica o rótulo e certifica-se de que não está vencida?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10	Bem executado	
12. Enche a seringa sem contaminação?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10		Revisou os procedimentos de esterilização com LD
13. Usa uma agulha estéril para cada injeção?	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	9	Em um caso LD usou	
14. Usa uma seringa estéril para cada injeção?	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	9	Agulha e seringa duas vezes	
15. Mantém a vacina no gelo e coberta durante a sessão?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10		
Técnicas de vacinação													
16. Aplica a vacina no nível correto? (BCG = Derme, Sarampo = Sub-cutâneo, DPT/TT = músculo)	DK	S	DK	DK	S	S	DK	DK	S	S	5		
17. Descarta agulha e seringa apropriadamente?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10	Bem executado	
18. A criança recebeu todas as vacinas necessárias hoje?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10		
19. Se a mãe necessitou TT, o provedor vacinou ou encaminhou para vacinação?	N	S	N	N	S	N	N	N	N	N	2	Problema se relaciona com falha em identificar mães	
Documentação													
20. Registra a vacina no cartão da criança?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10	Bem executado	
21. Registra a vacina nos registros do centro de saúde?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10		
Educação para o PAI													
22. Diz à mãe que vacinas foram aplicadas nesta visita?	S	S	S	S	N	S	S	N	N	S	7	Deve explicar cada vez	Rever as mensagens educacionais
23. Informa a mãe sobre possíveis efeitos colaterais (i.e., febre e dor)?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	Efeitos colaterais não foram discutidos	*
24. Para BCG explica que vai se formar uma escara?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10		*
25. Diz à mãe onde ir em caso de reação grave à vacina?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	Reações graves não discutidas	

Regras básicas para discussão de grupo

As idéias e opiniões de todos são importantes.

Não há respostas certas nem erradas.

Tanto os comentários positivos quanto os negativos são bem vindos.

Os participantes devem ficar à vontade para discordar uns dos outros, de forma que todos os pontos de vista sejam apresentados.

Não espere ser chamado; é uma discussão de grupo.

Por favor, fale um de cada vez.

O líder do grupo deve se preocupar com o tempo e passar para novos tópicos quando parecer que informações suficientes numa área específica já foram compartilhadas. Antes de passar para um novo tópico ou questão, o líder deve perguntar ao grupo se alguém tem algum comentário final a fazer. No final da discussão, o líder deve agradecer ao grupo pela participação e dar a todos uma última oportunidade de comentar sobre o tópico global.

O líder deve escrever um resumo da discussão, organizado por tópicos logo após a discussão, para que os itens chave não sejam esquecidos. Essas informações chave serão úteis para identificar os problemas gerenciais, suas causas e possíveis soluções.

Passo 6: Compilar e analisar os dados

O plano para a análise rápida de dados delineado aqui permite que os gerentes compilem, analisem e interpretem os resultados da avaliação de qualidade rápida e facilmente. Supervisores e gerentes podem tabular os resultados à mão dependendo do número de observações.

As informações coletadas durante uma avaliação de qualidade dos serviços podem ser tabuladas usando-se uma matriz simples. Os dados são transferidos das listas de verificação para a matriz, podendo ser somados com facilidade. Se listas de verificação de múltiplas observações forem usadas, a tabulação pode ser feita na lista de verificação, eliminando a necessidade de transferir as informações para a tabela de anotações.

O Exemplo 7 mostra como uma tabela de anotações foi usada para registrar e tabular 30 observações sobre a qualidade da visita domiciliar de APS. Os números das perguntas correspondem àqueles da lista de verificação rápida da qualidade dos serviços no Apêndice B. Observe que os resultados mostram desempenho inadequado do aconselhamento nutricional, recomendação de TRO,



Exemplo 7: A valiação rápida de qualidade

Observação Nº	Identificação da instalação	Identificação do observador	Data	Nº da pergunta								
				5	6	11	18	20	27	31	37	41
1	A	LM	12-1	S	S	-	-	-	-	S	N	S
2	A	LM	12-1	S	S	-	-	-	-	N	N	S
3	A	LM	12-1	S	S	S	S	-	-	N	N	S
4	A	LM	12-1	S	S	S	-	-	-	S	N	S
5	A	LM	12-1	S	S	-	-	-	-	N	S	S
6	A	LM	12-1	S	S	-	-	S	S	S	N	S
7	A	WS	12-1	S	S	N	N	-	-	S	N	S
8	A	WS	12-1	S	S	-	-	-	-	N	N	S
9	A	WS	12-1	S	S	-	-	-	S	S	N	N
10	A	WS	12-1	S	S	-	-	N	-	S	N	N
11	A	WS	12-1	S	N	-	S	-	-	S	S	S
12	B	DN	12-8	S	S	-	-	-	-	S	N	S
13	B	DN	12-8	S	S	-	-	-	-	N	N	S
14	B	DN	12-8	S	S	S	N	S	-	S	N	N
15	B	DN	12-8	S	S	-	-	-	S	S	N	S
16	B	DN	12-8	S	S	-	-	N	-	S	N	S
17	B	DN	12-8	N	N	S	S	-	-	N	N	S
18	B	JR	12-8	S	S	-	-	-	-	S	N	S
19	B	JR	12-8	S	S	-	-	N	-	S	N	S
20	B	JR	12-8	S	S	-	N	S	S	N	N	S
21	B	JR	12-8	S	S	-	-	-	-	S	N	N
22	C	LD	12-15	N	N	S	-	-	-	S	N	S
23	C	LD	12-15	S	S	-	-	S	-	N	N	S
24	C	LD	12-15	S	S	S	-	-	S	S	N	S
25	C	LD	12-15	S	S	-	-	N	-	S	N	S
26	D	TM	12-15	S	N	-	N	S	-	S	N	S
27	D	TM	12-15	N	S	-	-	N	-	S	N	S
28	D	TM	12-15	S	S	-	-	-	-	N	N	S
29	D	TM	12-15	S	S	-	S	-	-	N	N	N
30	D	TM	12-15	S	S	-	-	-	-	S	N	S

Total de observações:	30	30	7	8	10	5	30	30	30
Total correto:	27	26	6	4	5	5	20	2	25
Porcentagem correta:	90	87	86	50	50	100	67	7	83



encaminhamento para planejamento familiar e discussão de saneamento (itens 18, 20, 31 e 37).

Plano para análise rápida de dados. O plano para análise de dados sugerido aqui fornece aos gerentes um modelo para análise de dados que gera informações essenciais sobre a qualidade dos serviços. Nós recomendamos que você faça esses cálculos básicos para todas as avaliações de qualidade. Cálculos adicionais podem ser executados de acordo com os objetivos do estudo.

Total: Some o número de observações para cada variável (tarefa de prestação do serviço). Por exemplo, a pergunta Número 6 no Exemplo 7 resultou em 30 respostas.

Distribuições de freqüências ou contagens: Some o número de respostas "sim" e "não" para cada tarefa de prestação de serviço. Por exemplo a pergunta Número 6 no Exemplo 7 resultou em 26 respostas "sim" e 4 respostas "não".

Distribuições percentuais: Tome o número de cada contagem ("sim" e "não") dividido pelo número total de observações x 100. A distribuição percentual para a pergunta 6 seria sim = 87% e não = 13%.

Análise de limiar: Este procedimento permite que o gerente defina um nível mínimo aceitável para cada item, de forma a localizar problemas com rapidez. Os que excederem o nível são identificados como problemas. Por exemplo, se o nível é definido em 80%, então a pergunta 6 será classificada como aceitável, enquanto que a pergunta 31 com desempenho correto de apenas 67% será um problema.

Pontuação: Além de analisar os dados por tarefas de prestação do serviço específico, um sistema de pontuação pode ser desenvolvido para avaliar a qualidade global. Por exemplo, cada tarefa que foi executada pode receber um ponto. A "pontuação de qualidade" total será o número total de pontos para um grupo de tarefas comparado com a pontuação máxima possível. Se algumas tarefas forem muito mais importantes que outras, elas podem receber pesos (e.g., 1,5 ou 2 pontos). Se cada pergunta no Exemplo 7 valesse 1 ponto, a pontuação máxima possível seria 9. A variável número 20 (executada pelo profissional TR) receberia 8 pontos enquanto a variável número 1 (executada pelo profissional LM) receberia 5 pontos.

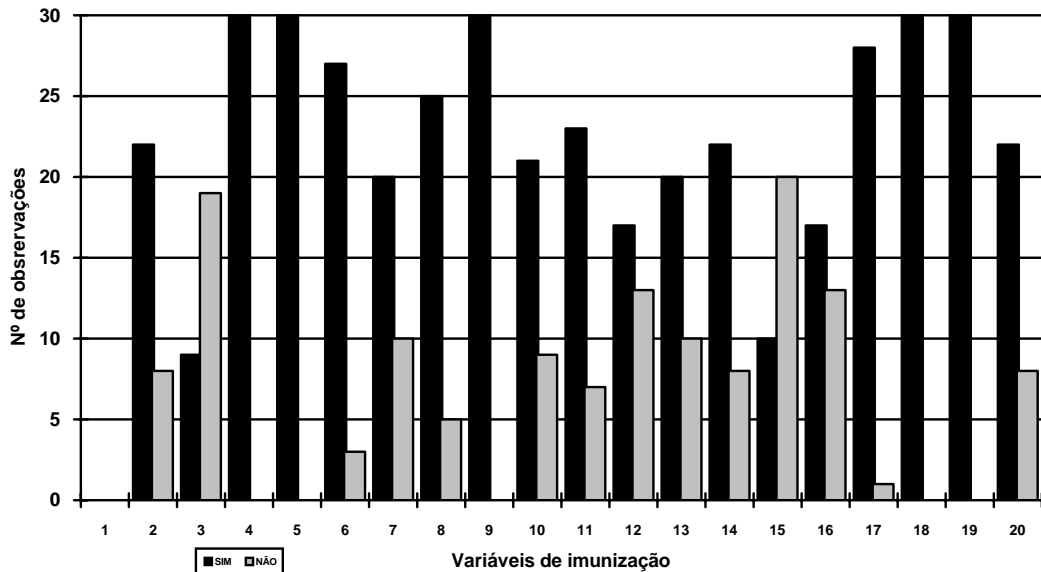
Distribuição por local: Compare um local ou sessão com outro. Totais, contagens e porcentagens podem ser calculados para cada local. Isto vai ajudar os gerentes a identificarem os pontos fortes e fracos dos diferentes locais. Por exemplo, avaliação da instalação A incluiu 11 observações para as perguntas 5 e 6. O desempenho correto da pergunta 5 foi de 100%, enquanto o da pergunta 6 foi de 91%.

Gráficos: Os resultados podem ser anotados num gráfico para fornecer ao gerentes ou supervisor um resumo dos dados. Trata-se de um auxílio visual útil para a apresentação das informações. Um gráfico pode ser construído manualmente anotando-se as variáveis no eixo horizontal e as porcentagens no eixo vertical.



O Exemplo 8 mostra um gráfico apresentando os resultados de 30 observações de serviços de imunização, distribuídos por 20 tarefas de prestação de serviços.

Exemplo 8: Observação de serviços de imunização 30 observações



Passo 7: Relatar os achados, oferecer retroalimentação e tomar ações corretivas

Avaliação de qualidade é o primeiro passo para melhorar a qualidade. Ela deve ser acompanhada por passos projetados para manter a qualidade das tarefas bem executadas, enquanto as maneiras para melhorar a qualidade das tarefas mal executadas são identificadas e implementadas.

Seguem-se algumas diretrizes para oferecer retroalimentação e tomar ações corretivas.

- **Que atividades foram bem executadas?** Os supervisores devem iniciar revisando o que o provedor fez bem. Isto reforça um bom desempenho e estabelece uma relação construtiva entre o provedor e o supervisor.



- **Que atividades necessitam ser melhoradas?** Os supervisores devem então revisar as áreas que precisam de melhorias, fornecendo tantas informações específicas quanto possível, sobre o que estava errado e como deveria ser feito corretamente.
- **O que pode ser corrigido com facilidade?** Alguns problemas são fáceis de serem corrigidos, têm soluções óbvias e requerem pouco esforço extra em sua correção. Os supervisores devem começar com esses, explorando com o profissional e com o gerentes maneiras de fazer a correção. A experiência tem mostrado que essas alterações serão mais aceitáveis e terão maior probabilidade de serem implementadas se sugeridas pelos provedores. Os supervisores devem encorajar os profissionais a tomarem a iniciativa das correções.
- **Que problemas serão mais difíceis de serem corrigidos?** Esses problemas podem precisar ser analisados mais formalmente ou por um grupo que resolva problemas ou através de um estudo formal. O guia Resolvendo Problemas do PAG APS fornece algumas diretrizes e experiências que podem ser úteis. Os manuais de pesquisa operacional PRICOR também descrevem procedimentos para definir prioridades e projetar e conduzir estudos para desenvolver e testar soluções para os problemas operacionais em APS.¹

¹ Blumenfeld, S. *PRICOR Monograph series: Methods Paper 1. Operations research methods: A general approach in primary health care*. Bethesda, MD: Center for Human Services, 1991



