



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO
PÚBLICA



SAMUEL SANTOS DA SILVA E SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE:
DELINEAMENTO PARA OS SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO
LOCAL COM ENFOQUE BASEADO NO PACIENTE**

Cachoeira
2022

SAMUEL SANTOS DA SILVA E SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE:
DELINEAMENTO PARA OS SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO
LOCAL COM ENFOQUE BASEADO NO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, em formato de Produto, como requisito para obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Prof(a). Lys Maria Vinhaes Dantas

Cachoeira
2022

SAMUEL SANTOS DA SILVA E SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE: DELINEAMENTO PARA OS
SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO LOCAL COM ENFOQUE BASEADO NO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Tecnóloga em Gestão Pública.

Aprovado em 18 de março de 2022



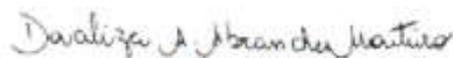
Lys Maria Vinhaes Dantas
Professora orientadora

Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia



Heleni Duarte Dantas de Ávila

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia



Doraliza Auxiliadora Abranches Monteiro

Doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SILVA E SILVA, Samuel Santos. **Avaliação da Qualidade em Saúde: delineamento para os serviços de prestação local com enfoque baseado no paciente.** 51 p. 2022. Trabalho de Conclusão do Curso de Tecnologia em Gestão Pública - Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2021

RESUMO

Este trabalho visa possibilitar a avaliação da qualidade dos serviços em saúde, a partir da perspectiva dos seus pacientes, proporcionando aos tomadores de decisão indicadores importantes que subsidiem o aperfeiçoamento de prestação dos seus serviços. É uma tecnologia de gestão (produto) na questão para a saúde, desenvolvido a partir de estudos de modo a oferecer soluções em um nível local de assistência em saúde. Foi construído a partir de um processo metodológico de avaliação em sete passos, baseado em Marino (2003), para investigação qualitativa e aplicação de técnicas de análise descritiva. A utilização deste produto poderá inspirar instituições de saúde responsáveis por desempenhar seus serviços, de modo a entender que uma avaliação, embora não possa ser tomada como um princípio, poderá ser um fator que aumentará a satisfação de seus pacientes e de sua qualidade.

Palavras-chave: Qualidade. Avaliação. Saúde. Indicadores.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- As definições dos atributos da qualidade.....	23
Quadro 2– Modelo de Análise	25
Quadro 3- Dicas práticas de atuação de equipe de avaliação.....	28
Quadro 4– Modelo Operacional da avaliação de Satisfação do Usuário	30
Quadro 5- Modelo de Amostra representativa	34

LISTA DE FIGURA

Figura 1– Modelo Conceitual de avaliação em Saúde.....	15
Figura 2– PNASS em linha do tempo	17
Figura 3– Elementos de qualidade, de acordo com Donabedian (1990)	22
Figura 4-- Elementos de qualidade, de acordo com a OMS.....	24
Figura 5 – Os 7 passos da avaliação, de acordo com Marino (2003).....	26
Figura 6- – Síntese ilustrativa	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DRAC/SAS/MS	Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
eSF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNASH	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	12
PORQUE AVALIAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE COM ENFOQUE LOCAL	12
O QUE É AVALIAÇÃO	14
AVALIAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL	16
O QUE SIGNIFICA QUALIDADE EM SAÚDE	19
II. DELINEAMENTO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇO LOCAL DE SAÚDE, EM SETE ETAPAS	26
PASSO 1 - Decisão Sobre o Foco da Avaliação	27
PASSO 2 - Formação da Equipe	28
PASSO 3 - Identificação dos Interessados, das Perguntas, dos Indicadores	28
Interessados	28
Matriz de Referência da Avaliação	29
O que são indicadores	31
PASSO 4 - Levantamento de informações	33
Abordagem	33
Da forma de aplicação de questionário	34
Tamanho da amostra	34
PASSO 5 - Análise de fatos e informações	35
Dos Critérios Norteadores da Avaliação	35
PASSO 6 - Elaboração do relatório e divulgação	36
PASSO 7 - Utilização e disseminação	36
III. SÍNTESE FINAL (GERAL) DA TECNOLOGIA DE AVALIAÇÃO	37
REFERÊNCIAS	40
GLOSSÁRIO	43
APÊNDICE A - Questionário de Avaliação de Serviço Local de Saúde	44
ANEXO A	3

INTRODUÇÃO

Avaliar um serviço prestado por hospitais, clínicas e profissionais da saúde tem sido um campo de estudo de diversos pesquisadores e uma necessidade dos diversos contratantes de serviços, sejam eles públicos ou privados (MOURÃO; MATOS, 2016). Assim, existem métodos suficientemente capazes de avaliar os prestadores de serviço de saúde ao assumirmos uma postura frente aos seus diferentes aspectos.

Para falarmos de avaliação de qualidade em saúde, trazemos Avedis Donabedian, que é reconhecido por profissionais de saúde envolvidos com a garantia de qualidade em saúde como uma autoridade em todos os aspectos dessa linha de estudo (MALLET, 2005). Ele estabeleceu o estudo acerca dos 7 (sete) atributos dos cuidados de saúde que definem a sua qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990 *apud* MALLET, 2005, p.450).

No entanto, em "Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente", o Ministério da Saúde afirma que, no início deste século, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) sistematizou 6 (seis) atributos de qualidade, incorporando a "segurança do paciente" com a oportunidade do cuidado, a efetividade, a centralidade no paciente, a eficiência e a equidade (BRASIL, 2014).

Embora exista uma complexidade sobre o conceito de qualidade em saúde, a Organização Mundial da Saúde considera que uma avaliação qualitativamente adequada deve incluir, pelo menos, os seguintes elementos: qualidade técnica, uso eficiente dos recursos, controle dos riscos oriundos das práticas assistenciais, acessibilidade da atenção, aceitabilidade por parte dos pacientes (ROEMER e AGUILAR, 1988 *apud* SERAPIONI, 2009).

Todos estes elementos de qualidade dos serviços de saúde estão associados, de acordo com Donabedian (1978 *apud* REIS; ASSIS; LEITE; LÉA; CHERCHIGLIA; SANTOS, 1990), a três dimensões: Estrutura, Processo e Resultado. A partir destas dimensões, no que diz respeito à avaliação qualitativa de atenção médica, podemos ter tipos de informações relacionadas à qualidade dos serviços de saúde.

No entanto, devido ao tempo exíguo deste trabalho de conclusão de curso, a proposta deste delineamento consiste em possibilitar a avaliação de assistência à saúde, a partir de uma realidade local junto aos pacientes do serviço, na perspectiva dos elementos de qualidade identificados na base de nosso questionário. A partir disso, proporcionamos aos tomadores de

decisão informações importantes que podem ser utilizadas para implementação de medidas de aprimoramento de seus resultados na prestação dos serviços, especificamente no que trata dos serviços básicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A escolha por uma avaliação local se reveste por razões identitárias do Avaliador com localidades de camadas populares. Entendemos que podemos fazer o que aprendemos na vida acadêmica, sem deixar de valorizar nossas raízes, devolvendo o conhecimento adquirido para o lugar que viemos. Isto têm relações profundas não apenas com a expressão identitária que revela para comunidade de fato quem somos, mas também com a própria UFRB que têm por missão: “[...] à formação de cidadãos com visão técnica, científica e humanística e a valorização das culturas locais[...]”. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, entre 2006 e 2022).

Estando em posse de informações sobre o serviço de saúde local prestado, podemos não só melhorá-lo, mas também, proporcionar maior dignidade aos cidadãos e cidadãs de camadas populares, a partir da utilização do nosso produto para manutenção dos serviços em saúde, pois compreendemos que a prestação de saúde pública de qualidade é imprescindível à população e deve estar sempre em processo de evolução, de modo a atender a população de maneira satisfatória.

A avaliação, na perspectiva dos beneficiários de um serviço, demonstra ser apropriada para a implantação de inovações nos serviços de saúde, pois, é a partir desta ferramenta de gestão que podemos ter informações pertinentes sobre o serviço prestado. Mais do que isto, é possível construir um processo dinâmico de participação popular que proporcione aos indivíduos a vivência da cidadania sobre um serviço público que, portanto, está sujeito ao controle social da população.

Têm crescido a importância de avaliar a perspectiva do beneficiário quando se aborda a qualidade dos serviços de saúde (RAMOS; COSTA, 2010, p. 13). Assim, inspirados nos elementos de qualidade *supra* citados que tornam uma avaliação qualitativa adequada, temos o **objetivo geral de desenvolver um delineamento de avaliação voltado para a qualidade dos serviços básicos em saúde, a partir da perspectiva dos pacientes**, proporcionando aos tomadores de decisão indicadores importantes que subsidiem o aperfeiçoamento de prestação dos seus serviços, e como **objetivos específicos**: valorizar o papel do paciente como protagonista do serviço de saúde por meio de um processo dinâmico de participação cidadã; delinear um questionário de avaliação da qualidade de prestação de saúde, para coleta de dados

junto ao beneficiário e, por último, propor indicadores sobre Agilidade no Atendimento, Identificação de Apoio, Confiança, Ambiência e Acolhimento do serviço oferecido, a partir da adaptação de um modelo de avaliação já desenvolvido. São indicadores que, claramente, na concepção dos beneficiários do sistema de saúde influenciarão o julgamento sobre características dos serviços e, portanto, também sobre sua qualidade (ATKINSON, 1993 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 19).

A preocupação com a qualidade dos serviços de saúde dentro do Sistema de Saúde Norte-Americano tem crescido na última década (DESAI *et al.*, 2016) e no Brasil especificamente, ao longo dos 30 anos de implementação do SUS, tivemos modelos sistemáticos de avaliação empreendidos pelo governo, o que explicita a cultura da avaliação no melhoramento da qualidade do cuidado. O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), implantado pelo SUS, é um exemplo do que estamos tratando, mas que, em virtude da necessidade de novos modelos que pudessem ser capazes de induzir respostas quanto ao financiamento do sistema único de saúde, foi descontinuado.

Apesar das alterações destinadas ao repasse de recursos para o SUS e considerando que o PNASS, que fora definido como um instrumento de apoio à Gestão¹, deixou de existir, queremos reconhecer a partir de um modelo de Questionário da Avaliação da Satisfação dos Usuários composto por 23 questões elaboradas pelo PNASS (ANEXO A), dar foco a 9 delas em nosso trabalho, que são apresentadas na Matriz de Referência de Avaliação, no capítulo da Metodologia em Sete Passos, onde justificamos também detalhadamente a razão de escolha – ou não, de cada questão para incorporação no âmbito da presente avaliação.

Dessa forma, entendemos que não são todas as questões que incorporam os aspectos citados anteriormente que compõem o processo de prestação de serviço de saúde estruturadas por Avedis Donabedian (1978 *apud* REIS; ASSIS; LEITE; LÉA; CHERCHIGLIA; SANTOS, 1990) para uma avaliação de qualidade – por meio do qual fizemos, assim, uma adaptação para um novo modelo, para aplicação local conforme consta no Apêndice A, onde complementamos no âmbito da presente avaliação com o debate do conceito sobre qualidade em saúde.

Para concluir, após os estudos sobre a temática, como também as possibilidades de adequação do instrumento de pesquisa desenvolvido pelo PNASS voltado para uma avaliação de qualidade terem sido bem-sucedidas, a utilização deste produto desenvolvido poderá inspirar instituições de saúde responsáveis por desempenhar seus serviços em pequenas localidades, de

¹ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº28, de 8 de Janeiro de 2015**. Brasília, 2015.

modo a entender que uma Avaliação, embora não possa ser tomada como um princípio, poderá ser um fator que aumentará a satisfação de seus beneficiário, tendo assim, o art.196 da CF/88 efetivado mediante a políticas que valorizem a qualidade em saúde na prestação de seus serviços.

I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

PORQUE AVALIAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE COM ENFOQUE LOCAL

A avaliação de políticas implementadas por um governo, especialmente quando focalizada nas políticas sociais (usualmente entendidas como as de educação, saúde, previdência, habitação, saneamento etc.), exige grande esforço de análise (HÖFLING, 2001). Quando se trata das políticas públicas de saúde, a avaliação se torna essencial, pois esta, por sua vez, contribui para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável, prevenindo o desperdício de recursos na implantação de programas ineficazes ou, talvez pior, a continuação de práticas que fazem mais mal do que bem (VAUGHAN, 2004, tradução nossa).

Para uma compreensão compatível, que significa dizer, em virtude da variedade de noções que temos sobre qualidade dentro de uma instituição e da complexidade de sua mensuração sobre as atividades realizadas quando aplicada aos serviços de saúde, podemos considerar, para a proposta deste trabalho, conforme Hartz e Contandriopoulos (2004 *apud* FACCHINI, L. *et al.*, 2006, p. 670), que, na avaliação das políticas de saúde à população, o conhecimento dos arranjos, satisfação do usuário e peculiaridades locais dos serviços de saúde são requisitos básicos.

Nessa perspectiva, Tanaka e Melo (2001) fazem recomendações para implantação ou implementação de um processo de avaliação, que dentre eles atenda os seguintes requisitos: iniciar pelo mais palpável para avaliar as atividades exercidas pelos serviços ou programas; a avaliação deve ser delimitada, de tal forma que seja factível, e realizada conforme possibilidade e capacidade de cada executor; começar com avaliação de processo ou das atividades desenvolvidas e baseadas em padrões.

Políticas públicas são entendidas como o “Estado em ação” (Gobert e Muller, 1987 *apud* HÖFLING, 2001, p. 31) e como formas de interferência do Estado; ou seja, a política pública é o Estado implementando um projeto, através de programas e de ações voltadas para setores específicos da sociedade (HÖFLING, 2001). Nestes termos, entendemos a prestação de saúde como uma política pública social, de responsabilidade do Estado.

A partir destes pressupostos que envolvem a avaliação de políticas públicas de saúde, caberá à atenção primária, de acordo com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (2008), coordenar as ações de saúde para responder às necessidades básicas de saúde daquela população – a partir da identificação de seus determinantes, adquiridos por meio de instrumentos

necessários para a avaliação, possibilitando uma maior capacidade de resolução de problemas pelo nível local.

Ou seja, se quisermos também melhorar as chances de atingirmos os propósitos de nossas organizações, precisamos modificar os modelos mentais vigentes que consideram avaliação como um mecanismo de controle, quando na verdade deveria ser vista como uma ferramenta que ajude a organização a perseguir sua missão por meio de um processo contínuo de ação e reflexão dos indivíduos para análise da realidade dos fatos, decorrendo desse processo a tomada de decisões, como também a criação de um ambiente de aprendizagem contínua (MARINO, 2003, p.17).

Sabemos que a destinatária última da administração pública, da coisa pública (*res publica*), há de ser a própria sociedade, considerando desta forma que não se pode conceber o destino da função pública que não seja voltado aos indivíduos, com vistas a sua proteção, segurança e bem-estar (FILHO, 2019, p. 63). Isso requer dedicação de recursos para coletar e analisar dados e informações, sistematicamente, para entender os requisitos e as percepções do cliente (DEMING *apud* BARBOSA, 2017, p. 12), pois compreendemos que uma avaliação sistemática sobre os serviços de assistência à saúde em instituições, sejam elas públicas ou privadas, podem aperfeiçoar a qualidade do atendimento prestado (ADAMI; MARANHÃO, 1995), desde que entendidas as potencialidades do campo de atuação da Gestão Pública frente ao processo de prestação destes serviços por meio de seus instrumentos, como o da Avaliação.

Assim, avaliar os elementos que envolvem a relação da prestação dos serviços de saúde na percepção dos pacientes, além de ser um dos caminhos da Gestão para subsidiar o processo decisório na implantação de inovações nos serviços de saúde, demonstra ser apropriada para inferir sobre o serviço prestado um olhar sobre a qualidade (ARAÚJO, 2003) e também é um momento pelo qual consegue-se demonstrar a seriedade e a consistência frente ao serviço básico de saúde prestado, especialmente pelo fato de ser um órgão público e, portanto, sujeito ao controle social da população (PINHEIRO; SILVA *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p.20)

Dessa forma, a relevância do presente trabalho se dá por valorizarmos o papel do usuário com a sua inserção em um processo dinâmico de participação cidadã, ao propormos indicadores do serviço oferecido na perspectiva do usuário a partir da adaptação de um modelo de avaliação já desenvolvido para aplicação local, para avaliarmos assim a qualidade de saúde, a partir da resposta do beneficiário ao nosso questionário, que é configurado também como processo de

vivência em construção de cidadania (ALMENTA *et al.*, 2001; EMMERICH *et al.*, 2000; NUTO & NATIONS, 1999 *apud* ARAÚJO, 2003, p. 95).

Tudo isto é um processo intencional, técnico e político, configurando-se também, em uma responsabilidade ética e social (ADAMI; MARANHÃO, 1995). Conforme o trabalho de Dias; Ramos e Costa (2010) os elementos envolvidos na relação da prestação dos serviços de saúde, desde que avaliados, poderão proporcionar informações essenciais para a gestão.

O QUE É AVALIAÇÃO

Tendo em vista a abrangência do campo da Gestão Pública sobre diferentes áreas do conhecimento, podemos trazer, por exemplo, os aspectos da área de saúde para uma abordagem sobre avaliação. Nesta seção, contextualizamos alguns conhecimentos sobre o seu significado de modo geral e, também, sobre contexto do nosso trabalho.

De modo geral, uma avaliação, embora considerada como uma atividade exercida por especialistas, é também realizada por qualquer um de nós, mesmo sem perceber, quando precisamos responder, por exemplo, a perguntas que servirão para direcionar nossas ações. Ou seja, embora a avaliação pressuponha a visão que deve ser realizada em condições especiais, com um desenho prévio bastante estruturado e complexo (TANAKA; MELO, 2001), esquecemos que ela está inserida em nosso dia-a-dia para podermos executar de forma planejada e melhor nossas ações.

Nesse sentido, os aprendizados são adquiridos por meio deste processo contínuo de ação e reflexão que se forma ao longo da vida de cada indivíduo, seja em um contexto organizacional ou em outros sistemas sociais. São as reflexões que ocupam um papel fundamental e provocam mudanças nas ações dos indivíduos e a avaliação, em si, ganha um papel importante: construir momentos reflexivos que permitam aos indivíduos a análise da realidade dos fatos para, desse processo, decorrer as ações e tomada de decisões (MARINO, 2003).

De maneira consistente com este pressuposto, podemos dizer, então, que a avaliação é uma pesquisa que serve a múltiplos propósitos (COTTA, 1998, p.105):

[...] A avaliação é uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar, de maneira válida e confiável, dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor [...] de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos. (AGUILAR e ANDER-EGG, 1994: 31-2 *apud* COTTA, 1998, p.105)

Assim, podemos dizer que é na avaliação que podemos proceder com utilização de teorias, conceitos e instrumentos de diversas outras áreas do conhecimento para compreendê-la como uma área de aplicação e não como uma ciência (TANAKA; MELO, 2001, p.14). E, por estas razões, que os serviços oferecidos por uma Unidade Básica de Saúde se apresentam como objeto de avaliação relevante, para o qual podemos, com base no juízo de valor emitido, orientar a tomada de decisão.

No que diz respeito à avaliação qualitativa de atenção médica, de acordo com Donabedian (1978 *apud* REIS; ASSIS; LEITE; LÉA; CHERCHIGLIA; SANTOS, 1990) o quadro conceitual mais utilizado para avaliação dos serviços de saúde propõe estratégias para os componentes de Estrutura, Processo e Resultados, observado na figura a seguir:

Figura 1– Modelo Conceitual de avaliação em Saúde



Fonte: Elaboração Própria, 2022

Conforme Eduardo Reis e Colaboradores (1990) podem existir combinações entre esses três componentes, como pode ser visto na leitura das perguntas da satisfação do paciente apresentadas no Passo 3, da metodologia em 7 passos, onde julgamos como um modelo de avaliação (ANEXO A) adequado para adaptação voltada para a avaliação da qualidade em saúde, como se verá oportunamente.

De acordo com Donabedian (1978 *apud* REIS; ASSIS; LEITE; LÉA; CHERCHIGLIA; SANTOS, 1990), a estrutura considera a descrição das características das instalações, da equipe médica disponível e, conforme a obra de Neves (2015), são também toda parte física, ou seja, os prédios, os equipamentos, envolvidos na prestação de serviços, além dos recursos humanos.

Já os processos, conforme Reis; Assis; Leite; Léa; Cherchiglia e Santos (1990), estão orientados, principalmente, para a análise da competência médica no tratamento dos problemas

de saúde, isto é, para o que é feito para o paciente com respeito à sua doença ou complicação particular como também, segundo Neves (2015), para a organização do trabalho, a existência de documentação e o modo de realizar cada procedimento.

E a avaliação de resultado, segundo Reis; Assis; Leite; Léa; Cherchiglia e Santos (1990) descreverá o estado de saúde do indivíduo ou da população como resultado da interação com os serviços de saúde. Estes resultados, segundo Neves (2015), são avaliados por meio de pesquisas de satisfação do paciente.

A avaliação para decisão é uma possibilidade de avaliação em saúde apresentada por Novaes (2000) e possui, como objetivo principal, produzir respostas para perguntas colocadas por aqueles que vivenciam o objeto avaliado. Para satisfazer o usuário é necessário ter, primeiro, uma compreensão profunda de suas necessidades e, em seguida, possuir os processos de trabalho que possam, de forma efetiva e consistente, resolver essas necessidades.

Mas quem poderá decidir? E sobre o que pode ser decidido? Sabemos que o ato de avaliar é uma exigência constante, presente em todas as atividades humanas, quer sejam simples ou complexas, em busca de melhores alternativas e/ou resultados (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 18). Na próxima seção, apresentaremos a avaliação, sob o aspecto de políticas públicas de avaliação para os serviços de saúde no Brasil e como esta linha de pesquisa é abordada no campo da saúde.

AValiação em Saúde no Brasil

Ao considerarmos os aspectos que envolvem a prestação dos serviços em saúde, podemos identificar um modelo de avaliação desenvolvido no Brasil que considerou, em seu sistema de avaliação, aspectos que compõem o processo de prestação de serviço de saúde – Estrutura, Processo e Resultado, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS).

Ao longo dos 30 anos de implementação do SUS no Brasil, surgiram ao decorrer do tempo necessidades de inovações (MASSUDA, 2020, pág. 1182) e foram criados novos modelos de financiamento. Conforme o trabalho de Cruz (2021) podemos perceber que, a partir das ofertas dos serviços de saúde do SUS em virtude das facetas e lacunas existentes, o PNASS citado anteriormente apresentou limitações quanto à capacidade de induzir respostas primordiais aos desafios do sistema de saúde e da Atenção Primária à Saúde (APS).

Figura 2– PNASS em linha do tempo



Fonte: Elaboração Própria, 2022

O PNASS originou-se do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), desenvolvido a partir de 1998. Em 2004, o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas –DRAC/SAS/MS, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), ampliou o escopo do PNASH, possibilitando a avaliação da totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada, dando origem ao PNASS como foi conhecido até a última edição de 2015 (BRASIL, 2015, p.5).

Assim, em virtude das inovações atuais, tivemos alterações destinadas ao repasse de recursos do SUS. Os componentes que eram antes adotados, como por exemplo o componente de cálculo do tamanho populacional do município para o repasse de recursos como também do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ), que inovou positivamente em 2011, abordando explicitamente a necessidade de ampliar o acesso e de melhorar a qualidade do cuidado na ESF para trazer a cultura da avaliação na APS (HARZHEIM *et al.*, 2020, p. 1191 *apud* Cruz, 2021), foram insuficientes e foi identificada a necessidade de elaborar um modelo que passasse a ser suficiente para o suporte de financiamento para o SUS, com destaque para a APS.

Com estas transformações, tivemos a culminância da descontinuidade do PNASS, com vistas à criação de um novo programa. Este novo modelo é o programa Previne Brasil, instituído

por meio da Portaria GM/MS nº2.979, em novembro de 2019, no qual pactuou-se como um programa de financiamento no âmbito do SUS contribuindo também para a avaliação e monitoramento do processo de trabalho da APS, “possibilitando adequar os serviços às necessidades de saúde da população[...]” (BRASIL, 2021, pág. 21) a partir de resultados alcançados pelas equipes multiprofissionais sobre indicadores, inovando-se assim a forma de enviar recursos para a APS nos municípios (BRASIL, 2021, pág. 5).

O foco do Previne Brasil é estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir o acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 2021, pág.5)

Várias críticas ao novo Programa dizem respeito a uma visão mercadológica da Saúde e a uma diminuição da centralidade do SUS. De todo modo, apesar da criação de um novo programa que pudesse ser cabal para o financiamento do SUS, o Previne Brasil não é o foco do nosso trabalho. Isto porque, para uma avaliação de qualidade por meio da qual estamos propondo, o Previne Brasil, cujo modelo de custeio da APS institui um modelo de financiamento no âmbito do SUS – constituído por componentes (captação ponderada, pagamento por desempenho e Incentivo por Ações Estratégicas), de acordo com Cruz (2021) – não nos proporciona, a partir do âmbito do nosso trabalho, uma avaliação sobre a qualidade do serviço de assistência à saúde na perspectiva dos pacientes.

O PNASS é composto por três instrumentos avaliativos distintos: o Roteiro de itens de Verificação, o segundo, um questionário dirigido aos pacientes e, por último, um Conjunto de Indicadores que, em linhas gerais, avalia os resultados do próprio programa e que não estabelece nenhum diálogo com a nossa proposta de avaliação. Estes três projetos de avaliação que compõem o Programa são denominados como Instrumentos avaliativos que visam:

Avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde, quanto às seguintes dimensões: estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e a satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido (BRASIL, 2015, p.5)

Assim, como exemplo prático, podemos dizer que o termo programa pode assemelhar-se ao termo projeto, mas designa uma modalidade de intervenção social que diferem em escopo e duração:

Uma vez que “o projeto pretende transformar uma parcela da realidade, suprimindo uma carência ou alterando uma situação problema, o conjunto de projetos que visam aos mesmos objetivos é denominado programa que, por sua vez, “estabelece as prioridades da intervenção, identifica e ordena os projetos, define o âmbito

institucional e aloca os recursos a serem utilizados” (COHEN e FRANCO, 1993, p. 85-6 apud COTTA, 1998, p.104)

Assim, por meio da Pesquisa de Satisfação dos Usuários do PNASS, que é composta por 23 questões, das quais nove são foco do nosso trabalho, pois verificamos a partir da seleção destas perguntas, determinadas variáveis que são responsáveis por propormos indicadores sobre o serviço que está sendo avaliado, para uma discussão sobre o termo de qualidade dentro dos serviços de saúde. A partir das nossas pesquisas que se baseiam em um conjunto de fatores e análises sobre a questão, identificamos que o termo qualidade é um evento explícito no Questionário da Avaliação da Satisfação dos Usuários do PNASS, e, por tanto, podemos relacionar o conceito de qualidade com o referido instrumento avaliativo.

Ou seja, não estamos consideramos todas as questões do instrumento avaliativo *supra* citado, que, a título de consulta, consta na íntegra no Anexo A deste trabalho - Pesquisa de Satisfação dos Usuários composta por 23 questões. Na Matriz de Referência de Avaliação que encontra-se no Passo 3 do capítulo da Metodologia em Sete Passos, justificamos detalhadamente a razão de escolha – ou não, de cada questão que é foco do nosso trabalho e que incorpora aspectos que compõem o processo de prestação do serviço de saúde estruturadas por Avedis Donabedian (1978 *apud* REIS; ASSIS; LEITE; LÉA; CHERCHIGLIA; SANTOS, 1990), por meio do qual buscamos trazer uma discussão sobre a questão da Avaliação de Qualidade (veja o APÊNDICE A).

Diante do exposto, na próxima seção, após compatibilizarmos o referencial teórico adotado por Avedis Donabedian (1990 *apud* MALLETT, 2005) sobre qualidade em saúde com uma adaptação do modelo teórico de questionário já desenvolvido pelo PNASS, apresentamos o significado de qualidade em saúde e em seguida, a operacionalização a partir de uma abordagem de avaliação da qualidade do serviço de saúde para um contexto local de avaliação, percorrendo os 7 passos da avaliação, de acordo com Marino (2003).

O QUE SIGNIFICA QUALIDADE EM SAÚDE

Para o Instituto de Medicina Norte-Americano (1990 *apud* DESAI *et al.*, 2016, p.01), a qualidade do cuidado em saúde é definida como “o grau em que os serviços de assistência médica para indivíduos e populações aumenta a probabilidade de atingir os resultados desejados para a saúde e o nível de consistência com os conhecimentos profissionais atuais” e, conforme a CF/88; Art.196, deve ser viabilizada “mediante políticas sociais e econômicas que visem à

redução dos riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção”.

A ideia de qualidade perpassa todos os tipos de avaliação, uma vez que esta possui como característica principal o estabelecimento de um julgamento, a atribuição de um valor a alguma coisa, que, quando positivo, significa ter qualidade (NOVAES, 2000). A qualidade da prestação da Saúde pode estar associada, por exemplo, à forma de atendimento em geral, estrutura física, ao ambiente, à excelência profissional, e à satisfação por parte dos pacientes, ou seja, é o resultado da relação de uma profícua integração e conexão entre as dimensões de Estrutura, Processo e Resultado (REIS; ASSIS; LEITE; LÉA; CHERCHIGLIA; SANTOS, 1990).

No entanto, o termo qualidade, apesar de ser uma questão para todos os níveis dos serviços de saúde, também pode ser utilizado não apenas em um sentido amplo (STARFIELD, 2002, p.419), conforme definido acima, mas também para tratar de questões especialmente relevantes para a satisfação dos pacientes, de forma específica, quanto à prestação dos serviços. De acordo com Araújo (2003, p.24) é possível constatar, dessa forma, uma ampliação na conceituação entre satisfação, resultado e qualidade.

Como sabemos, o interesse pela satisfação dos pacientes no setor saúde vem sendo considerado um componente importante no aprimoramento na qualidade do cuidado (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010; AZEVEDO; ROCHA, 2018). O conceito de qualidade, quando aplicado aos serviços de saúde, além de adquirir características próprias (ARAÚJO, 2003), “está presente em todos os tipos de avaliação, uma vez que têm como característica nuclear o estabelecimento de um juízo, a atribuição de um valor a alguma coisa que, quando positivo, significa ter qualidade, na acepção atual do termo” (NOVAES, 2000, p.554).

Diferentemente da indústria, principalmente a partir da revolução industrial do século XVIII em que o conceito de fabricação/comercialização de bens de qualidade é construindo/produzido em um momento e consumido, pelo cliente, em outro, na saúde, o produto [serviço] é consumido no ato de sua produção, não havendo possibilidade de identificação prévia de defeito para um cliente e/ou paciente que usa um serviço. (ARAÚJO, 2003).

Neste cenário, as informações que são provenientes da avaliação da perspectiva dos pacientes se tornam um aspecto que influencia claramente no julgamento sobre características dos serviços, o que permite inferir, portanto, de acordo com o trabalho de Araújo (2003), um olhar sobre a qualidade do serviço prestado. Segundo Corbacho et al. (2011 *apud* AZEVEDO;

ROCHA; 2018) a opinião do público em relação a um serviço que está sendo oferecido se apresenta como uma fonte confiável e adequada, permitindo o seu aprimoramento.

Para satisfazer o cliente é necessário ter primeiro uma compreensão profunda de suas necessidades e, em seguida, possuir os processos de trabalho que possam, de forma efetiva e consistente, resolver essas necessidades. Para isso, a organização deverá traduzir essas necessidades em requisitos e cumprir esses fatores, sempre, porque o cliente não exigirá menos (DEMING, 1990 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 15).

Conforme declara Donatela (2003 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 13) é fundamental conhecer como os pacientes avaliam o atendimento prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento. É assim que a perspectiva do indivíduo sobre um serviço envolverá a forma segundo a qual poderemos descrever a qualidade do serviço prestado, com origem no grau de satisfação do usuário, ou seja, na percepção do atendimento recebido.

A percepção², por sua vez, envolve a forma segundo a qual o indivíduo constrói em si a representação que possui das coisas, pessoas e situações (ANGELIM, 2002 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 15) e está relacionada, segundo Alves (2003 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 15), ao grau de satisfação do usuário quanto à qualidade do atendimento.

Ainda que a percepção do indivíduo, por vezes, seja induzida em erro, sabemos que as políticas públicas visam à manutenção das relações sociais e, “portanto, assumem feições[percepções] diferentes” (HÖFLING, 2001, p.32, grifo nosso). Ou seja, supomos que dois indivíduos da mesma faixa etária sejam sujeitos ao mesmo estímulo, nas mesmas condições: captam-no, selecionam-no, organizam-no e interpretam-no com base no processo perceptivo individual segundo as suas necessidades, valores e expectativas (ANGELIM, 2002 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 15)

Em um processo avaliativo de satisfação dos beneficiários de um serviço, Marino (2003) nos pergunta quais efeitos podemos ter de um serviço prestado. E **no que diz respeito à presente avaliação, o termo qualidade pode ser considerado o efeito que podemos analisar e descrever**, pois, de acordo com Cotta (1998), o termo efeito (sobre a clientela atendida) implica todo e qualquer resultado das ações do serviço a ele pertinentes. Ou seja, descrever a

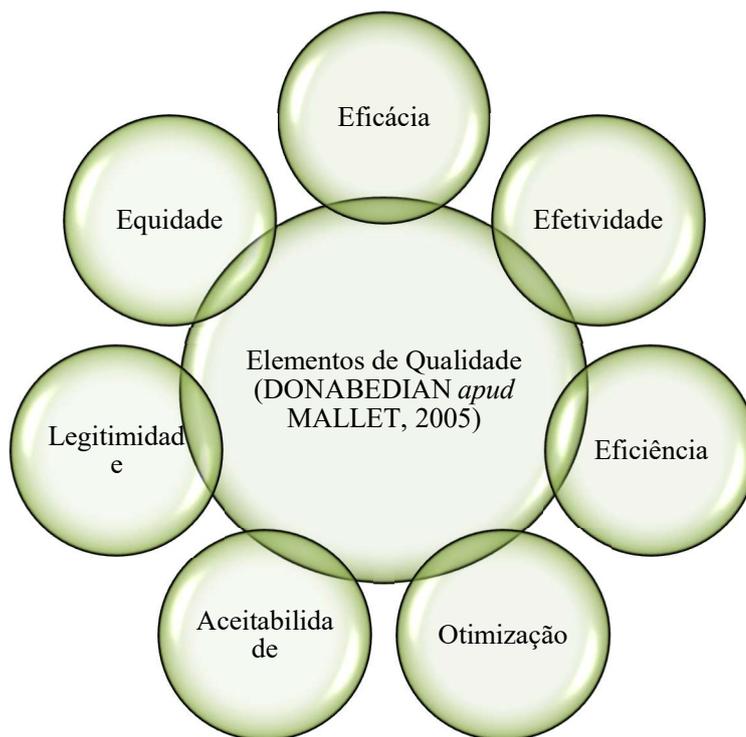
² Angelim(2002) e Alves (2003 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 15) afirmam que a consciência do mundo e de todo pensamento humano decorrerá de percepções que os indivíduos percebem e interagem com o meio ambiente a sua volta.

qualidade é analisar um “efeito” que pode ser ou não aprimorado sobre os pacientes a partir das ações que os resultados deste trabalho poderão trazer sobre o serviço avaliado.

A instituição que possui uma equipe de trabalho que demonstra interesse e atenção aos pacientes, considerando-os como prioridade nas ações de saúde, caminha para alcançar a qualidade pela satisfação das necessidades e das expectativas do paciente (AZAMBUJA, 1994; LOUREIRO *et al.*, 2000 *apud* ARAÚJO, 2003, p. 25).

A partir desses procedimentos, trazemos Avedis Donabedian, que é reconhecido por profissionais de saúde envolvidos com a garantia de qualidade em saúde como uma autoridade em todos os aspectos dessa linha de estudo (MALLET, 2005). Assim, são estabelecidos um estudo acerca dos 7 (sete) atributos dos cuidados de saúde que definem a sua qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN *apud* MALLET, 2005, p.450).

Figura 3– Elementos de qualidade, de acordo com Donabedian (1990)



Fonte: Elaboração Própria, 2022

Ainda são encontrados nos estudos atuais que vêm sendo publicado para literatura médica, documentos e artigos que se baseiem ou cite, com destaque, o trabalho desse autor. Em "Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente" por exemplo, o Ministério da Saúde afirma que, no início deste século, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) sistematiza 6 (seis) atributos de qualidade,

incorporando a “segurança do paciente” com a oportunidade do cuidado, a efetividade, o cuidado com centralidade no paciente, a eficiência e a equidade (BRASIL, 2014), apresentado a seguir:

Quadro 1- As definições dos atributos da qualidade

Atributos	Definição
Segurança³	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Centralidade	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

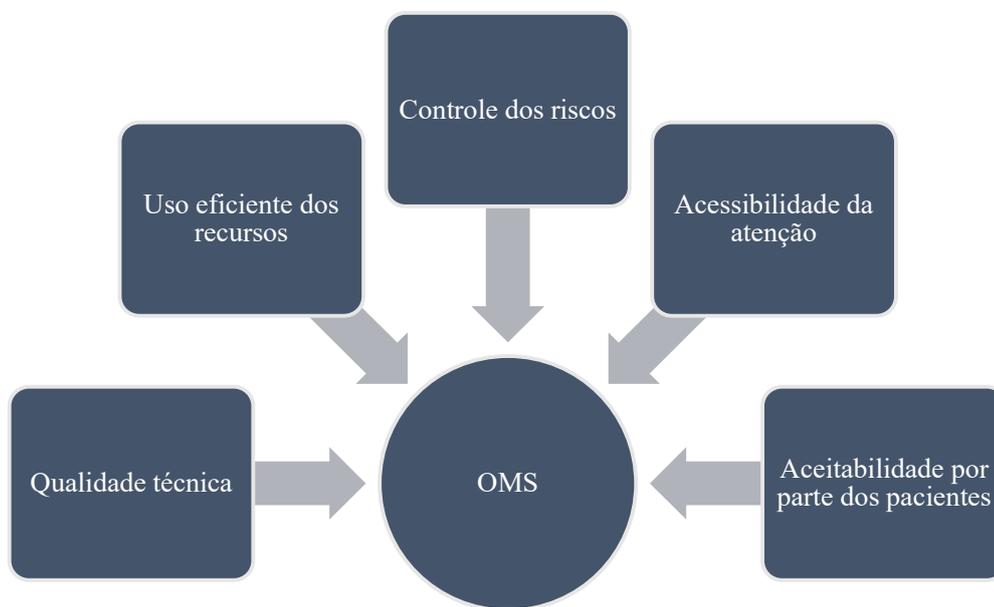
Fonte: BRASIL (2014, p.6)

Embora exista uma complexidade sobre o conceito, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do início da década dos anos 80 (VUORI *apud* SERAPIONI, 2009, p.65) têm se preocupado com a garantia da qualidade nos serviços de saúde. Isso porque, em coerência com o princípio de que cada pessoa tem direito a receber o melhor que a medicina possa oferecer, há uma posição de liderança assumida pela OMS que facilite os esforços dos Estados-Membros empenhados em desenvolver diferentes abordagens de garantia de qualidade no âmbito dos próprios sistemas de saúde (SERAPIONI, 2009, p.65).

Nesse sentido, a OMS (1988 *apud* SERAPIONI, 2009, p.70) considera que uma assistência qualitativamente adequada deve incluir, pelo menos, os seguintes elementos:

³ “Esta é a definição de segurança do paciente do Instituto de Medicina. Não difere muito da definição da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Portaria MS/GM nº 529/2013: reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (BRASIL, 2014, p.6)

Figura 4— Elementos de qualidade, de acordo com a OMS



Fonte: Elaboração Própria, 2022

Diante do exposto, na busca da qualidade com a satisfação do paciente cria-se um relacionamento de amizade e de confiança que contribui sensivelmente na relação com o usuário. Assim sendo, a avaliação frente ao Serviço Básico de Saúde pode ser realizada de acordo com as seguintes proposições.

- Na oportunidade, quando o tempo de espera e de atraso podem ser potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado;⁴

- Na aceitabilidade, quando os cuidados de saúde são adaptados aos desejos, expectativas e valores dos pacientes, o que depende, em grande parte, da avaliação subjetiva do paciente. A aceitabilidade foi dividida abaixo em dois tipos e Donabedian (1990 *apud* MALLET, 2005) utiliza as seguintes definições:

a) Relação médico-paciente: os pacientes desejam ser tratados com consideração e respeito, desejam que suas questões sejam respondidas e sua condição explicitada. Desejam participar das decisões sobre as medidas a serem tomadas. Uma boa relação médico-paciente contribui para a efetividade através da adesão e cooperação do paciente ao tratamento.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. 39 p. 6

b) Comodidade do tratamento: o conforto e o ambiente agradável são considerados aspectos de qualidade em saúde para os pacientes.

O Quadro de Análise base para a avaliação está sintetizado a seguir.

Quadro 2– Modelo de Análise

Modelo de análise			
Dimensão	Categorias		Indicadores
Qualidade	Oportunidade		Agilidade no atendimento
			Identificação de apoio
	Aceitabilidade	Relação médico-paciente	Confiança
		Comodidade do tratamento	Ambiência (conforto, limpeza, sinalização)
			Acolhimento

Fonte: Elaboração Própria, 2022

Adotamos estas categorias em nosso delineamento avaliativo porque, no que se trata de avaliação dos serviços de saúde, a qualidade possui vários aspectos a serem considerados (MALLET, 2005, p.452) e conforme Donabedian (1992 *apud* MALLET, 2005) em qualquer situação, a atenção deve ser focalizada em alguns desses elementos. Ou seja, os elementos de qualidade escolhidos favorecem a presente avaliação, pois já nos permitirão adquirir informações a partir da adequação do modelo de perguntas desenvolvido pelo PNASS, para discussões sobre como estes elementos estão associados com o nível de qualidade na prestação de serviço no Serviço Básico de Saúde, sob a perspectiva dos pacientes.

As categorias e indicadores sistematizados no Quadro 01 possibilitam analisar os cuidados da qualidade em saúde na percepção do usuário e considerados como os efeitos do serviço sobre os indivíduos para o levantamento de informações, apresentada em nosso processo metodológico de avaliação, organizado em sete passos conforme proposta de Marino (2003), na próxima seção.

II. DELINEAMENTO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇO LOCAL DE SAÚDE, EM SETE ETAPAS

Marino (2003, p. 23-24) estabelece que, durante a implementação de um projeto, programa ou serviço, alguns momentos avaliativos precisam ser previstos. Embora exista uma diversidade de nomenclaturas para diferentes formas de avaliação, o autor aborda três termos (marco zero, processo e resultados) que estão diretamente vinculados no que se refere ao nosso caso específico ao ciclo de vida de um serviço.

Conforme Cotta (1998), as especificidades de cada intervenção influenciam a escolha de metodologia de avaliação mais adequada. Baseado nisso, ao considerarmos a implementação de um serviço de saúde para avaliação da percepção dos seus pacientes, a escolha de metodologia mais adequada que está relacionada com abordagem do nosso trabalho é a da avaliação de satisfação do usuário, que também está associada a uma forma de avaliar.

E, sendo assim, um dos cuidados específicos ao incorporarmos a visão do usuário, como parte de um paradigma no qual se reafirmam princípios relativos a direitos individuais e de cidadania (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 13) como expressos no direito à saúde (CF/88; Art. 196), é considerarmos o desenvolvimento efetivo de relações éticas que partem da participação de práticas vivenciadas no cotidiano, fazendo reflexões conscientes e compartilhadas da qualidade na prestação do serviço de assistência à saúde.

Diante disso, utilizamos, para propor nosso desenho de avaliação, os passos metodológicos abordados por Marino (2003) que se dão pelo caminho representado a seguir:

Figura 5 – Os 7 passos da avaliação, de acordo com Marino (2003)



Fonte: Marino (2003, p.26).

PASSO 1 - Decisão Sobre o Foco da Avaliação

Após decidido sobre as necessidades de avaliarmos a qualidade em saúde, podemos, neste primeiro passo, no que tange ao serviço básico de saúde implementado, apresentá-la especificamente quanto às características dos serviços, como também vir a conhecê-la quanto ao contexto em que se encontra situada, desde que não apenas o referido serviço valorize os benefícios que uma avaliação na perspectiva dos pacientes podem gerar, como também mediante o encaminhamento do presente modelo de avaliação pelo próprio autor para os interessados pela avaliação, que são os gestores (público-alvo) da instituição de saúde, identificados mais adiante no passo 3, realizem a aplicação.

No entanto, o próprio o autor do presente trabalho caso tenha cumprido as etapas burocráticas exigidas pelo setor responsável, poderá proceder com a realização do ato avaliativo frente a instituição de saúde, visando oferecer aos interessados pela avaliação informações importantes para tomada de decisão sobre o serviço avaliado.

Segundo Marino (2003, p.31), “dar foco” na avaliação implica escolher o ângulo sob o qual se quer olhar o serviço. Sabemos que o método adequado que está relacionada com abordagem do nosso trabalho é a da avaliação de satisfação do paciente, o que, para Reis; Assis; Leite; Léa; Cherchiglia e Santos (1990), no que se trata das instituições de saúde, é o momento que descreveremos a interação do cidadão com os serviços de saúde, por meio de pesquisas de satisfação do paciente (NEVES, 2015).

Como vimos, ao iniciarmos uma discussão sobre qualidade em saúde, rapidamente se verifica a grande complexidade a respeito do tema e a impossibilidade de abordá-lo em profundidade, em todos seus aspectos (MALLET, 2005). Contudo, de acordo com Serapioni (2009), um serviço que responda às necessidades do cidadão, de acordo com a sua percepção, bem como à dos profissionais, pode ser considerado efetivo, pois conforme Dias; Ramos e Costa (2010) a satisfação do paciente no setor saúde vem sendo considerado um componente importante no aprimoramento da qualidade dos cuidados.

Assim, como foco de avaliação da qualidade, foram consideradas as categorias Oportunidade e Centralidade, operacionalizadas em seus indicadores, conforme já demonstrado no Quadro 01.

PASSO 2 - Formação da Equipe

Neste passo, escolhemos as pessoas que procedem com o processo avaliatório. Para tanto, na utilização do presente produto, o próprio autor delineamento avaliativo pode ser definido como a “própria equipe” como também, os gestores da instituição que realizam a avaliação. Ambos devem travar contato direto com os atores relevantes e assumir todo o processo avaliatório, visando após este processo, imprimir aos dados coletados um caráter mais descritivo do que explicativo.

Marino (2003, p.37) ressalta ser necessário contar com a ajuda de um especialista que assegure o suporte às atividades a serem realizadas, pois cumprem um importante papel durante o processo avaliatório. Além disso, após estas recomendações, podemos ainda considerar de acordo os propósitos deste delineamento de avaliação, além daquelas já pilotadas, estas listadas abaixo que podemos utilizar na aplicação:

Quadro 3- Dicas práticas de atuação de equipe de avaliação

1º	Envolvimento e conquista da confiança do público, ao tentar resolver eventuais problemas de percurso.
2º	Manter-se informado constantemente, desde o início do processo.
3º	Interação constante entre o avaliador e a orientadora.
4º	Envolver apenas as pessoas necessárias e criar estratégias para superar eventuais resistências.
5º	Não perder de vista a necessidade de realizar uma avaliação útil e acessível a todos que, de alguma maneira, demonstrem interesse por ela.

Fonte: Marino (2003, p.37-38) - Adaptado.

PASSO 3 - Identificação dos Interessados, das Perguntas, dos Indicadores

Definido o foco da avaliação e formada a equipe, apresentamos neste passo as nossas perguntas, os indicadores e o seu significado. Antes, porém, os interessados por este modelo de avaliação responsáveis pela tomada de decisão são identificados.

Interessados

Os profissionais de Saúde, Coordenador(a) e Diretor(a) da Unidade Básica de Saúde são atores sociais que possuem o poder para que decisões possam ser tomadas a partir do acesso aos resultados gerados por esta pesquisa avaliativa. Entendemos estes atores sociais como os interessados pela avaliação e são identificados também como *stakeholders*, pois participam e

estão ligados de alguma forma ao nosso ato avaliativo e com a prestação do serviço básico de saúde.

Matriz de Referência da Avaliação

Para possibilitar o processamento dos dados, deve ser feita a tabulação, o que consiste em transferir as informações coletadas para quadros que facilitem a nossa visualização. Assim, após possibilitá-las de serem interpretadas e julgadas conforme o Modelo de Análise apresentada ao final da Fundamentação Teórica, fazemos em seguida a apresentação das questões selecionadas do modelo do PNASS. Antes, porém, sabemos que no âmbito do presente delineamento de avaliação, não são todas as 23 questões que foram adaptadas para um novo modelo de aplicação e, dessa forma, apresentamos a seguir as razões de escolha – ou não, de cada questão.

A pesquisa de Satisfação do Usuários do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) utilizara a técnica de entrevistas individuais realizada por contato telefônico com o paciente após os avaliadores, por ocasião da visita ao estabelecimento, receberem a relação dos pacientes atendidos (BRASIL, 2015, p.48).

Embora não sejam utilizadas todas as 23 perguntas do questionário da avaliação da satisfação dos usuários do PNASS, as questões encontram-se no entanto, a título de consulta, no Anexo A. Isto porque não são todas questões que, de acordo com as categorias de qualidade adotadas no âmbito do nosso trabalho, justificado na seção: “O que Significa Qualidade em Saúde”, podem ser adaptadas para um novo modelo de aplicação para um contexto local de avaliação da percepção do beneficiário no sentido de uma Unidade Básica de Saúde.

Assim, foram excluídas no total 14 questões do âmbito da nossa avaliação, a saber: 1, 2, 10, 7, 12 e 14 a 23. As questões 1, 2 e 14 a 23, por serem perguntas exclusivas que devem ser aplicadas em pacientes dos serviços em caso de Internação e Ambulatório (Roupas, Alimentação, Agilidade no Agendamento do atendimento) e, por isso, não foram selecionadas.

Já as perguntas 10 e 7 são questões abrangentes a ponto de não possibilitar a sua análise dentro de uma das categorias de qualidade que estamos avaliando. Por fim, a pergunta 12 é uma questão que levanta o valor pago pelo usuário para ser atendido, e não se relaciona com a nossa proposta de avaliação pois o questionário é aplicado apenas ao usuário do Sistema Único de Saúde, ou seja, aquele que não pagou por valor algum pelo atendimento prestado, e, por isso, também não foi selecionada.

Dessa forma, das 23 perguntas do questionário do PNASS, estamos trabalhando com 9 delas, que a título de adaptação para um novo modelo de aplicação, recebem uma nova numeração, conforme consta no Apêndice A. São elas:

1. Agilidade no Agendamento do atendimento
2. Agilidade no atendimento
3. Acolhimento
4. Confiança
5. Ambiência (conforto, limpeza, sinalização, ruído)
6. Roupas
7. Alimentação
8. Marcas da Humanização
9. Expectativa sobre o serviço

Quadro 4– Modelo Operacional da avaliação de Satisfação do Usuário

Modelo operacional				
Dimensão	Categorias	Indicadores Propostos		Perguntas (veja o APÊNDICE A)
Qualidade	Oportunidade	Agilidade no atendimento		Pergunta 1: Quanto tempo o(a) senhor(a) levou para ser atendido dentro do serviço após o acolhimento? Pergunta 2: Como o(a) senhor(a) considera esse tempo de espera para ser atendido?
		Identificação de apoio		Pergunta 3: O(a) senhor(a) sabe onde reclamar quando não é bem atendido?
	Aceitabilidade	Relação médico-paciente	Confiança	Pergunta 4: O(a) senhor(a) sentiu segurança/confiança em relação Médico durante o atendimento? Pergunta 5: Como o(a) senhor(a) avalia as informações e esclarecimentos que você teve sobre o seu estado de saúde no estabelecimento?

		Comodidade do tratamento	Ambiência (conforto, limpeza, sinalização)	<p>Pergunta 6: No geral, como o(a) senhor(a) julga a limpeza dos ambientes?</p> <p>Pergunta 7: Como o(a) senhor(a) avalia a sinalização do estabelecimento para encontrar o local onde precisa ir?</p>
			Acolhimento	<p>Pergunta 8: O(a) senhor(a) sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu?</p> <p>Pergunta 9: Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento da recepção em relação a forma de tratamento?</p>

Fonte: Elaboração própria, 2021.

As perguntas identificadas no Quadro 03 são responsáveis pela obtenção de indicadores do serviço avaliado e possuem, de acordo com Bittar (2001) para a análise dos indicadores (Passo 5), os seguintes atributos conforme descritos a seguir:

- Validade – o grau no qual o indicador cumpre o propósito de identificação de situações nas quais as qualidades dos cuidados devem ser melhoradas.
- Simplicidade – quanto mais simples de buscar, calcular e analisar, maiores são as chances e oportunidades de utilização.

Também são indicadores que podem ser obtidos a curto prazo e deve ter a sua utilidade reconhecida pela coordenação da Unidade Básica de Saúde que está sendo avaliada, contribuindo assim para o debate do conceito de qualidade em saúde. Mas o que significa Indicadores? A seguir, podemos entender mais sobre a questão, a partir do que o presente delineamento de avaliação propõe.

O que são indicadores

Conforme Marino (2003), indicadores são elementos concretos que indicam a medida de sucesso ou fracasso em relação aos resultados e, para Tanaka e Melo (2001), são também variáveis, características ou atributos capazes de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior sentido ao que se quer avaliar.

Os estudos sobre indicadores estatísticos ganham relevância ao possibilitar a descrição sobre uma situação de um determinado fenômeno ou problema (VIERA; DETONI; BRAUM, 2004) e assumem um caráter ainda mais relevante no processo de planejamento, passando sobretudo a subsidiar o processo de implantação, monitoramento e avaliação das políticas públicas (JANUZZI; GUIMARÃES, 2004).

Dado que a ação de saúde é um fenômeno muito complexo, podemos fornecer mais de um indicador sobre uma determinada variável, e assim aprofundarmos o conhecimento sobre a situação sob ângulos diferentes. A construção destes indicadores permitirá que este delineamento de avaliação sobre a qualidade do serviço de saúde, na perspectiva dos elementos apresentados, proporcione aos tomadores de decisão medidas que podem ser utilizadas para o aprimoramento de seus resultados no processo de prestação dos serviços de acordo com as informações levantadas.

Selecionar um número de variáveis em uma pesquisa avaliativa se constitui de uma dificuldade operacional muito grande. No entanto, após categorizarmos os indicadores de Agilidade no atendimento, Identificação de apoio, Confiança, Ambiência e Acolhimento, podemos fornecer informações importantes sobre a qualidade do serviço com o qual estamos primordialmente relacionando, construídos e formados sob uma perspectiva local. Estes indicadores apresentados são mensurados em:

A. Medição Ordinal

A medição ordinal reflete uma ordenação sobre o nível de avaliação pelo usuário entre as categorias que compõem um indicador. Incluímos indicadores que adotam a Escala Likert, aquela abordada por Barbeta (2012) para mensuramos categorias (possíveis respostas) considerando a escala de 5 pontos: 1) Muito Boa, 2) Boa, 3) Regular 4) Ruim e 5) Muito Ruim, cuja resposta são utilizadas para o fornecimento de indicadores apresentados no Quadro 3.

Já para a variável de agilidade no atendimento, temos um indicador também mensurado em nível Ordinal. No entanto, é uma variável medida por faixas de tempo, onde consideramos as seguintes categorias como respostas: até 30 minutos, até 1 hora, até 2 horas, até 4 horas, até 12 horas e mais de 12 horas. Tal medida está sendo representada por números que não têm outro significado de acordo com Babbie (1999, p.187) e Barbeta (2012, p.31), de trazer a indicação da ordem do tempo e, por isso, podemos dizer que a variável é qualitativa ordinal.

B. Pergunta Dicotômica

Aos indicadores que adotam a Pergunta Dicotômica, tais como agilidade no atendimento, marcas da humanização e confiança, fazemos a descrição qualitativa das variáveis considerando duas opções de resposta: “sim/não”

Diante do exposto, podemos dizer dessa forma, que temos uma validação qualitativa que, além de possuir um caráter descritivo, envolve também percepções, opiniões dos envolvidos a partir da experiência vivenciada do indivíduo pelo serviço prestado, gerando tipos informações que Marino (2003) aborda em seu trabalho intitulado “Manual de avaliação de projetos sociais” das quais merecem destaque em nosso trabalho:

- Descrição sobre como o serviço afetou os participantes;
- Análises dos pontos fortes e fracos do serviço, sob a perspectiva dos entrevistados.

PASSO 4 - Levantamento de informações

Dada a definição das perguntas e dos indicadores quanto a categorias de qualidade que, na percepção dos pacientes, poderão fornecer informações para tomadores de decisão verificarem como podem intervir em cada situação para o aperfeiçoamento dos seus serviços, podemos neste passo, descrever o planejamento prévio de abordagem do formulário de pesquisa de satisfação para aplicação, como também a técnica adotada para o Levantamento de Informações.

Segundo Marino (2003, p.54), “o elemento básico para a tomada de decisão nas diferentes fases de um projeto⁵[...], é a informação.”

No momento da coleta de informações, o papel do avaliador é o de criar as condições e os meios para que as informações sejam levantadas. Para isso existe uma série de métodos que facilitam muito a busca e formulação da informação de qualidade (MARINO, 2003, p. 54)

Abordagem

É um delineamento de avaliação para abordagem qualitativa. A partir desta abordagem podemos descrever aspectos sobre a implementação do serviço, como este afetou a vida dos participantes e análises sobre os pontos fortes e fracos do serviço, na perspectiva dos seus pacientes. (MARINO, 2003, p.55)

O fato de darmos nome a algo não significa que podemos entendê-lo. O fato de entender não significa que podemos atribuir um nome. O que não se vê, não se pode descrever. O que não se pode descrever, não se pode interpretar. Mas, o fato de se

⁵ O modelo de avaliação proposto por Marino (2003) em seu manual tem como objeto de estudo um projeto, mas se aplica também a serviços ou programas

poder descrever algo não significa que se possa interpretá-lo. (HALCOLM c2003 apud MARINO, p. 56)

Nesta abordagem de coleta de dados, utilizamos perguntas cujas respostas priorizam um caráter descritivo. A partir desta relação sobre as respostas daquelas perguntas fechadas selecionadas no passo anterior, podemos definir o número de pacientes que seja suficiente para participar da nossa avaliação e que seja capaz de representar o universo numérico de beneficiários do serviço avaliado. Antes, porém, procedemos com a forma de aplicação de questionário, apresentada em seguida.

Da forma de aplicação de questionário

A coleta de dados é feita dos beneficiários de serviços básicos de saúde de abrangência local sob forma de questionário aplicado, realizada por meio do contato direto do avaliador com cada usuário do serviço para leitura das questões de forma individual para o preenchimento das respostas do questionário, processadas de forma computadorizada no programa Excel, e submetidos à análise descritiva.

Os respondentes devem ser pacientes maiores de 18 anos que foram assistidos pelo serviço primordialmente escolhido. Uma vez que tiveram uma opinião formada sobre o serviço prestado, o(a)s cidadão(ã)s que experimentaram aspectos relevantes do serviço poderão ser considerados pacientes aptos para participar de nosso processo avaliativo sobre o prestador de serviço de saúde que está sendo avaliado.

Tamanho da amostra

Levantamos o tamanho da amostra aleatória de acordo com o universo numérico de pessoas que o serviço abrange. O quadro a seguir apresentado por Marino (2003) nos sugere o número de pessoas que devemos considerar para amostra a partir do respectivo número total de paciente do serviço que envolve:

Quadro 5- Modelo de Amostra representativa

Número total de usuários	Número sugerido para a amostra	Porcentagem
100	15	15
200	20	10
500	50	10
1000	50	5

Fonte: Field Pramme Management, Food and Nutrition. A Training Pack. FAO, Food Policy and Nutrition Division, 1982 *apud* Marino (2003, p. 66).

Dessa forma, a partir do Modelo de Amostra representativa abordado por Marino (2003) apresentado acima, podem ser definidas o número de beneficiários do serviço que devem ser incluídos na amostra para o ato avaliativo a respeito do prestador de serviço de saúde.

PASSO 5 - Análise de fatos e informações

Após o levantamento de informações, podemos fazer a sistematização da análise e interpretação dos dados, que consistem no que Marino (2003) cita a seguir:

Antes da análise propriamente dita é necessário organizar os dados coletados [...] Isso leva em conta a qualidade em termos de número de entrevistados comparado com o número de interessados que se planejou entrevistar como também, possíveis lacunas nas respostas aos questionários e dados obtidos por entrevistas que sofreram alguma influência por parte de diferentes entrevistados (MARINO, 2003, p. 69)

Para possibilitar o processamento dos dados, deve ser feita a tabulação, o que consiste em transferirmos as informações para quadros que facilitem a nossa visualização. Para análise das informações, definimos o parâmetro “qualidade” como o pressuposto para chegar-se ao juízo de valor do serviço prestado da nossa avaliação. Desta forma, os indicadores dos quais puderam ser categorizados a conceitos de qualidade em saúde adotados, estão demonstrados por meio de perguntas e ajustados para um contexto de avaliação do serviço básico de saúde. Para análise destes fatos e informações, apresentamos a seguir os critérios adotados.

Dos Critérios Norteadores da Avaliação

Utilizamos como referência o instrumento de pesquisa de satisfação dos usuários do PNASS, apresentado no Passo 3. Este instrumento inclui como único critério estabelecido pelo Programa aquele que trata da inclusão do paciente para avaliação do serviço, apenas. Neste delineamento da avaliação, há implicitamente um convite aos Profissionais de Saúde, Coordenador(a) e Diretor(a) de Postos de Saúde, a partir de suas competências, refletirem sobre as próprias ações para adequação de seus serviços a partir das respostas que são oferecidas por esta presente tecnologia, de modo, também, a aumentar a satisfação dos beneficiários quanto aos critérios de qualidade propostos para o Serviço Básico de Saúde.

Isto envolverá bom senso e a reflexão dos indivíduos sobre a realidade dos fatos que, de acordo com Marino (2003, p.17), é responsável por criar o ambiente de aprendizagem. Assim, caberá ao prestador do serviço de saúde julgar a adequação de suas ações a partir da satisfação do usuário sobre cada caso específico, de modo melhorar os indicadores, caso necessário, pois conforme a dissertação de Araújo (2003) e Atkinson (1993 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA,

2010, p. 19) ao avaliarmos os elementos que na perspectiva dos pacientes influenciam na caracterização dos serviços, podemos claramente julgar a sua qualidade.

Por tanto, identificar o juízo de valor de um serviço é relacionar os resultados de uma avaliação a partir das informações encontradas com indicadores importantes que conseguimos levantar para podermos então “julgar” a prestação do serviço que está sendo avaliado, conforme os critérios de avaliação apresentados no PASSO 3.

PASSO 6 - Elaboração do relatório e divulgação

Percorrido os passos anteriores, deve ser elaborado um relatório de avaliação pronto para apresentação dos achados, dos resultados, das conclusões e de possíveis recomendações em diversas formas. Há variadas técnicas de divulgação sobre o relatório que podemos adotar junto aos gestores da instituição de saúde, como:

1. Documentos escritos oficiais (relatórios parciais, sumários executivos);
2. Publicação em jornais (de circulação interna ou externa);
3. Disponibilização na internet (*homepages*, grupos de discussão).

Podemos trazer também, outras técnicas que podemos identificar como formas de divulgação para os próprios beneficiários, são elas:

1. Apresentação verbal (programas de rádio);
2. Produção em vídeo (usando diversos tipos de linguagem);
3. Cartazes ilustrativos (de circulação interna da instituição);

PASSO 7 - Utilização e disseminação

Em linhas gerais, a avaliação delineada se constitui numa referência muito útil não apenas para utilização, mas também para uma atitude de disseminação do próprio serviço, do seu sucesso ou não, suscitando os aspectos que podem atender às distintas necessidades de informação dos diferentes interessados do serviço relacionado frente a avaliação.

Todo e qualquer tipo de avaliação não encerrará em si mesmo (CARVALHO *et al.*, 2000; MARINO, 2003). Assim, os achados da avaliação servirão para o foco de debate, e por mais planejado que for um serviço, a interação que se estabelece por este não será a mesma que é estabelecida por outra, pois conforme Marino (2003), da mesma forma que um ser humano é único, as resultas da intervenção de um serviço produzidos são únicos impossíveis de serem repetidos.

III. SÍNTESE FINAL (GERAL) DA TECNOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Para sintetizar, este trabalho é um produto desenvolvido a partir de estudos sobre a questão da avaliação de qualidade como forma de oferecer soluções em um nível local para os serviços de assistência em saúde, de maneira simplificada e viável para aplicação por unidades de saúde. Podemos realçar, de acordo com Carvalho *et al.* (2000) e Marino (2003), que todo e qualquer tipo de avaliação não encerrará em si mesmo e podemos finalizar evidenciado, nesta última seção, que se quisermos melhorar as chances de atingirmos os propósitos de nossas organizações, precisamos criar um ambiente de aprendizagem contínuo, que será decorrente de um processo de ação e reflexão dos indivíduos para análise da realidade dos fatos (MARINO, 2003, p.17).

Dada a literatura enfatizada nos fundamentos teóricos, a Oportunidade e Aceitabilidade se constituem como duas categorias bastante relevantes, pois são elementos elaborados por Donabedian (1980, 1900 *apud* TANAKA; MELO, 2001) que desenvolveu pressupostos conceituais que nos permitem realizar o levantamento de informações provenientes da perspectiva dos pacientes a respeito de indicadores que caracterizam a assistência do Serviço Básico de Saúde, a partir da aplicação do presente modelo de avaliação.

Dessa forma, conseguimos utilizar o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) como um componente importante na constituição deste produto de avaliação, pois os estudos sobre a temática em questão nos indicaram que o modelo de avaliação de pesquisa de satisfação do referido Programa seja adequado para discutimos a questão da avaliação de qualidade, voltado para aplicação local, como vimos nos fundamentos teóricos e justificados mais a fundo no caminhar dos 7 passos de Marino (2003), que usamos para propor o delineamento da avaliação de satisfação dos pacientes de serviços locais de saúde.

Assim, é possível identificar deficiências frente ao serviço básico de saúde, a partir da análise da satisfação dos seus pacientes. Ou seja, levar em conta a excelência da sensibilidade na interpretação do comportamento dos indicadores gerados a partir da resposta do beneficiário ao questionário – aquelas incorporadas no passo 3 da Metodologia, categorizadas de acordo com dimensões de qualidade – se constitui de uma dificuldade operacional muito grande, que apesar das limitações, é de relevância acadêmica, social e profissional.

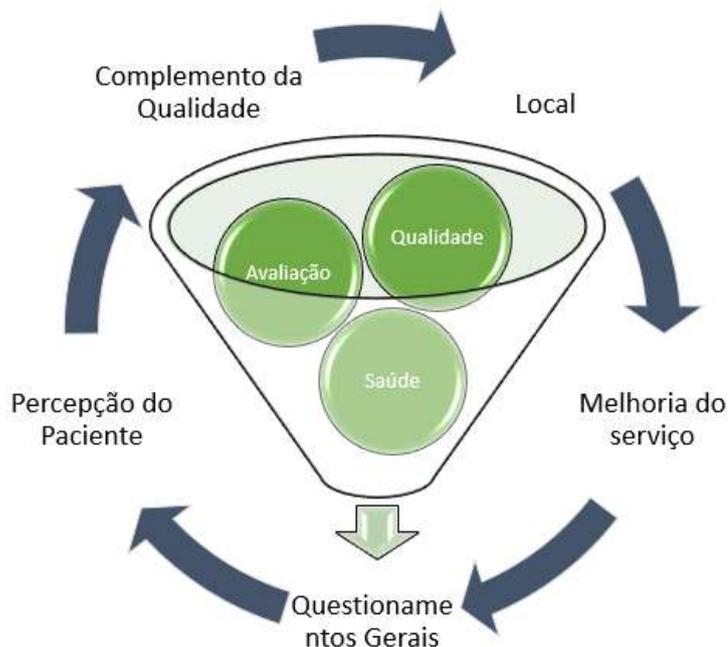
No século XXI, os indicadores de confiança, atualização, competência, humanidade, prestação, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organização do ambiente, alguns deles identificados em nosso Modelo de Análise (Quadro 1) ainda podem ser vistos, de

acordo com a dissertação de Araújo (2003,) como referências para a avaliação da satisfação de um cliente e/ou paciente que usa um determinado serviço de saúde. Isto nos dá o respaldo de dizer que não basta a preocupação com os procedimentos organizacionais e financeiros de uma dada instituição de saúde, se não há mudanças no modo como os trabalhadores da saúde se relacionam com o seu principal objeto de trabalho: a vida e o sofrimento dos pacientes de um serviço (MENDES, 1999; MERHY, 1997 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 14).

Nesse sentido, a partir da utilização deste produto, podemos promover uma relação mais próxima dos profissionais de saúde com seu objeto de trabalho, a partir do protagonismo que os pacientes assumem neste trabalho para coleta de informações importantes sobre a prestação do serviço. Isto é um processo importante de participação cidadã que constrói um ciclo de crescimento para todos os envolvidos.

Ilustramos, na figura abaixo, os aspectos gerais do nosso delineamento, onde podemos colocar as abordagens de Avaliação, Qualidade e Saúde em um funil para a partir dos questionamentos gerais sobre o assunto trazermos a questão da percepção do paciente como um complemento também de qualidade para melhoria dos serviços locais de saúde.

Figura 6- – Síntese ilustrativa



Fonte: Elaboração Própria, 2022

Em síntese, este delineamento de avaliação – tecnologia aqui proposta - traz à superfície os cuidados de saúde que definem a sua qualidade e que, baseados em muitos autores, favorecem a construção e utilização de 5 indicadores, a saber: agilidade no atendimento,

Identificação de apoio, Confiança, Ambiência e Acolhimento. Donabedian (1980 *apud* DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 19) considera a satisfação dada pelo usuário como o resultado global do processo e da reação que possui diante de um contexto de sua experiência relativa ao serviço. Trouxemos estes indicadores que, pela sua importância, capacidade de síntese do contexto e facilidade de obtenção podem ser representadas por meios de perguntas.

Vale ressaltar que outros elementos e/ou perguntas que são fatores para avaliar a qualidade de prestação dos serviços de saúde podem ser adicionados para a personalização e aperfeiçoamento ainda maior da nossa avaliação, podendo inspirar, a partir de sua utilização, outras instituições de saúde responsáveis por desempenhar seus serviços.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, IC. (2003). **Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará**. 2003. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003

ADAMI, NP; MARANHÃO, AMSA. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. **Rev. Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 4, maio. /dez. 1995, p.47-55.

BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisas de Survey**. Ed. 1. Belo Horizonte: UFMG, 1999. Cap. 07, p.187.

BARBETTA, Pedro. **Estatística aplicada às ciências sociais**. Ed. 8. Florianópolis: UFSC, 2012. Cap. 02, p.31.

BARBOSA, Isabela. **Qualidade no processo de Suporte da Empresa PlinPlin**. 2017. Pós-graduação (Especialista em Administração da Qualidade) o – Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2017. p.12.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento do APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº28**, de 8 de Janeiro de 2015. Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASSPNASS). jan., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979**, de 12 de novembro de 2019. Brasília, 2019.

CARVALHO, Gilson; ROSENBERG, Cornélio Pedroso; BURALLI, Keiko Ogura. Avaliação de ações e serviços de saúde. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 72-88, 2000.

COTTA, T. C. Metodologias de avaliação de programas e projetos sociais: análise de resultado e de impacto. **Revista do Serviço Público**, Brasil, n.2, p.103-124, Abr-1998. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1634>. Acesso em 15/04/2021

CRUZ, Rhalliete. **Análise de Implementação do Previne Brasil**. 2021. TCC (Tecnologia em Gestão Pública) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2021.

DESAI, S. et al. Quality of care: performance measurement and quality improvement in clinical practice. Traduzido por Paulo Henrique Machado. Qualidade nos serviços de saúde: medição de desempenho e melhoria da qualidade na prática clínica. **MedicinaNet**, Ontario, Canadá, 2015. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/6645/qualidade_nos_servicos_de_saude_medicao_de_desempenho_e_melhoria_da_qualidade_na_pratica_clinica.htm. Acesso em: 31/12/2021

DIAS, O.; RAMOS, L.; COSTA, S. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. **Revista Pró-Universus**, Vassouras, v.1, 2010. Artigos, p.11-26. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/316/452>. Acesso em: 15/04/2021

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: ESPMG, 2008. 154p.

FACCHINI, L. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.669-681, Abr-2006. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2006.v11n3/669-681/>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FILHO J.S.C. **Manual de Direito Administrativo**. Ed. 33. São Paulo: Atlas, 2019. Cap. 01, p.79-143.

HÖFLING, Eloisa de Mattos. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Caderno Cedes**, São Paulo, n.55, p. 30-41 Nov-2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539.pdf>. Acesso em: 17/04/2021

JANUZZI, Paulo; GUIMARÃES, José. Indicadores sintéticos no processo de formulação e avaliação de políticas públicas: limites e legitimidades. In: **XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, 2004, Caxambú-MG. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi50azDzpj1AhXipZUCHWCoDQsQFnoECAIQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ernestoamaral.com%2Fdocs%2FIndSoc%2Fbiblio%2FGuimaraes2004.pdf&usg=AOvVaw3qnXzvVUtXf26Hh2HzeRTO>. Acesso em: 04 jan. 2022

MARINO, Eduardo. **Manual de avaliação de projetos sociais**. São Paulo: Saraiva: Instituto Ayrton Senna, 2003.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciênc. saúde coletiva**. Vol. 25, nº 4, pág. 1181-1188, 2020.

MALLET, Ana. Qualidade em Saúde: tópicos para discussão. **Revista da SOCERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.449-456. Set/Out-2005. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2005_05/a2005_v18_n05_art08.pdf. Acesso em 22 nov. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014. 39 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**. Brasília, 2015. 62 p.

MOURÃO, Lorena. **Inteligência de mercado: avaliação retrospectiva (2014 - 2016) da rede prestadora de serviços em saúde da Unimed Governador Valadares Cooperativa de Trabalho**. Orientador: Danilo Matos. 2016. 16f. TCC(Pós-Graduação) - Curso de Auditoria em Saúde, Centro Educacional São Camilo, Espírito Santo, 2019. Disponível em:

http://www2.unimedgv.com.br/arquivos/TCC_Auditoria_Saude_2015_2016.pdf. Acesso em: 17/03/2021

NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6bwNKdzy7QdbsFxVnmyz93y/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021

NEVES, M. A. B. Avaliação da Qualidade da Prestação de Serviços de Saúde: Um Enfoque Baseado no Valor para o Paciente. *In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA*, n.3. 2015, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. LivroZilla, 2015. Disponível em: <https://livrozilla.com/doc/702785/avalia%C3%A7%C3%A3o-da-qualidade-da-presta%C3%A7%C3%A3o-de-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde>. Acesso em: 23 nov. 2021

ROCHA, Marcelo; AZEVEDO, Luciana. Satisfação dos usuários de serviços públicos odontológicos: Revisão da literatura. **Rev. Multidisciplinar e de Psicologia**, São Paulo, v. 12, n.42, 2018. ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6bwNKdzy7QdbsFxVnmyz93y/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021

REIS, Eduardo; ASSIS, Fausto; LEITE, Marcelo; LÉA, Maria; CHERCHIGLIA, Mariagela; SANTOS, Max. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, Mar-1990. Artigos, p.50-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1990000100006>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SERAPIONI, Mauro. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n.85, p. 65-82, jun-2009. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/343>. Acesso em: 22 nov. 2021.

TANAKA, Oswaldo; MELO, Cristina. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: Um Modo de Fazer**. 1. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA. **Missão**. Bahia: UFRB, [entre 2006 e 2022]. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/portal/ensino/88889033-uncategorised/1546-missao>. Acesso em: 10 nov. 2021.

VAUGHAN, R. Evaluation and public health. **American Journal of Public Health**. Washington, v. 94, Mar-2004. Editor's Choice, 3ª ed., p.360. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.3.360>. Acesso em: 22 nov. 2021.

VIEIRA, Dirce; DETONI, Dimas; BRAUM, Loreni. Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar. *In: III SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA*. n., Nov-1996. **Anais Eletrônicos** [...]. [S. l.: s. n.]. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/680_Indicadores%20de%20qualidade%20em%20uma%20Unidade%20Hospitalar.pdf. Acesso em: 04 jan. 2022

GLOSSÁRIO

Avaliação: Processo de delimitação, obtenção e fornecimento de informações úteis ao julgamento de alternativas de decisão sobre determinado objeto.

Avaliação de Resultados: Avaliação efetuada como resultado da interação do beneficiário com o serviço, para determinar os méritos ou fracassos e orientar decisões sobre sua continuidade, adoção ou suspensão.

Beneficiário: Nos serviços de saúde, podem ser considerados como os pacientes

Estrutura: Parte física, ou seja, as instalações, os equipamentos, envolvidos na prestação de serviços de saúde, além dos recursos humanos.

Interessados: Todos aqueles que têm algum tipo de interesse ou expectativa na avaliação. Eles também podem ser reconhecidos como *stakeholders*.

Indicadores: Elementos concretos que indicam a medida de sucesso ou fracasso em relação aos resultados esperados.

Processos: Competências, ou seja, tratamento do Médico, organização do trabalho, e o modo de realizar cada procedimento.

Resultados: Descreve a interação do beneficiário com os serviços de saúde, por meio de pesquisas de satisfação do paciente. Pode ser reconhecido também como Avaliação de Resultados.

Stakeholders: Estão ligados de alguma forma com a avaliação ou com a prestação do serviço. São os “clientes” internos ou externos, “audiências”, “parceiros” e outros.

Usuário: Terminologia utilizada pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, para se referir ao paciente.

APÊNDICE A - Questionário de Avaliação de Serviço Local de Saúde

I. PERFIL

1. Idade: _____

2. Gênero: _____

3. Residência: _____

4. Escolaridade:

Não sabe ler/escrever

Doutorado

Alfabetizado

Pós-doutorado

Nível Fundamental Incompleto

Não sabe/Não respondeu

Nível Fundamental Completo

5. Raça/cor:

Nível Médio Incompleto

Branco(a)

Nível Médio Completo

Preto(a)

Superior Incompleto

Amarelo(a)

Superior Completo

Pardo(a)

Especialização/Residência

Indígena

Mestrado

Não sabe/Não Respondeu

II. QUALIDADE DO SERVIÇO

1. (PNASS/ADAPTADA) Quanto tempo o(a) senhor(a) levou para ser atendido dentro do serviço após o acolhimento?

Até 30 minutos Até 1 hora Até 2 horas Até 4 horas Até 12 horas

Mais de 12 horas

2. (PNASS) O(a) senhor(a) considera que esse tempo de espera para ser atendido foi:

Muito Boa Boa Regular Ruim Muito Ruim Não sabe/Não respondeu

3. (PNASS) O(a) senhor(a) sabe onde reclamar quando não é bem atendido?

Sim Não Não sabe/Não respondeu

4. (PNASS/ADAPTADA) O(a) senhor(a) sentiu segurança/confiança em relação ao Médico durante o atendimento?

Sim Não Não sabe/Não respondeu

5. (PNASS) Como o(a) senhor(a) avalia as informações e esclarecimentos que teve sobre o seu estado de saúde no estabelecimento?

Muito Boa Boa Regular Ruim Muito Ruim Não sabe/Não respondeu

6. (PNASS) No geral, como o(a) senhor(a) julga a limpeza dos ambientes?

Muito Boa Boa Regular Ruim Muito Ruim Não sabe/Não respondeu

7. (PNASS) Como o(a) senhor(a) avalia a sinalização do estabelecimento para encontrar o local onde precisa ir?

Muito Boa Boa Regular Ruim Muito Ruim Não sabe/Não respondeu

Localização e orientação dos diversos setores, por meio de placas indicativas.

8. (PNASS) O(a) senhor(a) sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu?

Sim Não Não sabe/Não respondeu

9. (PNASS/ADAPTADA) Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento da recepção em relação à forma de tratamento?

Muito Bom Bom Regular Ruim Muito Ruim Não sabe/Não respondeu

ANEXO A

50

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

QUESTIONÁRIO DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Perfil do usuário entrevistado

- | | | |
|--|---|---|
| Idade _____ | Estado Civil | Raça/cor? |
| <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu | <input type="checkbox"/> Casado(a) | <input type="checkbox"/> Branco(a) |
| | <input type="checkbox"/> Solteiro(a) | <input type="checkbox"/> Preto(a) |
| Sexo | <input type="checkbox"/> Viúvo(a) | <input type="checkbox"/> Amarelo(a) |
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) | <input type="checkbox"/> Pardo(a) |
| <input type="checkbox"/> Feminino | <input type="checkbox"/> Separado(a) | <input type="checkbox"/> Indígena |
| <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu | <input type="checkbox"/> União Estável | <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu |
| | <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu | |

Escolaridade

- Não sabe ler/escrever
- Alfabetizado
- Nível Fundamental Incompleto
- Nível Fundamental Completo
- Nível Médio Incompleto
- Nível Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Especialização/Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Nível Médio Completo – Normal magistério
- Nível Médio Completo – Normal magistério indígena
- Não sabe/Não respondeu

Renda familiar

- Não tem renda
- Menos de 1 Salário Mínimo
- Entre 1 e 2 Salários Mínimos
- Mais de 2 e até 5 Salários Mínimos
- Mais de 5 e até 10 Salários Mínimos
- Mais de 10 Salários Mínimos
- Não sabe/Não respondeu

Pergunta 1 – (F) (A) (U) (C)

Para ser atendido neste estabelecimento de saúde, o(a) senhor(a):

- Precisou agendar/ marcar o procedimento (já chegou com data e hora marcada para realizar o procedimento).
- Foi atendimento de emergência (procurou o estabelecimento de saúde por livre procura, não precisou agendar/marcar o procedimento).
- Não sabe/não respondeu.

Pergunta 2-**Quanto tempo o(a) senhor(a) esperou para marcar este procedimento?**

- até 15 dias
- de 16 a 30 dias
- de 31 a 60 dias
- de 61 a 90 dias
- de 3 meses a 6 meses
- de 6 meses a 1 ano
- mais de 1 ano
- Não sabe/Não respondeu

Pergunta 2B – (E/A/I/C):**O(a) senhor(a) considera que esse tempo de espera para marcar o procedimento foi:**

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sabe/Não respondeu

Agilidade e adequação no agendamento: Compreende desde o primeiro contato para marcação do procedimento, seja pela Atenção Básica, pelas Centrais de marcação de consulta, dentre outras; até a efetiva marcação.

Pergunta 3 – (E/A/I/C):**No dia do procedimento, quanto tempo o(a) senhor(a) levou para ser atendido dentro do serviço?**

- Até 30 minutos
- Até 1 hora
- Até 2 horas
- Até 4 horas
- Até 12 horas
- Mais de 12 horas
- Não sabe/não respondeu

Pergunta 3B – (E/A/I/C):**O(a) senhor(a) considera que esse tempo de espera para ser atendido foi:**

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sabe/Não respondeu

Agilidade no atendimento dentro do estabelecimento pelo médico ou outro profissional fim.

Pergunta 4 – (E/A/I/C):**No geral, como o(a) senhor(a) julga a limpeza dos ambientes?**

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sabe/Não respondeu

Ambientes são limpos, propiciando conforto e bem-estar (quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios e outros).

Pergunta 5 –**Como o(a) senhor(a) avalia a sinalização do estabelecimento para encontrar o local onde precisa ir?**

- Muito Boa
 Boa
 Regular
 Ruim
 Muito ruim
 Não sabe/Não respondeu

Localização e orientação dos diversos setores, por meio de placas indicativas.

Pergunta 6 –**Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento da recepção?**

- Muito Bom
 Bom
 Regular
 Ruim
 Muito ruim
 Não sabe/Não respondeu

Pergunta 7 –**Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento da equipe de saúde?**

- Muito Bom
 Bom
 Regular
 Ruim
 Muito ruim
 Não sabe/Não respondeu

Considerar como equipe de saúde os profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, sanitarista, assistente social, farmacêutico e demais profissionais envolvidos com o cuidado do usuário.

Pergunta 8 –**O(a) senhor(a) sentiu segurança/confiança na equipe de saúde durante o atendimento?**

- Sim
 Não
 Não sabe/Não respondeu

Considerar segurança/confiança do usuário em relação aos profissionais de saúde que lhes prestaram assistência.

Pergunta 9 -**Como o(a) senhor(a) avalia as informações e esclarecimentos que você teve sobre o seu estado de saúde no estabelecimento?**

- Muito Bom
 Bom
 Regular
 Ruim
 Muito ruim
 Não sabe/Não respondeu

Pergunta 10 –**De uma maneira geral, como o(a) senhor(a) avalia este estabelecimento de saúde?**

- Muito Bom
 Bom
 Regular
 Ruim
 Muito ruim
 Não sabe/Não respondeu

Pergunta 11 –**O(a) senhor(a) sabe onde reclamar quando não é bem atendido?**

- Sim
 Não
 Não sabe/Não respondeu

Pergunta 12 –**O(a) senhor(a) pagou por algum valor durante este atendimento?**

- Sim
 Não
 Não sabe/Não respondeu

Pergunta 12B –

O quê pagou? _____

Pergunta 13 –**O(a) senhor(a) sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu?**

- Sim
 Não
 Não sabe/Não respondeu

Pergunta 14 –**O(a) senhor(a) ficou internado neste estabelecimento de saúde?**

- Sim
 Não
 Não sabe/Não respondeu

*Questões exclusivas em caso de internação***Pergunta 15 –****Quantos dias o(a) senhor(a) ficou internado neste estabelecimento de saúde?**

- de 1 a 3 dias
 de 4 a 10 dias
 mais de 10 dias
 Não sabe/Não respondeu

Pergunta 16 –**Como o(a) senhor(a) avalia a limpeza das roupas fornecidas pelo estabelecimento de saúde?**

- Muito Bom
 Bom
 Regular
 Ruim
 Muito ruim
 Não sabe/Não respondeu

Considerar roupas íntegas, limpas, sem cheiros fortes.

Pergunta 17 –**Como o(a) senhor(a) avalia a alimentação fornecida pelo estabelecimento de saúde?**

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sabe/Não respondeu
- Não foi fornecida alimentação

Considerar refeição com boa aparência, quantidade suficiente e temperatura adequada. Mantendo horários preestabelecidos pela unidade ou conforme necessidade.

Pergunta 18 –**Como o(a) senhor(a) avalia o tempo de permanência da visita permitido pelo estabelecimento de saúde?**

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sabe/Não respondeu

Pergunta 19 –**O(a) senhor(a) teve acompanhante durante a internação?**

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

Pergunta 20 –**Qual foi o motivo de não ter acompanhante?**

- Por opção
- Não foi permitido pelo estabelecimento de saúde
- Não foi informado do direito ao acompanhante
- Não tinha ninguém para acompanhar
- Não sabe/Não respondeu

Pergunta 21 –**O acompanhante foi de sua livre escolha?**

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

Pergunta 22 –**O estabelecimento de saúde forneceu alimentação ao acompanhante?**

- Sim
- Não
- Não sabe/Não respondeu

Pergunta 23 -

De um modo geral, como o(a) senhor(a) avalia as acomodações para o acompanhante (cadeira reclinável, banheiro etc.):

- Muito Boa
- Boa
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sabe/Não respondeu