

COMO FAZER



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER

Guia para melhoria
de qualidade



 **Irish Aid**
Rialtas na hÉireann
Government of Ireland


Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte
Health Service Executive

Prólogo

Estes guias de COMO FAZER surgiram no momento oportuno, tendo coincidido precisamente com o uso crescente de métodos de melhoria de qualidade nos sistemas de saúde por todo o continente africano, bem como noutros países em desenvolvimento ou com recursos escassos. Sob diversas designações, entre as quais “reforço dos sistemas de saúde”, “investigação sobre implementação”, “melhoria de sistemas”, “melhoria de qualidade”, estes métodos básicos inspirados na ciência do melhoria de qualidade, estão a ser usados para melhorar a saúde das pessoas e para melhorar os sistemas de prestação de cuidados de saúde.

Concebidos especificamente para países em desenvolvimento tanto no continente africano como noutros continentes, estes guias de COMO FAZER põem ao dispor desses países ferramentas e métodos de melhoria, numa forma muito prática e apelativa. Muito embora os exemplos práticos apresentados incluam aplicações nos sistemas de saúde que tratam predominantemente de questões ligadas ao HIV, à prevenção da transmissão vertical do vírus (mãe para filho) e à tuberculose, o presente material pode ser facilmente adaptado a outros sistemas ou questões, graças, sobretudo, ao seu formato acessível. O público alvo destes guias de COMO FAZER engloba todos aqueles que trabalham no sector da saúde ou em organizações não-governamentais que dão apoio aos sistemas de saúde, no que se refere à implementação e à gestão de projectos de melhoria. Estes guias podem servir de base de orientação a quem nunca tenha lidado com metodologias de melhoria ou oferecer reciclagem para quem tenha alguma experiência.

Os guias de COMO FAZER oferecem uma panorâmica abrangente, cobrindo diferentes filosofias relacionadas com a mudança, tais como a psicologia da mudança, a elaboração de planos de mudança, a sustentabilidade das mudanças introduzidas, e a disseminação dessas mudanças, para além do uso de ferramentas específicas como mapeamento de processos, ciclos PFEA, e fluxogramas. O uso destes guias de COMO FAZER nos programas de formação ou como ferramentas usadas para aplicação directa individual ou colectiva por equipas de melhoria, constitui uma mais-valia.

Recomendo vivamente estas ferramentas, certo de que o seu uso enriquecerá grandemente os indivíduos e as organizações que desejem fazer mudanças que conduzam a um maior aperfeiçoamento.

Lloyd Provost

Associates in Process Improvement, Austin, Texas, EUA

Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation, e The Health Care Data Guide.*

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE POSSAM LEVAR A UM
MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO TESTAR UMA MUDANÇA USANDO
OS CICLOS PLANEAR-FAZER-ESTUDAR-
AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR
DADOS DE MODO CONTÍNUO USANDO
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR
UM PROGRAMA DE MELHORIA
COLABORATIVO

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DIVULGAR OS
MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ASSEGURAR E SUSTER MELHORIAS

ISBN: 978-0-9922318-0-4

Aurum House

29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300

Email: info@auruminstitute.org

www.auruminstitute.org

www.auruminstitute.org/qualityimprovement
ISBN: 978-0-9922318-0-4

A presente obra está sob licença Creative Commons – Atribuição - Uso Não-Comercial - Sem Derivados, pela mesma Licença 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar - pode legalmente copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – tem a obrigação de dar o devido crédito ao autor do trabalho ou ao titular do direito

Não-Comercial – não pode usar este trabalho para fins comerciais

Trabalhos Derivados Proibidos - não pode alterar ou transformar este trabalho, nem criar outros trabalhos baseados nele

MÓDULO um

1

COMO FAZER

Como usar o modelo de melhoria

www.auruminstitute.org/qualityimprovement
ISBN: 978-0-9922318-1-1

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Uso não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/za>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado

1

O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaohose, Caciús Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

ISBN: 978-0-9922318-1-1

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

“

Este modelo não é uma varinha mágica, mas talvez seja o quadro mais útil que eu conheço em 20 de trabalho na área de melhoria de qualidade

Don Berwick

”

Módulo um

COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

Neste guia **COMO FAZER** cobrimos:

COMO FAZER

»	Introdução	3
»	As três perguntas fundamentais para melhoria	4
›	Que objectivos pretendemos alcançar?	4
›	Que mudança podemos implementar para resultar numa melhoria?	6
›	Como saber se determinada mudança é de facto uma mudança para melhor?	7
•	Por que é que é necessário ter um resultado e uma forma de medir o processo?	8
•	Como interpretar os dados?	9
»	Gráficos de execução	10
»	Ciclos de controlo	
»	Planear-Fazer-Analisar-Agir (PFEA)	10



Introdução

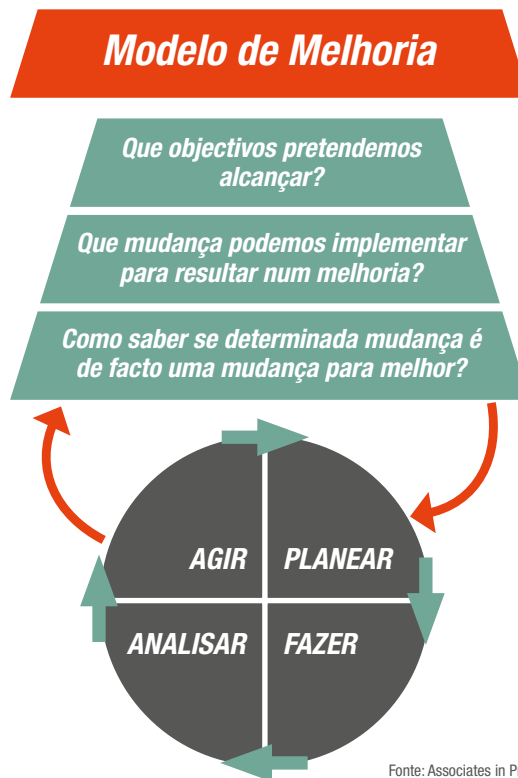
O Modelo de Melhoria foi criado pela empresa “Associates in Process Improvement” no final da década de 80, início da década de 29 do século XX. O modelo destinava-se a comunicar com precisão os seus vastos conhecimento sobre como conseguir alcançar melhorias e salvaguardá-las com base nas teorias de Edward Deming¹ (Langley et al 2009²).

Este quadro tornou-se um alicerce fundamental das actividades de melhoria que têm sido realizadas nas últimas décadas um pouco por todo o mundo.

O Modelo de Melhoria consiste de **três perguntas que são fundamentais para se introduzirem melhorias**

- › **Que objectivos pretendemos alcançar?**
- › **Que mudança podemos implementar para resultar numa melhoria?**
- › **Como saber se determinada mudança é de facto uma mudança para melhor?**

Em conjugação com o ciclo de controlo Planear-Fazer-Analisar-Agir (PFEA) (consultar o Módulo 5 do Guia COMO FAZER) o Modelo de Melhoria é o **quadro orientador para uma implementação bem sucedida de actividades de melhoria**. Vejamos cada uma dessas perguntas.



Fonte: Associates in Process Improvement

1 Deming W.E., 2000. The New Economics: For Industry, Government, Education. 2nd ed. The MIT Press, Cambridge, USA

2 Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W, Norman, C.L. & Provost, L.P., 2009. *The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance*. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA

As três perguntas fundamentais para o melhoria

1. Que objectivos pretendemos alcançar?

Esta pergunta leva-nos a pensar sobre a meta a alcançar. Esta meta deve ser:

específica – devemos poder descrevê-la com clareza e precisão e identificar quem vai beneficiar e o resultado que vai ser obtido

mensurável – devemos poder usar dados que nos permitam verificar se a meta foi atingida

ambiciosa – ao definirmos uma meta poderemos não saber como a vamos alcançar mas isto não nos deve impedir de declarar uma meta arrojada se sabemos de antemão que é isso que o cliente precisa ou espera de nós

mas viável – poderemos não saber como vamos alcançar a meta definida, mas devemos ter a vontade de o fazer, algumas ideias, e forma de a cumprir³

relevante – se precisamos de recursos ou de apoio para alcançarmos o nosso objectivo, este objectivo tem de ser significativo aos olhos de outrem

circunscrito no tempo – precisamos de ter uma ideia clara sobre quando esperamos atingir a nossa meta

Quando a nossa meta está ainda algo distante (ex. para daqui a dois anos), podemos definir metas intercalares como **marcos de referência** para nos ajudar a ver se estamos a avançar como devemos e manter-nos motivados.

❏ EXEMPLO DE UMA META:

- › Quero perder 5 kgs em seis semanas, antes de ir de férias
- › O Centro de Saúde Ulongué quer reduzir o número de doentes que abandonam ou interrompem o tratamento da tuberculose de 37 a 10 % ou menos até ao fim de Fevereiro de 2014

E SE EU FRACASSAR?

Vivemos e trabalhamos numa cultura onde o fracasso é visto com maus olhos e até punido, o que nos ensinou a definir metas pouco ambiciosas, a fim de evitar críticas provenientes do nosso fracasso.

Contudo, as pessoas que verdadeiramente respeitamos, são aquelas que ousaram **acreditar que o extraordinário é possível**. Lembrem-se de Nelson Mandela, Usain Bolt, ou o programa da Missão Espacial Apollo.

Mesmo que não consigamos alcançar a nossa meta, se definirmos para nós próprios objectivos ambiciosos, mesmo o nosso fracasso será melhor do que o sucesso de outros. E se experimentarmos métodos que não resultem, a lição que aprendemos é muito valiosa; sabemos que esses métodos não trazem os resultados pretendidos!



Consta que quando um jornalista perguntou a Edison como é que ele se sentiu ao fracassar 1000 vezes, Edison respondeu:

“Eu não fracassei mil vezes; pelo contrário: descobri mil maneiras de como não fazer uma lâmpada.”

3. Nolan, T.W., 2007. *Execution of Strategic Improvement Initiatives to Produce System-Level Results*. IHI Innovation Series White Paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement. Available at www.IHI.org



‘Good Will Hunting’ (O Bom Rebelde)



Por vezes, deixamo-nos limitar pelas nossas opiniões sobre aquilo que é possível. Viu o filme “Good Will Hunting” (br: Gênio Indomável — pt: O Bom Rebelde)? No início do filme vemos o protagonista, Will, a fazer o trabalho de limpeza na universidade. Will é jovem, bonito e, como o espectador vem a descobrir, muitíssimo inteligente. Contudo, provém de uma família pobre e está na universidade, não como estudante, mas como empregado de limpeza. Certa tarde, numa sexta-feira, um professor de Matemática coloca uma equação matemática muito complexa no quadro e informa os alunos de que os melhores matemáticos do mundo ainda estão a tentar resolvê-la. A brincar, lança-lhes um reptó para eles tentarem.

Nessa noite, quando Will chega à universidade para fazer a faxina, vê a equação no quadro e copia-a. Não sabe que até agora ninguém a tinha conseguido resolver. Durante o fim de semana, Will resolve a equação e na segunda-feira, antes de as aulas começarem, escreve a solução no quadro. O professor fica estupefacto e quer descobrir quem foi o génio que resolveu o problema.

Será que Will estava em vantagem por não saber que a fórmula nunca tinha sido resolvida? A verdade é que ele não esperava fracassar e não fracassou.

2. “Que mudança podemos implementar para resultar numa melhoria?”

Esta pergunta leva-nos a reflectir sobre as mudanças que podemos fazer e nos permitem alcançar os nossos objectivos, o que apelidamos de **ideias para mudança**. Sabemos que **temos de introduzir uma mudança para poder melhorar. Contudo, nem todas as mudanças resultarão em melhoria**. Existem muitas técnicas e ferramentas diferentes que podemos usar para identificar as mudanças que poderão ter êxito. Podemos:

- › compararmo-nos com outras pessoas que estão a ter melhores resultados do que nós e tentar identificar o que essas pessoas fazem de uma maneira diferente da nossa. Chama-se a isto **estabelecer um ponto de referência**
- › estudar e colocar perguntas a peritos para ficar a saber quais são as **melhores práticas reconhecidas**
- › usar ferramentas de **análise das causas principais** para procurar descobrir quais são as causas subjacentes que não nos permitem alcançar o nosso objectivo. Estas incluem os **5 Porquês** e o **Diagrama Espinha de Peixe (Diagrama de Ishikawa, ou de Causa e Efeito)**
- › usar **ferramentas criativas** tais como **provocações**⁴ e **palavras soltas**⁵ para despoetarmos uma forma de pensar mais inovadora sobre possíveis mudanças que

poderão resultar numa melhoria

- › consultar listas de **conceitos sobre mudança**⁶ (ex. “mudança de tarefas”, “redução de resíduos”) para ver se lhe dão pistas sobre as mudanças que pode introduzir
- › **trace** as principais etapas dos **processos** associados ao objectivo de identificar quais os aspectos do **processo que podem ser melhorados**

Para mais informações, ver o Módulo 2 de COMO FAZER.

O Modelo de Melhoria sugere que se usem ciclos de **PFEA** a fim de testar as mudanças e decidir se são ou não eficazes para se alcançarem as melhoria pretendidas antes de as implementar (ver o texto abaixo e o Módulo 5 de COMO FAZER.).



“Aqui vem o Ursinho Eduardo, a descer as escadas, bum, bum bum, batendo a cabeça nos degraus, atrás do Christopher Robin. Que ele saiba, esta é a única maneira de descer as escadas, mas há momentos em que ele pensa que deve haver outra maneira. Se ele pudesse não bater com a cabeça por uns momentos e reflectir sobre o assunto, talvez conseguisse descobrir como.”

EXEMPLOS DE IDEIAS DE MUDANÇA:

- › Reduzir o número de calorias ingeridas diariamente para 1.200 através da redução de hidratos de carbono e de gorduras
- › Pedir aos trabalhadores de saúde comunitários que visitem em suas casas os doentes com tuberculose que ao fim de 7 dias do prazo não regressaram ao hospital para aviar a nova receita

4 De Bono, E., 1970. *Lateral Thinking: Creativity Step By Step*. New York: Harper & Row

5 De Bono, E., 1994. *Teach Your Child How to Think*. London: Penguin Books

6 Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L. & Provost, L.P., 2009. *The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance*. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA



3. “Como saber se determinada mudança uma melhoria?”

Esta pergunta no Modelo de Melhoria diz respeito à **mensuração**. Para sabermos se a mudança efectuada resultou numa melhoria temos de arranjar uma forma de medir algo no processo que **mostre se atingimos ou não a nossa meta**; por exemplo, o montante que conseguimos poupar ou a distância que somos capazes de correr. Chama-se a isto **medição de resultados**. Antes de começarmos a fazer as mudanças, precisamos de analisar o ponto da situação presente em relação à medição de resultados – quanto dinheiro já poupámos, ou que distância consigo correr neste momento? Chama-

se a isto a base de referência ou base de avaliação. Depois, temos de observar o que acontece com a medição de resultados à medida que vamos introduzindo as mudanças.

Também queremos ter a certeza de que estamos a implementar as mudanças que tínhamos planeado pelo que precisamos de introduzir a **medição do processo**. A medição do processo tem a ver com a mudança e **mostra-nos se estamos a fazer progressos em relação à mudança ou a uma determinada etapa no processo de mudança**.

❏ EXEMPLOS DE MEDIDAS DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS ALCANÇADOS:

- › Peso em kg
- › Percentagem de doentes de tuberculose que não regressaram ao hospital para aviar a nova receita passados 7 dias do prazo para este mês



❏ EXEMPLO DE MEDIDAS DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO:

- › Calorias ingeridas diariamente
- › Percentagem de doentes de tuberculose que não regressaram ao hospital para aviar a nova receita e cujos nomes foram entregues ao trabalhador de saúde comunitário
- › Percentagem dos mesmos doentes que foram acompanhados pelo trabalhador de saúde comunitário nas suas casas



Porque é que é preciso identificar indicadores para medir o sucesso tanto do resultado como do processo?

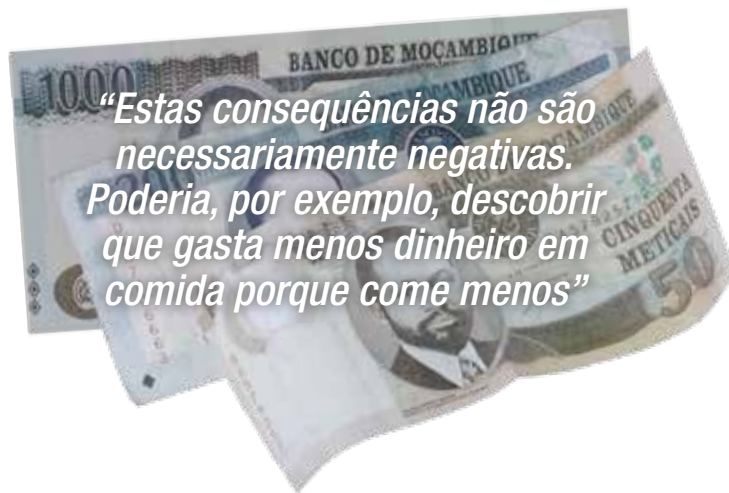
Imagine que queria perder peso pelo que decidiu seguir um regime alimentar rigoroso. Ao fim de duas semanas, pesa-se e vê que não perdeu peso nenhum. Frustrada, abandona o regime e chega à conclusão que não surtiu efeitos. Contudo, pode dar-se o caso de não ter respeitado a dieta como devia. Talvez tenha sentido fome e comido entre as refeições quando não devia, ou talvez as porções fossem maiores do que deviam ser. Ao mantermos um registo do nosso comportamento durante a implementação do plano estamos em melhor posição de responder à pergunta “como é que sabemos que a mudança tem resultados positivos?”.

Vivemos e trabalhamos em sistemas complexos onde as acções numa parte do sistema podem ter um impacto inesperado noutra parte do sistema. A introdução de uma mudança pode levar a uma melhoria na área de desempenho que lhe interessa, mas ter um efeito inesperado noutra parte. **✖ POR EXEMPLO**, pode dar-se o caso de estar a perder peso com o regime alimentar que adoptou, mas agora adormece no trabalho.

Este efeitos ou consequências não são necessariamente negativos. Por exemplo, com o seu novo regime alimentar, poderia descobrir que está a poupar dinheiro com a conta da mercearia pois está a comer menos. Se lhe interessam estas consequências inesperadas de uma mudança ou se está preocupada que possam surgir pode criar indicadores para as medir e monitorizar. Chama-se a estes indicadores são **medidas de compensação**. Para mais informações, consultar o Módulo 4 de COMO FAZER.

✖ EXEMPLOS DE MEDIDAS DE COMPENSAÇÃO:

- › Gastos semanais de mercearia depois de ter começado a dieta (a mudança pode ser positiva ou negativa)
- › O tempo que os trabalhadores de saúde comunitários gastam a visitar doentes com outras doenças depois de terem sido incumbidos de visitar os doentes com tuberculose incumpridores





CASOS EM QUE FOI NECESSÁRIO INTRODUIR MEDIDAS DE COMPENSAÇÃO

O Projecto de Melhoria dos Cuidados de Saúde – Afeganistão estava a oferecer um programa de Aprendizagem Colaborativa para redução de mortalidade materna. Uma das primeiras mudanças que os centros de prestação de cuidados primários identificaram foi que durante as consultas pré-natais deveria ser realçada a importância de as mulheres grávidas planearem o nascimento e fazê-las compreender os sinais de perigo que poderiam alertá-las para riscos à sua saúde.

As parteiras assistiram a um seminário depois do ensaio da mudança e deram a conhecer com orgulho que os indicadores que tinham usado mostravam que as mulheres grávidas se lembravam dos sinais de perigo que lhes tinham ensinado. Contudo, uma ou duas destas parteiras apontaram que as consultas pré-natais agora eram tão longas que algumas grávidas esperavam um dia inteiro sem serem consultadas. Por isso, algumas mulheres agora recebiam um serviço de primeira classes e outras não eram atendidas.

Pediram às parteiras que continuassem a adaptar e a mudar a ideia até conseguirem transmitir as informações necessárias às grávidas e ao mesmo tempo consultarem todas as mulheres que viessem à consulta pré-natal. Isto levou-as a introduzir aconselhamento em grupo.

Como interpretar os dados?

A mudança levou a melhoria quando:

- › o indicador de objectivo mostra que houve uma melhoria e
- › o indicador de processo mostra que se implementou a mudança que se tinha decidido implementar

Explicação:

A mudança foi introduzida e constatámos que houve melhoria – deduzimos que, provavelmente, foi a mudança que contribuiu para os melhoria detectados

A mudança não levou a melhoria quando:

- › o indicador de objectivo mostra que não houve uma melhoria e
- › o indicador de processo mostra que se implementou a mudança que se tinha decidido implementar

Explicação:

A mudança foi introduzida e não se detectou nenhuma melhoria – deduzimos que a mudança não foi eficaz para alcançar melhorias

- › o indicador de objectivo revela que houve uma melhoria e
- › o indicador de processo mostra que a mudança que se tinha decidido implementar não foi implementada da forma planeada

Explicação:

Houve uma melhoria sem introdução da mudança planeada, por isso não se pode atribuir a melhoria à mudança

Não sabemos se a mudança poderá levar a uma melhoria quando:

- › o indicador de objectivo revela que não houve uma melhoria e
- › o indicador de processo mostra que a mudança que se tinha decidido implementar não foi implementada da forma planeada
- › **Explicação:**

Não detectámos qualquer melhoria mas não introduzimos a mudança como deve ser por isso ainda não sabemos se a mudança poderá resultar numa melhoria

OU

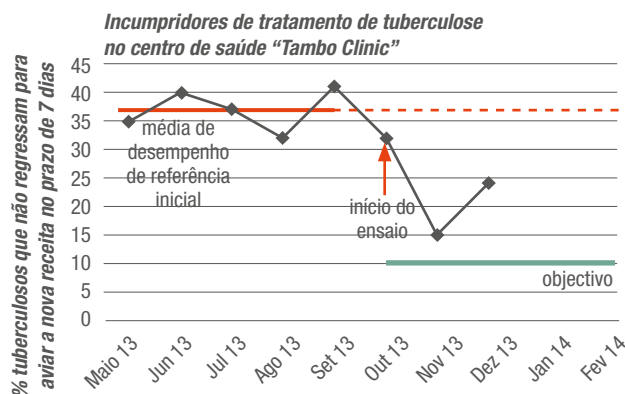
Gráficos de execução

Quando temos um plano de melhoria, traçamos num gráfico as medidas dos resultados em função do tempo para vermos:

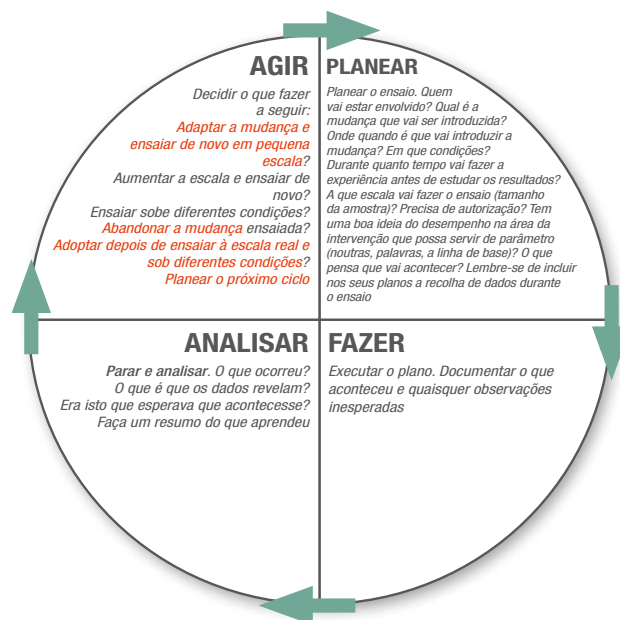
- » como era o desempenho antes da introdução da mudança
- » o que acontece à medida que se introduzem as mudanças
- » como era o desempenho depois da introdução da mudança
- » se o desempenho é mantido depois de se obterem as melhorias pretendidas.

Para mais informações sobre como traçar e interpretar um gráfico de execução, consultar o Módulo 6 de COMO FAZER.

EXEMPLO DE UM GRÁFICO DE EXECUÇÃO:



Ciclos Planear-Fazer-Analisar-Agir (PFEA)



O Modelo de Melhoria dá-nos a conhecer o princípio de **testar as mudanças propostas ao mesmo tempo que monitorizamos indicadores definidos para medir os resultados e os processos e sabermos se estão a resultar em melhoria antes de os implementarmos**. O período de ensaio também permite fazer **alterações que se revelem necessárias à ideia original antes de a tornar permanente**. O período de ensaio para testar a mudança é feito de acordo com uma estrutura a que chamamos o ciclo de Planear-Fazer-Estudar-Agir. Fazemos o teste inicial numa escala muito pequena (ex. durante apenas umas horas ou dias, ou num pequeno número de doentes) para ver se a mudança se mostra promissora.



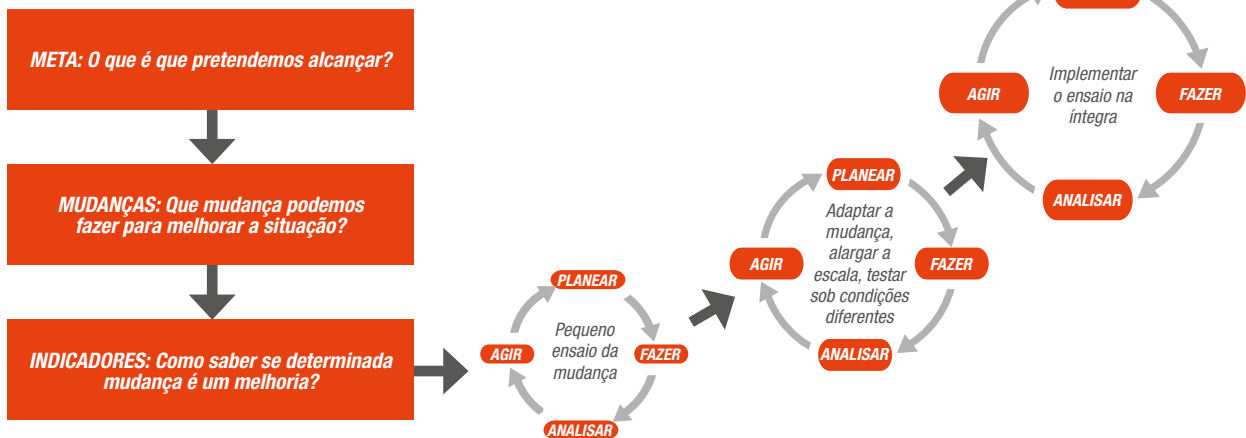
PLANEAMOS introduzir a mudança numa amostra pré-definida, por exemplo, os próximos 5 doentes ou durante um período de tempo limitado, por exemplo, na próxima hora, ou na Tereça-feira, e depois **FAZEMOS** aquilo que planeámos e registamos os resultados. De pois de implementarmos o plano, paramos e analisamos ou **ESTUDAMOS aquilo que observámos e medimos**. O que é que os nossos dados nos revelam? Durante o período do ensaio, a medida dos resultados revelou algum melhoria? Conseguimos implementar a mudança que tínhamos planeado implementar? Houve consequências positivas ou negativas associadas à mudança que não tínhamos antecipado? A seguir **AGIMOS**. O que vamos fazer a seguir? Se a mudança se revelar promissora mas precisar de ser ligeiramente modificada para dar resultados ainda melhores, adaptamo-la e realizamos de novo o ensaio em pequena escala. Se a ideia tiver resultados muito positivos e não precisar de ser adaptadas, aumentamos o tamanho da amostra e realizamos de novo o ensaio. Caso a mudança não resulte em

qualquer melhoria, pode ser abandonada para se experimentar outra mudança.

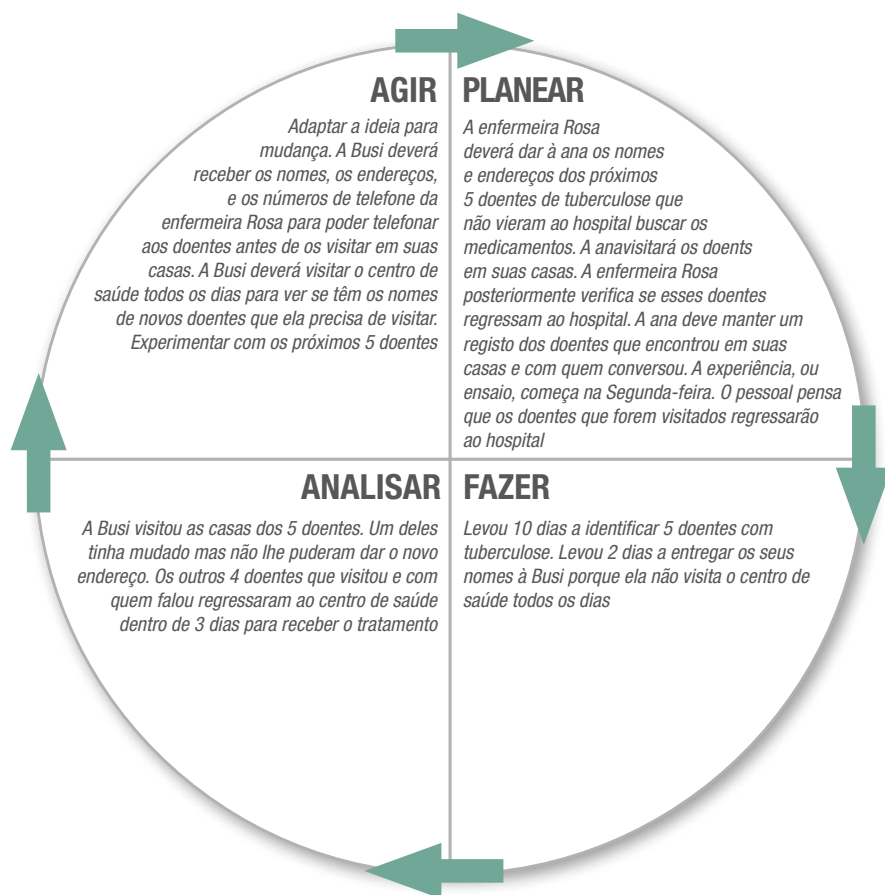
Os ciclos de PFEA são repetidos primeiro para testar mudanças adaptadas conforme se julgou necessário e em seguida para aumentar a escala para ver se as mudanças se operam numa amostra maior e por um período mais longo. A mudança poderá ter de ser alterada de novo nesta altura para ter em consideração o aumento. Depois faz-se o ensaio sob outras condições para verificar se a mudança ainda resulta num melhoria.

EXEMPLO: podemos ter feito a experiência a meio da semana quando termos menos pressão de trabalho, mas será que a nossa mudança também dará resultados às Segundas-feiras quando temos muito trabalho? Para mais informações sobre o uso de PFEA, consulte o Módulo 5 de COMO FAZER.

Ciclos de mudança rápida (PFEA)



EXEMPLO DE UM CICLO PFEA:



MÓDULO dois

2

COMO FAZER
Como desenvolver ideias
para mudança que poderão
levar a uma melhoria

www.auruminstitute.org/qualityimprovement
ISBN: 978-0-9922318-2-8

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Uso não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado”

2

O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaohose, Cacius Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS

ISBN: 978-0-9922318-2-8

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Johannesburg, 2193, South Africa

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

“

*Loucura:
Fazer repetidamente a
mesma coisa e esperar
resultados diferentes.*

Citação atribuída a Albert Einstein e a Narcóticos Anônimos

”

Módulo dois

COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

Neste guia de **COMO FAZER** abordamos:

COMO FAZER

»	Introdução	3
»	Ferramentas que nos ajudam a identificar o que sabemos	3
›	Como gerar e organizar ideias	3
•	Debate livre de ideias e diagrama de afinidades	3
›	Análise das causas	4
•	Diagrama de Espinha de Peixe (ou diagrama causa e efeito)	4
•	5 porquês	7
»	Técnicas para identificação de novas ideias	10
›	Como obter melhores práticas	10
•	Identificação de indicadores de referência	10
•	Como transformar uma ideia num conceito	11
›	Ferramentas para estimular o pensamento criativo	12
•	Conceitos sobre mudança	12
•	Provocações	13
•	Palavras soltas	14
›	Mapeamento e análise do processo	18



Fonte: Associates in Process Improvement



Introdução

Para melhorar é preciso mudar. Com efeito, uma das perguntas do Modelo de Melhoria¹ é a seguinte “Que mudança podemos implementar que possa resultar em melhoria?” (ver o Módulo 1 de COMO FAZER). Mas como podemos ter a certeza que a mudança que decidimos implementar vai ter um impacto positivo? Uma forma de aumentar a probabilidade disto acontecer, consiste em aplicar determinadas ferramentas e técnicas que ajudem a identificar uma ideia para mudança. O presente Guia de COMO FAZER apresenta algumas das mais úteis ferramentas e técnicas. Mesmo quando somos muito habilidosos no uso de ferramentas apropriadas para a geração de ideias, **é raro termos a certeza absoluta de que as mudanças planeadas darão os resultados desejados em determinado contexto. É esta a razão pela qual devemos ensaiá-las em pequena escala antes de as implementarmos** (ver o Módulo 5 de COMO FAZER).

Ferramentas para ajudar nos a ter acesso à aquilo que já sabemos

Como gerar e organizar ideias

Debate livre de ideias e diagrama de afinidades

Uma das ferramentas mais simples para a **geração de ideias** é **chuva de ideias** um **debate livre (conhecido em Inglês por “brainstorming”)**. A maior parte das pessoas conhece esta técnica, que é geralmente usada num grupo, onde os vários participantes, apresentam as suas ideias relativamente a um determinado tópico. Na recolha das ideias, estimula-se os participantes a pensar de forma livre. Os subsídios apresentados não são julgados, nem analisados, até se terem esgotado todas as ideias.

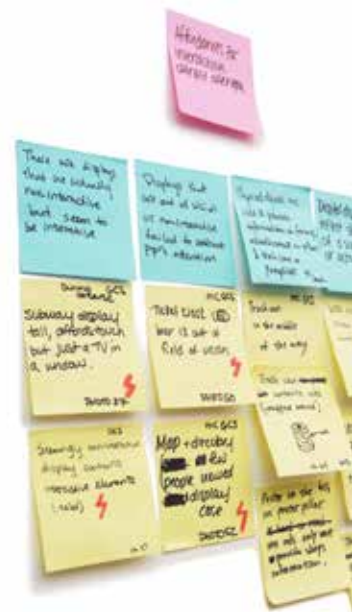
❗ DIFICULDADES uma das dificuldades que o uso da técnica de apresentação de ideias livres pode levantar é que os participantes mais extrovertidos e faladores acabam por apresentar mais ideias do que aqueles mais reservados.

❗ DICA uma forma de superar este problema consiste em introduzir reflexões individuais como parte da

apresentação das ideias:

- › pedir a todos os membros do grupo que escrevam 3-5 ideias em pequenos papéis auto-adesivos
- › pedir a todos os participantes para colarem os seus papéis numa folha papel gigante
- › à medida que as pessoas vão colando os papéis nas folhas maiores, comece a agrupar as ideias de acordo com os temas
- › depois das ideias terem sido recolhidas, partilhe-as com o grupo, identificando os temas que forem emergindo
- › não ignore nenhuma das ideias mesmo se não tiverem qualquer relação com as outras ideias apresentadas; estas ideias poderão ser as mais inovadoras

Este agrupamento de ideias por temas resulta naquilo a que se chama um **diagrama de afinidades**.



1 Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W, Norman, C.L. & Provost, L.P., 2009. The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA

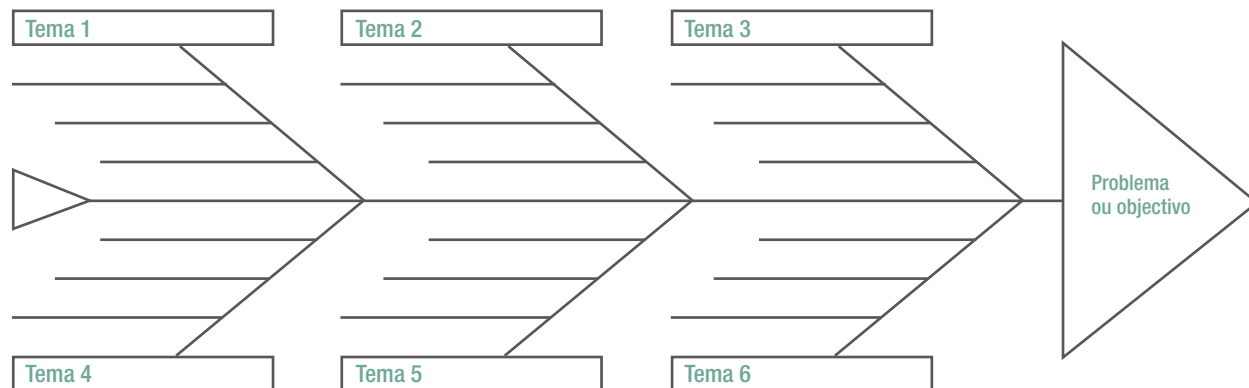
Análise de causas

Existem várias ferramentas que podemos usar e que nos ajudam a **analisar os motivos pelos quais obtivemos tais resultados que temos**. Estas ferramentas não conduzem automaticamente à geração de ideias úteis para causar mudança mas ajudam-nos a analisar detalhadamente os problemas que temos, o que aumenta a probabilidade de identificar mudanças que permitam abordar as causas do mau desempenho.

Diagrama Espinha de Peixe ou de causa e efeito

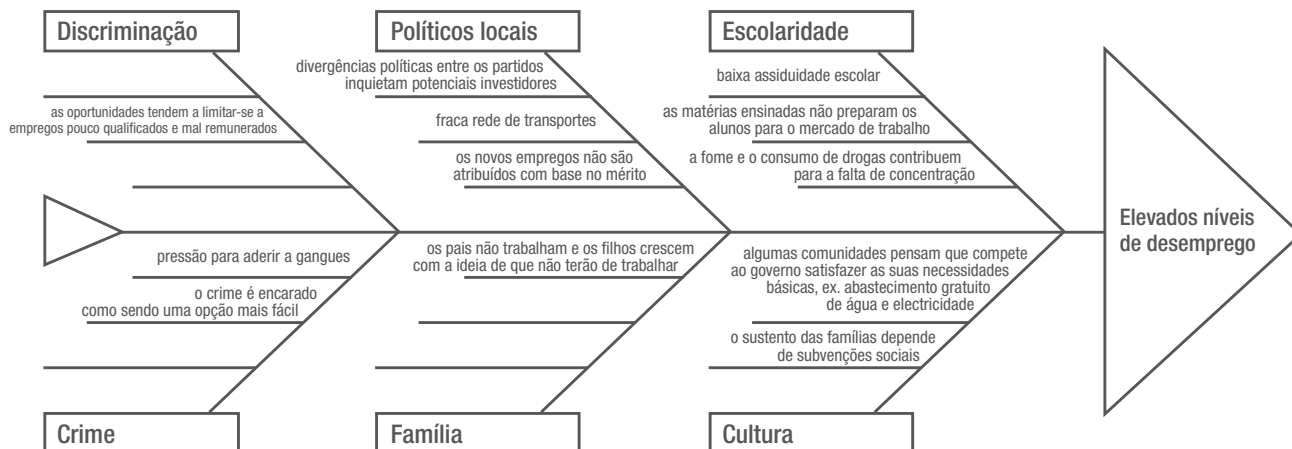
Uma das ferramentas é conhecida como o **diagrama espinha de peixe** ou de **causa e efeito**. Esta ferramenta é muito versátil e pode ser usada de várias maneiras, mas vamos considerar aqui de que modo nos leva a **pensar com maior amplitude e abertura**. O diagrama espinha de peixe assim se chama por fazer por fazer lembrar o esqueleto de um peixe. Na cabeça do peixe, é especificado o problema, ou o objectivo e na extremidade de cada linha diagonal escrevem-se as áreas seleccionadas para orientar o debate de ideias (“brainstorming”).

🔗 EXEMPLO DE UM DIAGRAMA ESPINHA DE PEIXE NÃO PREENCHIDO



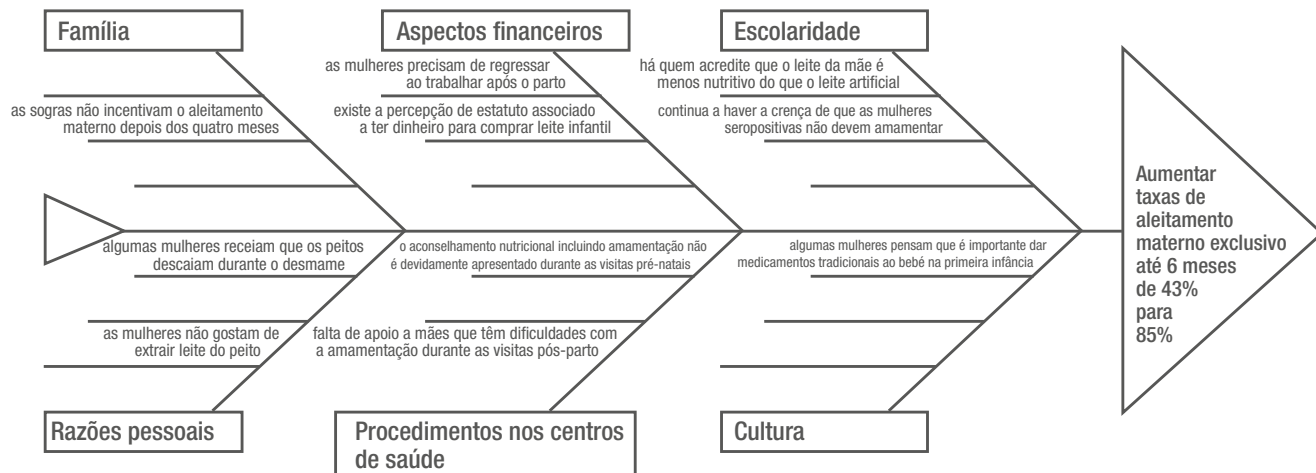
EXEMPLO DE UM DIAGRAMA ESPINHA DE PEIXE PREENCHIDO:

“PORQUE É QUE ESTA COMUNIDADE TEM ELEVADOS NÍVEIS DE DESEMPREGO?”



EXEMPLO DE UM DIAGRAMA ESPINHA DE PEIXE PREENCHIDO:

“CENTRO DE SAÚDE DE DONDO PRETENDE AUMENTAR A TAXA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 6 MESES DE 43% PARA 85%”





PORQUE? porque?

5 Porquês

Uma forma mais rápida e simples de identificar a **causa profunda** do problema com o qual se depara é a **técnica dos 5 porquês**. Quem tenha convivido com crianças sabe que passam por uma fase de perguntar “porquê?” para tudo. “Porque é que o mar é azul?”; “Porque é que a luz se acende quando carrego no interruptor?” Muitas vezes, isto faz-nos desejar termos retido melhor aquilo que aprendemos quando andávamos na escola! Com esta técnica vamos fazer o mesmo.

Começamos por perguntar porque motivo temos este problema ou porque motivo não conseguimos alcançar os nossos objectivos. Depois perguntamos “porquê” à resposta dada e continuamos com estas perguntas até sentirmos que conseguimos identificar a raiz do problema. Neste momento, poderemos intervir para travar a cadeia de acções que produz o problema ou impede que se alcancem os objectivos definidos.

❏ EXEMPLO “Porque razão temos altos índices de desemprego no seio da nossa comunidade?” A resposta poderá ser: “Porque não há empregos.”

Neste caso devemos perguntar: “E porque é que não há empregos?”

“Porque os investidores se sentem apreensivos em criar novos empreendimentos aqui”

Devemos então perguntar: “E porque é que os investidores se sentem apreensivos em criar novos empreendimentos aqui?”
“Porque se sentem preocupados com o crime”

“Porque é que estão preocupados com o crime?” “Porque a taxa de criminalidade é muito elevada e o jornal local noticia histórias de crime”

“Porque é que o jornal local noticia com regularidade histórias de crime?”

“Porque não tem conhecimento de histórias sobre as medidas que a comunidade está a tomar para superar o crime e outros problemas”

Ao concentrar-se no problema e nas suas possíveis causas profundas, conseguiu contribuir para a identificação de oportunidades para fazer mudanças.

❏ EXEMPLO poderia tomar uma resolução de enviar artigos para o jornal local ou convidar potenciais investidores a visitar a comunidade e a conhecerem em primeira-mão o que se passa realmente na comunidade e poderem verificar que o crime está, na realidade, a diminuir.

❏ EXEMPLO DOS 5 PORQUÊS:

- › “porque é que as mulheres não fazem aleitamento materno exclusivo durante 6 meses?”
“porque pensam que quando o bebé chora depois de mamar é porque ainda tem fome”
- › “porque é que pensam que quando o bebé chora depois de mamar é porque ainda tem fome?”
“porque é isso que as sogras lhes dizem”
- › “porque é que as sogras lhes dizem isso?”
“porque quando elas tiveram filhos, era isso que toda a gente pensava”
- › “porque é que toda a gente pensava assim?”
“porque os centros de saúde não aconselhavam as mães sobre o aleitamento”

Ideia para Mudança:

Os centros de saúde devem preparar mensagens durante o período pré-natal não só para as grávidas, mas também para suas mães e sogras

DICA muitas vezes consegue chegar a uma causa profunda provável e a um solução testável antes de fazer as cinco perguntas. Não há problema. Se acha que já chegou ao cerne da questão, pode parar.

DIFICULDADES esta ferramenta nem sempre conduz a uma resposta útil. Por exemplo, imagine que a resposta à pergunta “Porque é que não há emprego?” é: “O país está em recessão”. Depois pergunta-se “E porque é que o país está em recessão?”

Resposta: “Há uma recessão global despoletada pelo colapso do sector bancário”. Perante isto pouco mais há a fazer. Poucas pessoas há, incluindo governos e os mais poderosos líderes mundiais, com respostas fáceis para superar uma recessão global! Esta

ferramenta pode ser útil mas também pode levar à identificação de problemas fora do seu controlo. O uso competente desta ferramenta pode ajudar, até certo ponto, a evitar esta situação (ver a tabela abaixo).



Ferramenta/ Técnica	Finalidade	Vantagens	Desvantagens	Quando utilizar	Dicas para facilitação
Debate livre de ideias	Chuva de ideias	Fácil de preparar e de facilitar	Os resultados podem ficar desequilibrados a favor dos membros do grupo que defendem com mais vigor os seus pontos de vista Alguns indivíduos poderão ter relutância em partilhar as suas ideias receando que as considerem sem importância	A equipa trabalha bem em conjunto e sente-se à vontade para partilhar ideias As boas ideias são relativamente acessíveis ou os membros têm abertura para serem auto-críticos e tolerantes a sugestões inovadoras	Tentar extrair ideias dos membros que não estão a contribuir Conduzir a reunião de forma a impedir que se comente ou se avalie as ideias até todas as ideias terem sido esgotadas
Diagrama de Afinidade	Organização de informação qualitativa	Identifica rapidamente temas comuns	O agrupamento de ideias pode ser subjectivo e artificial Ao agrupar as ideias, podem perder-se alguns dos aspectos singulares ou dos pormenores importantes dos subsídios dados	Quando não quer impor limites relativamente à geração de ideias mas precisa de conseguir organizar e interpretar um grande número de subsídios	Começar a identificar temas à medida que as ideias são apresentadas Pode convidar a primeira pessoa que partilhou as suas ideias a reponsabilizar-se pela identificação de temas comuns



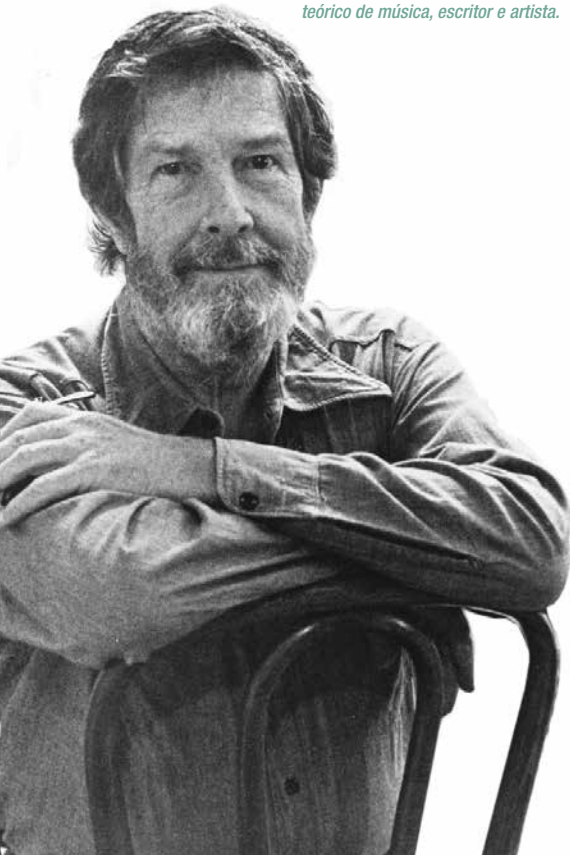
Ferramenta/ Técnica	Finalidade	Vantagens	Desvantagens	Quando utilizar	Dicas para facilitação
Diagrama Espinha de Peixe	Estimular um debate de ideias mais sistemático ou mais abrangente	A selecção cuidadosa do tópico pode facilitar a identificação das principais causas profundas e facilitar também a introspecção	Pode ser excessivamente complexo e moroso quando a causa profunda do problema se concentra numa única área temática	Quando as razões do problema são multifacetadas	Escolher os tópicos com antecedência caso tenha uma boa compreensão do problema e se tem uma ideia bastante clara da solução necessária Esgotar todas as ideias sobre um tópico antes de passar ao tópico seguinte
5 Porquês	Identificar a causa profunda de determinado problema	Trata-se de uma forma rápida de examinar um problema em profundidade a fim de tentar indentificar as causas que lhe são subjacentes	Fazer muitas indagações poderá levá-lo a causas que estão fora a do seu poder de influência	Quando precisa de determinar rapidamente as causas subjacentes mas estão a ser-lhe apresentadas apenas razões superficiais. Por vezes, este método é usado em conjugação com o diagrama espinha de peixe a fim de incentivar análises adicionais	Não continue a perguntar “porquê” quando tiver obtido uma resposta que lhe parece identificar as causas subjacentes cuja resolução está sob o seu controlo Estimule os participantes a darem um leque de respostas diferentes a primeira vez que pergunta “porquê?” Escolha a resposta que lhe parece mais provável de poder levar a uma solução e pergunte de novo. Neste momento, concentre-se apenas numa resposta para cada “porquê?”

Técnicas para identificação de novas ideias

Como obter melhores práticas

“Não compreendo porque é que as pessoas têm medo de ideias novas. A mim, as ideias que me assustam são as velhas”

John Cage, compositor americano, teórico de música, escritor e artista.



Uma forma de explorar novas ideias que podem levar a melhoria é ver o que é que as pessoas que têm mais sucesso do que nós fazem. Chama-se a isto **identificação de pontos de referência: uma avaliação comparativa**. Depois de identificar as pessoas eficazes pergunte-lhes o que é que elas fazem de forma diferente das outras pessoas. A maior parte das pessoas que têm um bom desempenho não se importam de partilhar a informação.

DIFICULDADES: ao aplicar o que se aprendeu pode haver a tentação de pensar “que não daria resultados aqui”. Muitas vezes, comparamos as circunstâncias das outras pessoas com as nossas e pensamos que são tão diferentes que é impossível aprender das suas experiências. Por exemplo, “eles têm mais funcionários do que nós”, “eles têm mais dinheiro”, “os clientes e os doentes deles são mais bem educados”. Estes factores poderão dificultar a aplicação directa das suas ideias difícil mas, quando **convertemos as ideias em conceitos** que traduzem os princípios em que se alicerçam as mudanças, torna-se mais fácil transferir as ideias para o nosso contexto. A partir do conceito desenvolvemos uma ideia que seja aplicável às nossas circunstâncias.

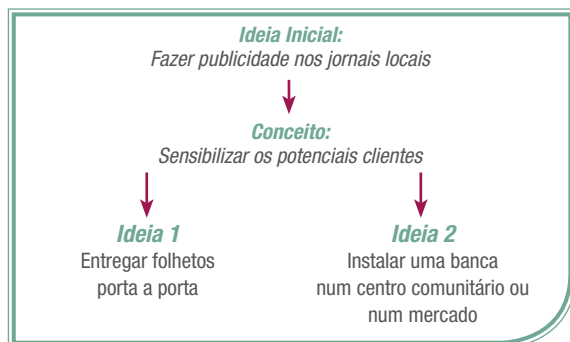




❖ EXEMPLO: COMO CONVERTER UMA IDEIA NUM CONCEITO E CRIAR UMA NOVA IDEIA

Imagine que estava a tentar vender produtos de limpeza doméstica e descobre que um dos seus vizinhos tem uma loja com muito movimento que ela estava a pensar ampliar. A sua vizinha diz-lhe que as vendas aumentaram quando começou a fazer publicidade dos produtos no jornal local. Você pensa “Eu não posso fazer publicidade, não tenho fundos suficientes para pagar os anúncios”.

Mas pode usar esta ideia como reflexo do conceito subjacente. Neste caso, o conceito subjacente é sensibilizar possíveis clientes relativamente aos seus produtos. Que ideias pode testar para sensibilizar potenciais clientes? Talvez distribuir panfletos de porta-em-porta, ou organizar uma banca para vender os produtos num salão comunitário ou num mercado. Não é a mesma ideia inicial, mas o conceito por trás da ideia inicial é o mesmo da nova ideia que se adequa às suas circunstâncias pessoais.



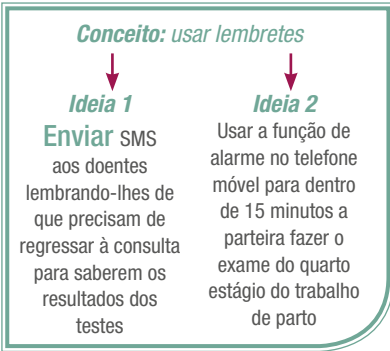
❖ EXEMPLO: “AQUI NÃO PODE FUNCIONAR”

Um centro de saúde no Gana teve uma excelente ideia para mudança com vista a melhorar os partos no centro de saúde. A equipa decidiu que as parteiras escreveriam os seus números de telefone nos cartões de visitas pré-natais das pacientes, com a instrução de que quando entrassem em trabalho de parto deveriam telefonar para a parteira. A parteira podia assim organizar que uma ambulância fosse buscar a parturiente e a trouxesse para o hospital. Constataram que esta ideia resultou num aumento de partos devidamente assistidos. Mas quando a equipa tentou espalhar a ideia para outros centros de saúde, o primeiro disse-lhes “não temos ambulância”. Converteram então essa ideia num conceito: o centro de saúde deve ajudar a organizar uma forma de transportar a parturiente para o centro de saúde onde encontraria a parteira. O centro de saúde experimentou a opção da parteira falar por telefone com o companheiro da mulher grávida para ele organizar uma morotizada que transportasse a parturiente para o centro de saúde. O centro de saúde seguinte argumentou que “os nossos pacientes não têm telemóveis”. Também esta parte da ideia para mudança foi convertida num conceito; a parteira deve ser informada de que a parturiente já está em trabalho de parto. Este centro de saúde definiu então uma ideia para mudança mediante a qual, uma pessoa da aldeia iria de bicicleta ao centro de saúde para informar a parteira de que a parturiente já estava em trabalho de parto. A parteira organizava então uma bicicleta-ambulância para ir buscar a parturiente e a trazer para o centro de saúde.

Ferramentas para Pensamento Criativo

Nos exemplos anteriores, usámos uma ideia de outra pessoa, convertemo-la em conceito de mudança, e depois usámos o conceito para nos ajudar a desenvolver ideias próprias pertinentes para as nossas circunstâncias. Também é possível gerar ideias de mudança a partir de **listas de conceitos de mudança² (ver Anexo 1)**. Os conceitos de mudança são exemplos de possíveis mudanças muito genéricas que podem ser aplicadas a várias circunstâncias. Por exemplo, “reduzir desperdícios”, “fazer rotação de tarefas”, “fazer corresponder a oferta à procura” (ver tabela abaixo). Estes conceitos podem ser proveitosamente aplicados a fim de identificar potenciais melhorias tanto nos mais sofisticados processos de produção como num centro de saúde rural sem abastecimento eléctrico.

Como converter um conceito numa ideia



Conceito de mudança	Ideia para melhorar o tratamento contra a tuberculose	Ideia para melhorar a prevenção do VIH	Ideia para melhorar uma linha de produção
Redução de resíduos	Pedir aos trabalhadores de saúde comunitários que façam o acompanhamento de todos os doentes cujos testes revelem que têm tuberculose e que não regressaram ao centro de saúde para saber dos resultados	Assegurar que, durante as visitas pré-natais, as mulheres não infectadas com HIV/VIH sejam aconselhadas a usar preservativos (camisinhinhas) durante as relações sexuais	Comprar apenas as matérias-primas necessárias para alimentar o ritmo normal da linha de produção
Rotação de tarefas	Pedir aos conselheiros para falarem com os doentes infectados com VIH/HIV que vem receber a nova receita, que lhes façam o teste de despiste de tuberculose antes de os doentes serem examinados pela enfermeira profissional	Dar formação aos voluntários comunitários de saúde, que durante o período pré-natal, sensibilizem as mulheres grávidas sobre a importância do aleitamento materno e as informem sobre a importância das mães sero-positivas tomarem antiretrovirais durante todo o período de amamentação	Pedir ao pessoal da limpeza para garantir que haja sempre o número suficiente de caixas no fim da linha de produção para embalar os produtos acabados
Fazer corresponder a oferta à procura	Sugerir que a enfermeira responsável pelos doentes com tuberculose trabalhe em conjunto com a enfermeira que lida com o doentes infectados com VIH/HIV nos dias em que estes regressam ao centro de saúde para levantar as novas receitas de antiretrovirais	Encomendar mais preservativos (camisinhinhas) antes das férias do Natal	Recrutar pessoal ocasional e usar os seus serviços durante Novembro a fim de melhorar o pico de produção necessário para as vendas de Natal

2 Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W, Norman, C.L. & Provost, L.P., 2009. The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA



Por vezes não nos ocorrem ideias para mudança verdadeiramente inovadoras. **Sentimos um bloqueio mental!** Conseguimos identificar claramente o problema, mas não conseguimos pensar em soluções a não ser aquelas soluções fora do nosso controlo. Por exemplo, “Preciso de mais dinheiro”, “precisamos de mais pessoal”, “não temos espaço suficiente”. **Nestes casos, podemos acabar com esquemas de pensamento rígidos e difíceis de quebrar.** Edward de Bono tornou-se famoso por ter criado várias técnicas que promovem o pensamento criativo. Uma delas chama-se **provocações**³. Provocar significa “estimular ou incitar alguém a fazer ou sentir algo”. Neste caso, estamos a usar de provocação para estimular modos de pensar diferentes.

De Bono introduziu 5 provocações destinadas a pensar no impossível: inversão, exagero, escapismo, distorção e sonhos. Estas provocações levam-nos a explorar se alguma das nossas ideias “loucas” aponta para ideias que poderiam ser postas em prática e resultar em melhorias. **Para cada provocação, temos de criar um exemplo pertinente que se aplique à área temática que nos interessa** (ver tabela 1 abaixo). **EXEMPLO** se estivesse a tentar melhorar o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida do bebé, poderia seleccionar como provocação a distorção e dizer que “apenas os homens podem amamentar os bebés ao peito!”. Depois dava asas à imaginação para pensar nos efeitos. Quando acabasse podia pensar se tinha conseguido identificar uma forma de ajudar as mulheres a amamentarem os bebés exclusivamente com o leite materno.

Tabela 1: As 5 provocações de De Bono

Provocação	Descrição	Exemplo para a área da saúde	Exemple para o mundo do trabalho e finanças
Inversão	Ir no sentido oposto à norma	Os pacientes tratam do pessoal de saúde	Eu pago ao meu empregador para trabalhar
Exagero	Exagerar a situação actual	Mais de 80% da população está infectada com o VIH/HIV	Os preços dos alimentos sobre em 40% todos os anos
Escapismo	Fuja àquilo que toma como certo	Há dinheiro suficiente para fazer o melhor pelos pacientes	Não tenho de pagar impostos
Distorção	Altere as actuais relações e/ou tempo	Os centros de cuidados primários só estão abertos 5 horas por dia	Eu começo a carreira com o salário mais alto da minha vida e este vai baixando com o passar do tempo
Sonhos	Uma fantasia impossível	Os pacientes cumprem exactamente as instruções que recebem	Eu ganhei a lotaria

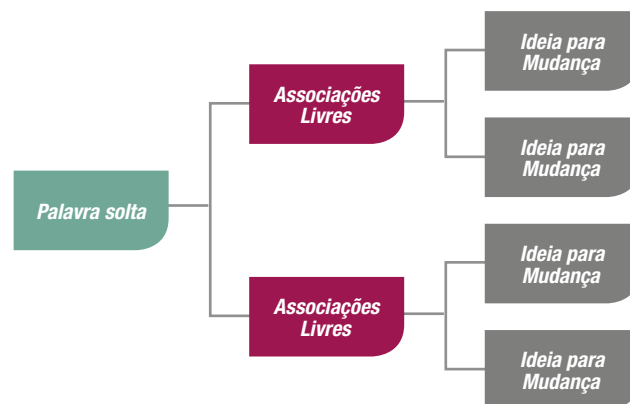


3 De Bono, E., 1970. *Lateral Thinking: Creativity Step By Step*. New York: Harper & Row. Need Capitals - De Bono, E., 1970. *Lateral Thinking: Creativity Step by Step*. New York: Harper & Row.

❏ EXEMPLO DE APLICAÇÃO DE PROVOCAÇÕES NUMA ÁREA QUE PRECISA DE MELHORIAS

Imagine que você e um grupo de amigos decidem que precisam de começar a poupar dinheiro para pagar a universidade dos vossos filhos. Neste momento, nenhum de vocês consegue pensar como é que vai conseguir poupar dinheiro com aquilo que ganha e que precisa de gastar por mês. Escolhe então uma das provocações da primeira coluna da Tabela 1. Digamos que escolhe “Inversão – ir no sentido oposto à norma” e ocorre-lhe uma ideia de inversão relacionada com dinheiro. a Vamos tirar o exemplo da Tabela 1: “Eu pago ao meu empregador para trabalhar”. É uma ideia tola, mas divertida. Imagine como seria o mundo se assim fosse. Debata a ideia. Brinque com a ideia. Por exemplo, se tivesse de pagar para trabalhar, como seria a questão do transporte? Teria de viajar para o trabalho, ou o trabalho teria de vir ter a sua casa? Que horário escolheria para trabalhar? A que horas do dia ou da noite é que trabalharia? Se tivesse de pagar para trabalhar, acha que iria desperdiçar tempo? Depois de ter gasto algum tempo a explorar estas possibilidades, pare e pense “**Será que alguma destas ideias totalmente livres e aparentemente tolas se pode aplicar à realidade da vida?**” Com base na ideia de o trabalho vir ter consigo, talvez pudesse pensar em negociar a possibilidade de trabalhar de casa um dia por semana. Isto poderia resultar em poupanças relativamente ao transporte para o trabalho e o tempo que ganhava não se deslocando para o trabalho poderia talvez ser usado para ganhar algum dinheiro extra.

Outra técnica de criatividade descrita por de Bono são as **palavras soltas**⁴. Uma palavra solta (substantivo ou verbo) é seleccionada de um livro ou de uma página da web própria para este fim. Através de pensamento lateral, e de associações livres provocadas por essa palavra, novas formas de pensar e novas ideias podem surgir que se aplicam ao problema ou ao fraco desempenho.



Consegue unir todos os pontos usando apenas 4 linhas rectas? Depois de começar não pode levantar o lápis do papel. (Solução na página 22)



EXEMPLO vamos pensar na palavra “Universidade” que foi tirada aleatoriamente de uma página web. Vamos agora aplicá-la ao problema dos pacientes infectados com VIH/HIV que abandonam o tratamento. Quando pensamos numa Universidade, pensamos em peritos, em períodos de aulas, em semestres, em estudo, em aulas, em investigação, e em exames. A partir daqui poderíamos elaborar várias ideias:

- › pacientes peritos que apoiam os outros pacientes e os incentivam a não abandonar o tratamento
- › “semestres” de visitas quando os pacientes não precisam de regressar ao centro de saúde para aviar as novas receitas desde que tenham aderido devidamente ao tratamento durante o “período das aulas”
- › os pacientes têm acesso mais fácil às informações e aos resultados da investigação sobre os benefícios dos antiretrovirais bem como às consequências de abandonar o tratamento
- › “examinar” ou verificar como é que os pacientes entendem o tratamento para o resto da vida
- › “investigar” como os pacientes se sentem ao terem de tomar medicamentos para o resto da vida e adaptar os serviços prestados de modo a facilitar-lhes a vida



Fontes de Palavras Soltas

1. Abra um livro ao acaso numa página qualquer. Feche os olhos e aponte para um lugar da página. Identifique a palavra (substantivo ou verbo) que esteja mais próxima do seu dedo.
2. Procure uma página web com palavras soltas. Ex. de um sítio web em inglês:
<http://creativitygames.net/random-word-generator/randomwords/8>



Podem ser geradas ideias que se aplicam a um problema ou a um défice de desempenho

Ferramenta/ Técnica	Objectivo	Vantagens	Desvantagens	Quando Usar	Dicas para Facilitação
Identificação de indicadores de referência	Identificar ideias de melhoria que tiveram resultados positivos noutros lugares	Já existem provas dos benefícios	É preciso obter acesso aos dados comprovativos do bom desempenho As pessoas ou instituições com bom desempenho precisam de estar dispostas a revelar o segredo do seu sucesso É preciso ultrapassar a tendência a pensar que as mudanças não vão dar resultado num contexto diferente	Quando o desempenho de uns é superior ao dos outros	Fomentar a exploração de conceitos por trás de ideias bem-sucedidas caso não se encontrem facilmente disponíveis devido a diferenças de circunstâncias
Conceitos para Mudança	Identificar novas ideias a partir dos conceitos reconhecidos como contribuindo para melhoria	Facilmente adaptável a um vasto leque de contextos	Requer adaptação a um contexto específico	Quando é necessário obter ideias completamente novas mas numa faixa bastante reduzida	Pré-seleccionar os conceitos que melhor se adequam ao sistema e ao contexto que lhe interessa. Por exemplo, vários conceitos adequam-se muito bem a uma linha de produção, mas não se encaixam tão bem na indústria dos serviços



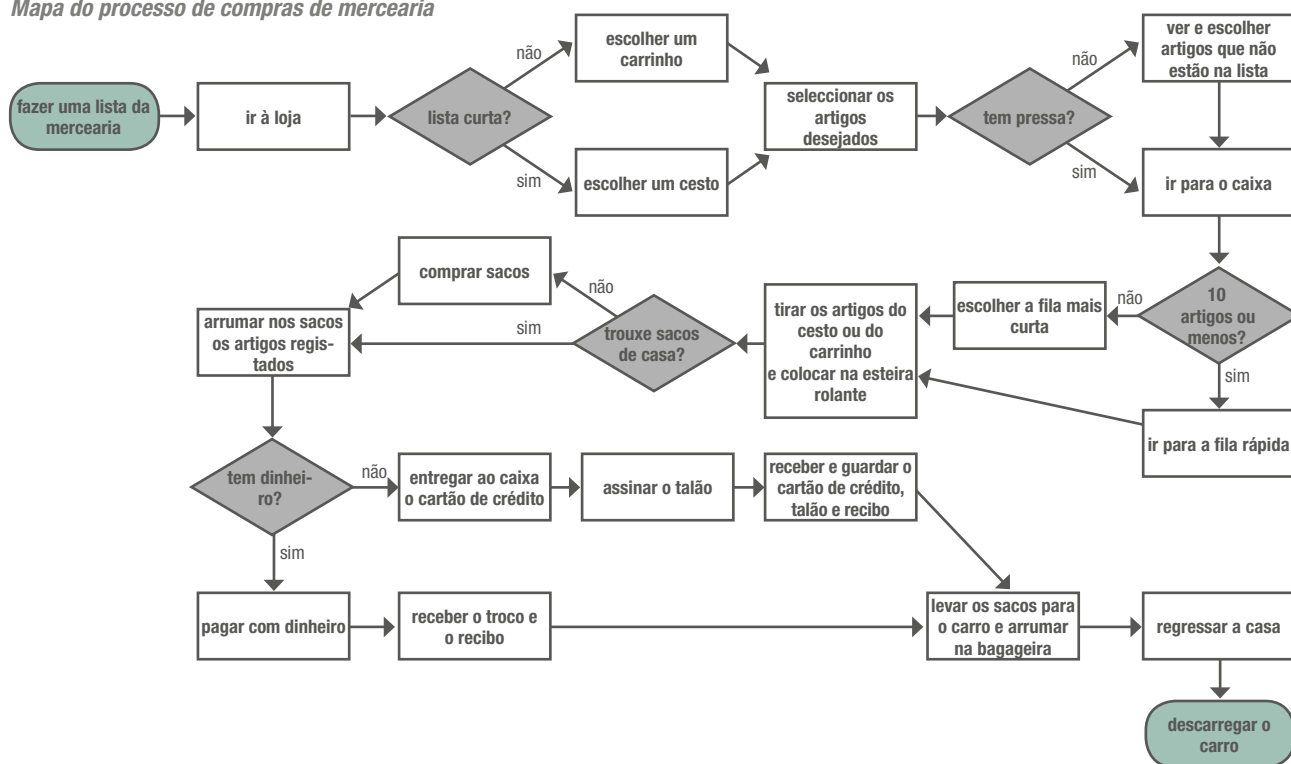
Ferramenta/ Técnica	Objectivo	Vantagens	Desvantagens	Quando Usar	Dicas para Facilitação
Identificação de indicadores de referência	Identificar ideias novas e inovativas	A abordagem pode ser divertida e liberta as pessoas para pensar o impossível	É preciso obter acesso aos dados comprovativos do bom desempenho As pessoas ou instituições com bom desempenho precisam de estar dispostas a revelar o segredo do seu sucesso É preciso ultrapassar a tendência a pensar que as mudanças não vão dar resultado num contexto diferente	Quando o desempenho de uns é superior ao dos outros	Fomentar a exploração de conceitos por trás de ideias bem-sucedidas caso não se encontrem facilmente disponíveis devido a diferenças de circunstâncias
Conceitos para Mudança	Identificar ideias novas e inovativas	Facilmente adaptável a um vasto leque de contextos	Requer adaptação a um contexto específico	Quando é necessário obter ideias completamente novas mas numa faixa bastante reduzida	Pré-seleccionar os conceitos que melhor se adequam ao sistema e ao contexto que lhe interessa. Por exemplo, vários conceitos adequam-se muito bem a uma linha de produção, mas não se encaixam tão bem na indústria dos serviços

Mapeamento do processo e análise

Quando trabalhamos no sentido de **melhorar os resultados de um processo claramente identificável, o mapeamento e a análise** do processo podem ser técnicas muito valiosas para a detecção e geração de ideias para mudança. O mapeamento do processos e análise são tão

importantes para a ciencia da melhoria tanto que criámos um módulo independente dedicado inteiramente a este tópico. Apresentamos esta abordagem sucintamente mas convidamo-lo a aprender mais sobre o tópico, consultando o Módulo 3 de COMO FAZER.

Mapa do processo de compras de mercearia

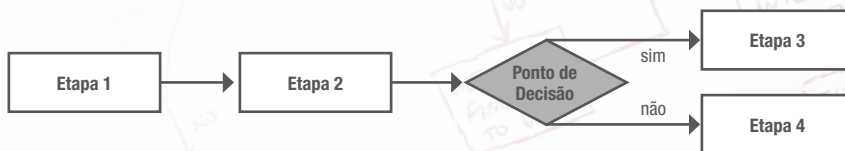




Um **processo** é uma série de tarefas sequenciais, conhecidas por “etapas”, que no seu conjunto definem um resultado.

EXEMPLO uma mulher grávida que vá a um centro de saúde para uma consulta pré-natal passa por uma série de intervenções ou tarefas que, no seu conjunto, lhe prestam os cuidados necessários e apropriados para a fase da gravidez em que ela se encontra. **O mapeamento de processos**, também conhecido por “fluxograma”,

oferece uma representação visual de um processo de acordo com as etapas constituintes. Cada etapa chave é descrita num rectângulo e as **etapas são organizadas de acordo com a ordem em que ocorrem no processo**. As etapas são ligadas com setas direccionais. Nos pontos de decisão ao longo do processo que determinam as etapas a seguir à decisão, o mapa precisa de se dividir em dois ou mais “ramais”. Os pontos de decisão são geralmente representados por um losango.

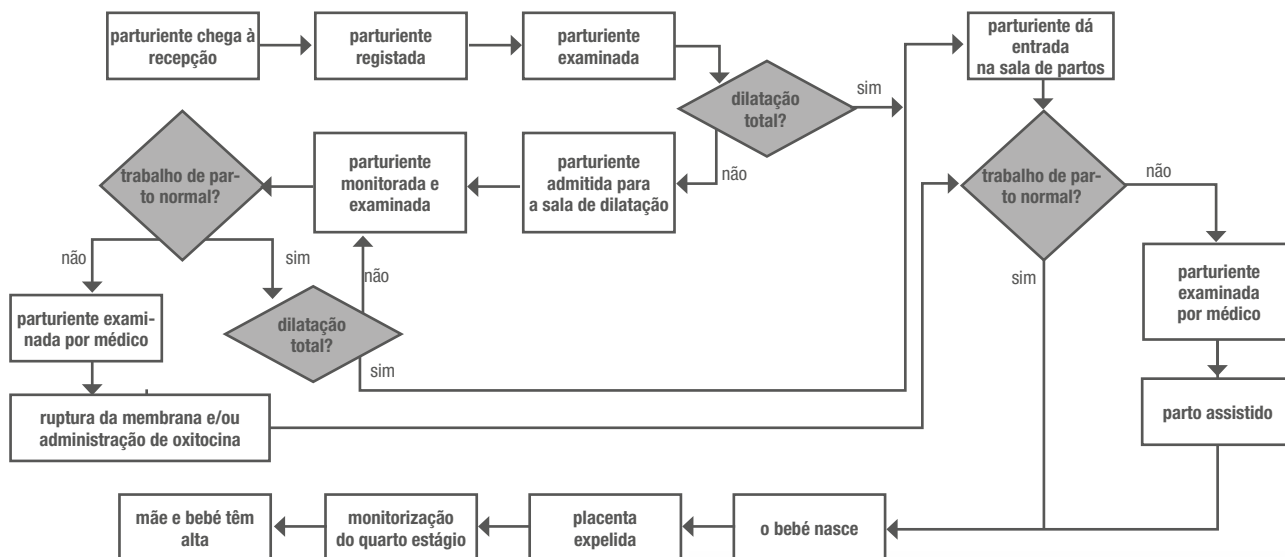


Os mapas de processos podem acompanhar o trajeto de uma pessoa (ex. cliente, paciente) conforme vão passando pelas várias etapas do processo; podem representar um objecto (ex. mapeamento das etapas na montagem de um veículo) ou informação (ex. o fluxo

de informações confidenciais sobre um crime planeado do informador aos agentes da lei que o podem evitar). O mapa do processo pode **representar o que se está a passar ou o que deveria estar a passar-se**.

O mapeamento de processos, também conhecido por “fluxograma”, oferece uma representação visual de um processo de acordo com as etapas constituintes.

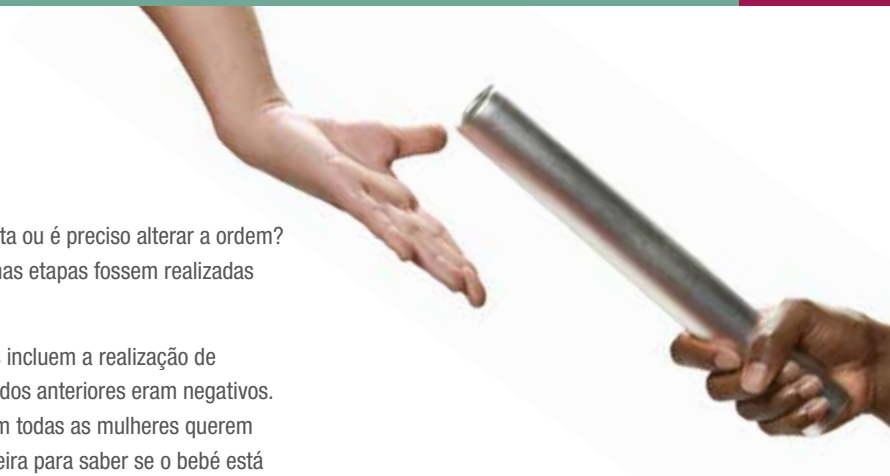
Mapa do processo de partos numa maternidade de do Songo



Se fez um mapa de um processo que deseja melhorar em relação ao que se faz presentemente, pode aplicar algumas **regras básicas de análise de processo** que poderão contribuir para identificar as ideias para mudança:

- › **Etapas que não agregam valor ou que são desnecessárias**
 - veja se alguma etapa do processo nada oferece ao cliente. Chamam-se a estas etapas, etapas sem valor. São necessárias ou podem ser eliminadas? Se puderem ser eliminadas, é provável que resultem em poupança de tempo e de recursos.
- › **Desperdícios** - existem outras áreas de desperdício no processo? Está a desperdiçar tempo, materiais, dinheiro?





- › **Reorganizar as etapas** - as etapas estão na ordem correcta ou é preciso alterar a ordem? Talvez fosse mais fácil completar todo o processo se algumas etapas fossem realizadas mais cedo.

EXEMPLO a prestação de cuidados pré-natais holísticos incluem a realização de novos testes de despiste do VIH/HIV em mulheres cujos resultados anteriores eram negativos. Estes testes devem ser realizados de 12 em 12 semanas. Nem todas as mulheres querem receber este serviço, mas querem ser palpada por uma parteira para saber se o bebé está a desenvolver-se bem. Fazer o exame de palpação depois do teste de despiste, aumenta as probabilidades da paciente fazer o teste.

Etapas originais



Etapas reorganizadas



- › **Transferências** - Chamam-se pontos de transferência aos pontos de um mapa de processos em que a pessoa ou informação passa de uma etapa para outra. Estes pontos dão oportunidade a que se façam erros. **EXEMPLO** no caso de pacientes ambulatoriais, um ponto de transferência ocorre quando o paciente passa da recepção para a fila da enfermeira que examina os sinais vitais. O paciente pode ir para a fila errada ou pode dar-se o caso de informações essenciais identificadas pela recepcionista não serem transferidas para a enfermeira que vai ver a paciente. Na medida do possível, devem reduzir-se ao máximo o número de transferências para reduzir as oportunidades de tais erros ocorrerem.

- › **EXECUTAR AS ETAPS EM PARALELO** - as pessoas com empregos muito exigentes são, muitas vezes, peritos em realizar várias tarefas em simultâneo. Isto significa que são capazes de desempenhar mais do que uma tarefa ao mesmo tempo, o que lhes poupa tempo. O mesmo se aplica quando executamos diferentes etapas de um processo em paralelo. Em vez de executarmos as etapas uma a seguir à outra, tentadmos identificar as etapas que podem ser realizadas ao mesmo tempo. Este tipo de mudança permite poupar tempo e introduzir melhoria. **EXEMPLO** a parteira verifica se a paciente se lembra dos sinais de perigo da gravidez enquanto lhe apalpa o fundo uterino.

Etapas em sequência



Etapas em paralelo

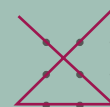
Etapas 1 & 2 feitas em simultâneo

- › **Identificar e aliviar os congestionamentos** - os congestionamentos consistem de etapas do processo que reduzem o fluxo de todo o processo. Geralmente, são os locais onde as pessoas têm de fazer fila. Um bom exemplo são as filas do supermercado para pagar. Geralmente, o congestionamento é um recurso limitado; o recurso disponível é inferior aos recursos necessários. Trata-se geralmente de um recurso dispendioso, ex. um médico, uma farmácia, uma impressora a cores. Se pudermos identificar os congestionamentos nos processos e contribuir para reduzir a pressão nesse recurso, poderemos melhorar a celeridade do processo. Lembrem-se de quando não havia códigos de barras e seus leitores electrónicos nos supermercados? Todos os preços tinham de ser registados manualmente na caixa registadora. Hoje em dia, o processo de pagamento da mercearia é mais rápido. As novas tecnologias aliviaram a pressão deste congestionamento acelerando o trabalho dos caixas.

“Identificar e aliviar os congestionamentos”



Solução para o problema na página 15 😊





Anexo 1: Conceitos de mudança

Muitos dos conceitos apresentados a seguir aplicam-se, sobretudo, ao sector fabril. Todos eles podem ser adaptados ao sector da saúde mas aqueles que destacamos a vermelho são imediatamente aplicáveis.

1. Eliminar as coisas que não são usadas
2. Eliminar pontos de entrada múltiplos
3. Reduzir ou eliminar os excessos
4. Reduzir os controlos no sistema
5. Reciclar ou reutilizar
6. Substituir
7. Reduzir as classificações
8. Eliminar intermediários
9. Fazer corresponder a quantidade à necessidade
10. Fazer uso de amostragens
11. Mudar as metas ou os pontos de ajuste
12. Sincronizar
13. Programar os múltiplos processos
14. Minimizar as transferências de responsabilidade
15. Aproximar mais as várias etapas do processo
16. Identificar e eliminar os congestionamentos
17. Usar a automatização
18. Criar um fluxo de trabalho contínuo e harmonioso
19. Fazer as tarefas em paralelo
20. Considerar as pessoas como fazendo parte do mesmo sistema
21. Usar unidades de processamento múltiplas
22. Fazer os ajustamentos necessários para satisfazer os picos de procura
23. Fazer corresponder o inventário à procura prevista
24. Usar sistemas de produção de acordo com as encomendas
25. Reduzir a gama de opções
26. Reduzir as múltiplas marcas de um mesmo artigo
27. Dar às pessoas acesso às informações
28. Usar medidas apropriadas
29. Prestar atenção aos aspectos básicos
30. Reduzir aspectos desmotivadores do sistema de pagamento
31. Realizar acções de formação
32. Implementar acções de formação cruzada
33. Investir mais recursos no melhoria
34. Concentrar-se nos processos e objetivos principais
35. Partilhar riscos
36. Destacar as consequências lógicas e naturais
37. Estabelecer alianças e relações de cooperação
38. Auscultar os clientes
39. Preparar o cliente para usar um determinado produto/serviço
40. Concentrar-se em oferecer bons resultados ao cliente
41. Usar um coordenador
42. Chegar a um acordo sobre as expectativas
43. Subcontratar “gratuitamente”
44. Optimizar o nível de inspeção
45. Trabalhar estreitamente com os fornecedores
46. Reduzir o tempo de instalação e arranque
47. Definir o tempo para uso de descontos
48. Optimizar a manutenção
49. Aumentar o tempo do especialista
50. Reduzir o tempo de espera
51. Normalização (criar um processo formal)
52. Impedir a adulteração
53. Conceber definições de operações
54. Melhorar as previsões
55. Elaborar planos de emergência
56. Organizar os produtos de acordo com a qualidade
57. Dessensibilizar
58. Tirar partido da variação
59. Usar lembretes
60. Usar a diferenciação
61. Usar o constrangimento
62. Usar as possibilidades
63. Personalização em massa
64. Oferecer o produto/serviço em qualquer momento
65. Oferecer o produto/serviço em qualquer lugar
66. Realçar os aspectos intangíveis
67. Influenciar ou aproveitar as tendências da moda
68. Reduzir o número de componentes
69. Disfarçar os defeitos ou os problemas
70. Diferenciar os produtos usando dimensões de qualidade
71. Mudar a ordem das etapas do processo
72. Fazer a gestão das incertezas, não das tarefas

Notas

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

MÓDULO três

3

COMO FAZER

Como preparar e analisar um mapa de processos

www.auruminstitute.org/qualityimprovement
ISBN: 978-0-9922318-3-5

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Uso não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado”

3

O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaohose, Cacius Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS

ISBN: 978-0-9922318-3-5

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

“

*Todos os sistemas são
perfeitamente ajustados
para alcançarem os
resultados que alcançam*

*Atribuído a Edwards Deming, difundido por
Paul Batalden & Don Berwick*

”

Módulo três

COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA DE PROCESSOS

Neste guia de **COMO FAZER** cobrimos:

COMO
FAZER

» Introdução	3
» Quando deve preparar um mapa de processos?	6
» Mapeamento do processo a diferentes níveis	7
» Melhoria do processo	8
› Existem etapas desnecessárias?	8
› Há desperdícios?	8
› Será preciso reorganizar as etapas?	9
› Pode reduzir os pontos de transferência?	10
› Pode executar certas etapas em paralelo?	10
› Pode identificar e reduzir a pressão nos pontos de congestionamento?	11
» Reduzir a pressão nos pontos de congestionamento	12
» Outras aplicações de um mapa de processos	13
» Como facilitar um exercício de mapeamento de processos	14



Introdução

Um **processo** é uma série de actividades ou de tarefas que, em conjunto, permite alcançar um resultado pretendido.

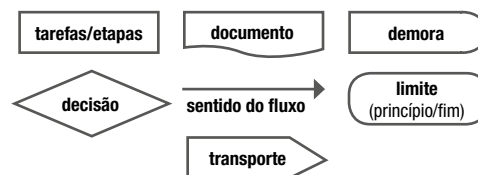
EXEMPLO ao levantar dinheiro de um caixa automático (ATM), existem vários passos que têm de ser tomados para se obter o dinheiro. Estes passos ou etapas são essenciais, estão relacionados entre si, e têm de ser realizados em determinada ordem. O processo começa com a inserção de um cartão bancário válido na ranhura do ATM com a fita magnética voltada para baixo e à direita. Talvez a máquina lhe dê a opção de escolher a língua que prefere para realizar a operação para o que terá de carregar num botão. Depois terá de digitar a senha secreta o que tem de ser feito na sequência correcta para poder prosseguir com o processo... e assim por diante... Todos nós conhecemos bem este processo. É um processo simples que inclui alguns pontos de decisão; que operação deseja realizar? Quer um recibo impresso? etc. **Um mapa de processo é uma ferramenta eficaz que permite visualizar as actividades chave de um processo e a forma como se relacionam entre si.** Também se chama a este mapa **fluxograma** ou **diagrama de fluxo**. Na próxima página apresenta uma mapa de processo de alto nível que mostra todas as etapas associadas ao levantamento de dinheiro de um ATM.

Como poderá ver nos fluxograma, as **actividades chave** ou **tarefas**, conhecidas como “**etapas**”, são descritas numa caixa **rectangular**, os pontos de **decisão** num **losango**, e as **setas** indicam a **ordem** em que as etapas serão realizadas. O **rectângulo arredondado** denota o **início e o fim** de um processo.

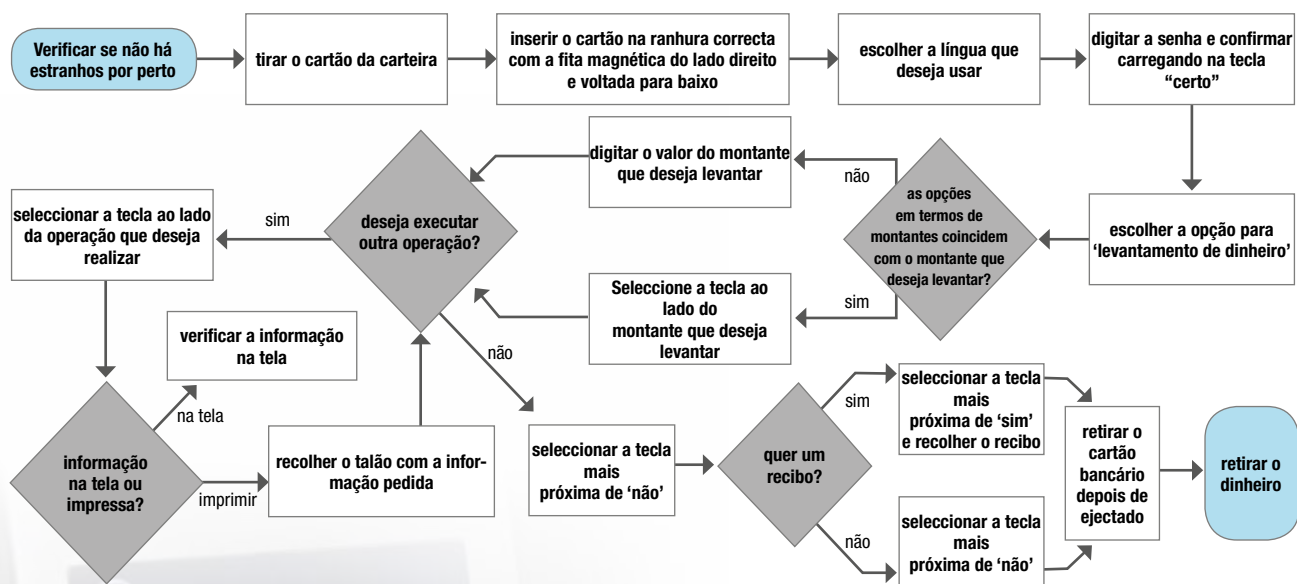
Na caixa abaixo há símbolos adicionais que podem ser usados para representar outros aspectos do processo, mas estes são usados com menos frequência e menos conhecidos.

Quantos mais pontos de decisão se introduzem no processo, mais complexo se torna o mapa: o mapa apresenta diferentes “ramos” que representam etapas alternativas que podem ser seguidas dependendo da escolha no ponto de decisão. O mapa do processo apresentado mais adiante ilustra este aspecto. Este mapa expõe o processo a que são submetidas as pacientes a partir do momento que o teste de despiste do VIH/HIV revela que estão infectadas, em termos do apoio contínuo que devem receber bem como os tratamentos com antiretrovirais (ARV) a partir do momento que reúnam as condições necessárias para tal. Muitas vezes **nos mapas relativos aos sistemas de saúde, o paciente ou os pacientes são o centro do mapa de processo e o processo é apelidado de trajecto da prestação de cuidados.** Também é possível fazer o mapeamento de um processo com outro aspecto no centro, por exemplo, o acompanhamento do trajecto das fichas e relatórios relativos a cada paciente, o trajecto de informações importantes ou o processo de aquisição de medicamentos. No caso da indústria transformadora, os mapas de processos muitas vezes descrevem a montagem das peças até se chegar ao produto final.

Símbolos usados no mapeamento de processos

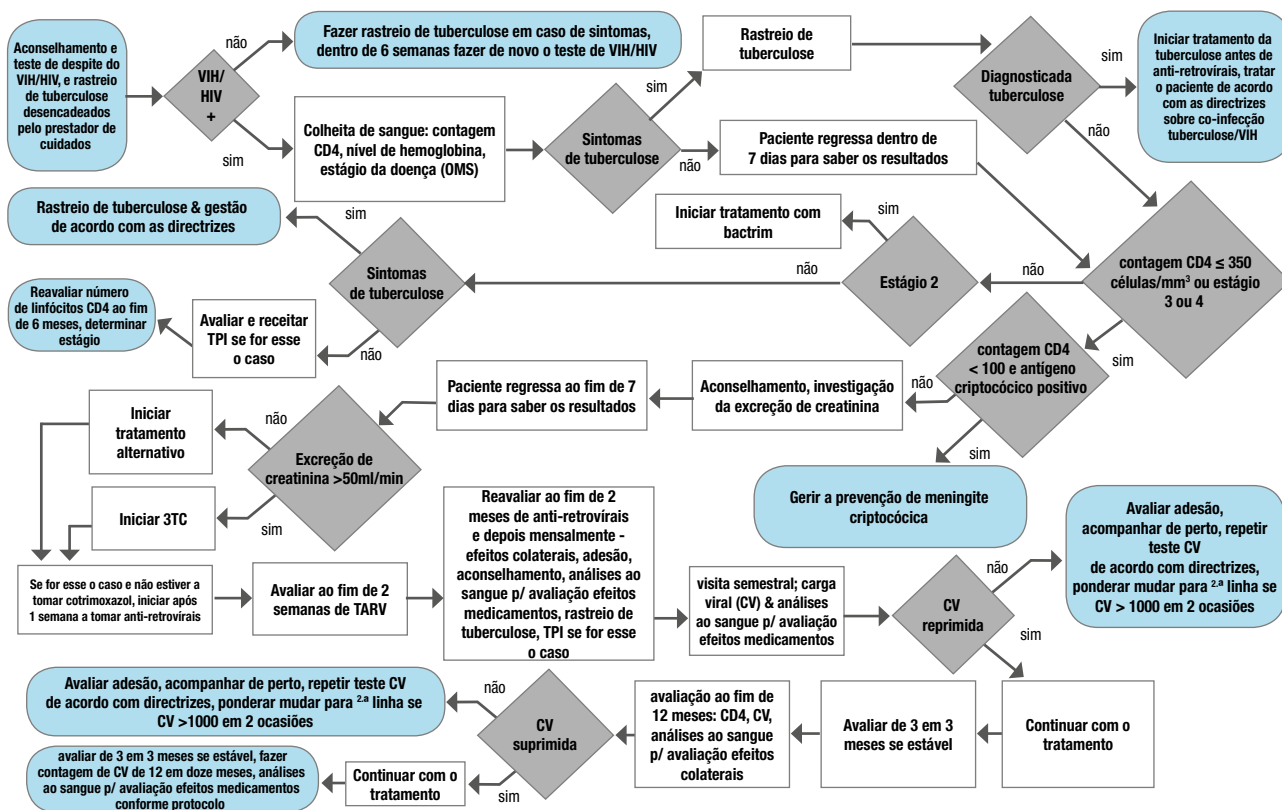


Mapa do processo de levantamento num Caixa Automático (ATM)





*Mapa de processo complexo de alto nível relativo a tratamento anti-retroviral para adultos**



*Este diagrama é aqui incluído para ilustrar um mapa de processos a alto nível. Não deve ser usado para fins clínicos.

Quando deve preparar um mapa de processos?

Muitas das nossas actividades rotineiras assentam em processos. Numa única organização, há vários processos a serem executados a qualquer momento. Estes processos intersectam-se em diferentes pontos e não podem ser realizados a não ser que haja recursos financeiros, recursos humanos e processos de aquisição que permitam concretizá-los. **A combinação de processos e de funções de apoio que se conjugam para um fim comum constituem um sistema.**

Quando não conseguimos alcançar os padrões esperados do nosso trabalho, isto deve-se, geralmente, a processos mal concebidos. Podemos culpar os trabalhadores e pedir-lhes que trabalhem com mais afinco, mas **se os processos não foram concebidos de forma a alcançar os melhores resultados, é pouco provável que estas intervenções conduzam a melhorias duradouras.**

A fim de melhorar os processos, precisamos de os compreender.

Geralmente, as equipas presumem que os seus membros conhecem as várias etapas de um determinado processo porque esses membros realizam algumas tarefas ou etapas importantes ao longo do trajecto. Muitas vezes, porém, os indivíduos desconhecem a etapa anterior ou posterior àquela em que

eles próprios estão envolvidos. Por exemplo, uma enfermeira profissional poderá pedir informações sobre a história clínica do paciente que a enfermeira responsável por medir os seus sinais vitais já perguntou mas não registou na ficha do paciente. Se o aspecto central de determinado processo é uma pessoa, por exemplo, um paciente, muitas vezes essa pessoa sabe mais sobre as diferentes etapas do processo do que os trabalhadores que o implementam. No fim de contas, eles são os interessados e passam por todas as etapas. **Ter uma reunião que inclua todas as pessoas que contribuem para determinado processo, incluindo o seu destinatário, pode ser particularmente esclarecedor.** Se este grupo for incumbido de descrever e mapear o processo, as falhas podem ser rapidamente identificadas à medida que se obtém uma compreensão mais profunda do processo. Quando não é possível envolver um cliente neste tipo de actividade, existem outras formas de obter acesso aos seus pontos de vista. Por exemplo, temas comuns decorrentes das queixas dos clientes alerta para as etapas ao longo do processo onde este peca, de acordo com a perspectiva do cliente.

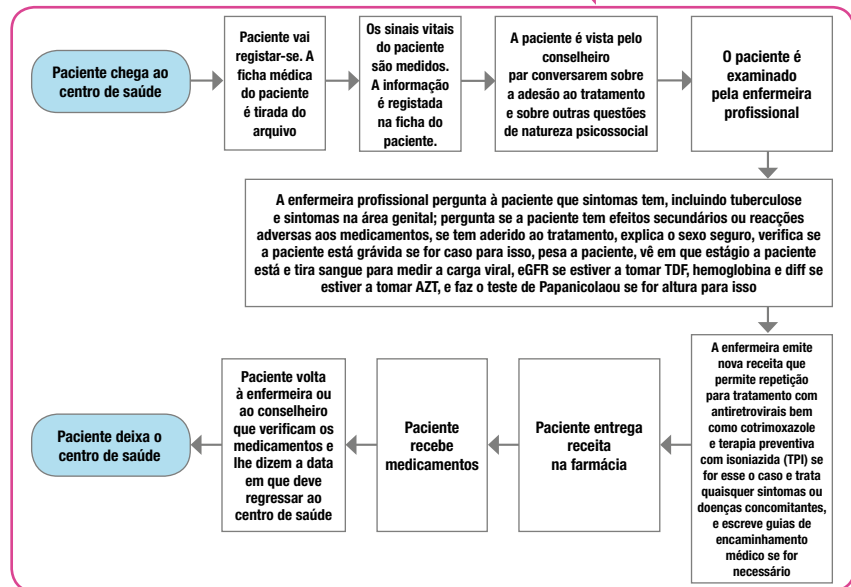
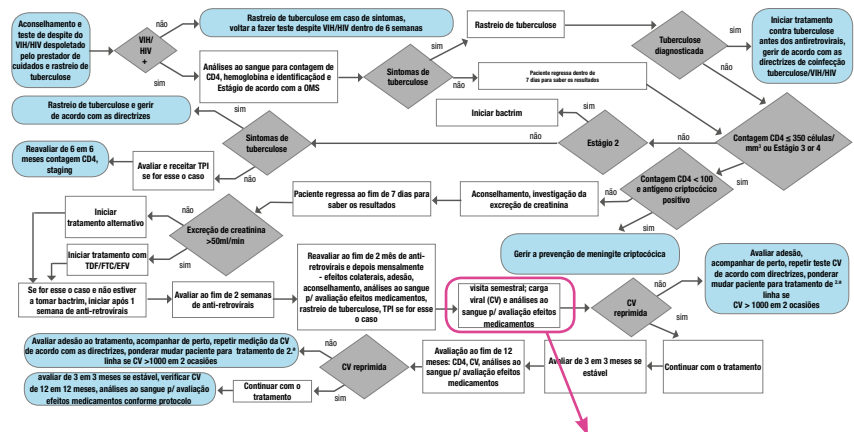




Mapeamento do processo a diferentes níveis

O mapa de processo de tratamento antiretroviral para adultos* apresentado na página 5 representa um mapa de processo de alto nível. Mostra todas as etapas mais importantes (em retângulos) e as decisões (em losangos) desde o momento em que o teste de despiste do VIH/HIV de um paciente revela que é seropositivo, passando pelo início do tratamento antiretroviroco, até às análises da carga viral uns meses mais tarde. Este fluxograma ilustra todo o trajeto de prestação de cuidados e poderia ser usado para identificar, por exemplo, os casos em que os pacientes não regressam ao centro de saúde para fazerem exames médicos adicionais e para continuarem com o tratamento. No entanto, qualquer uma destas etapas neste processo de alto nível, por sua vez, pode ser decomposta pormenorizadamente nas actividades e tarefas que a constituem. Em si, esta decomposição em constituintes constitui também todo um processo. Ao fazermos o mapa do processo envolvido numa destas etapas, talvez pudéssemos compreender a razão pela qual não existe fiabilidade na forma como essa etapa está a ser executada (ver o mapa na caixa ao lado) .

* Nota: Estes diagramas são aqui incluídos para ilustrar um mapa de processos a alto nível. Não devem ser usados para fins clínicos



Melhoria do processo

O mapeamento do seu processo actual corresponde a uma avaliação de base ou referência. Embora o mapeamento só por si, não mostre como fazer melhorias, ajuda a obter uma melhor compreensão da situação actual. Ao usar esta ferramenta, é importante fazer o mapeamento **da forma como as coisas são feitas, e não da forma como deveriam ser feitas**. Em seguida, pode reexaminar o mapa para tentar identificar oportunidades para melhoria. Comece por fazer as seguintes perguntas:

Existem etapas desnecessárias?

A execução de tarefas individuais num processo requer esforço, tempo, dinheiro e materiais. As tarefas isoladas também aumentam o tempo que leva a completar ou a avançar de um ponto para outro ao longo do processo. A eliminação de uma etapa desnecessária geralmente conduz a um melhoria. Por vezes, continuamos a executar tarefas que há muito tempo se tornaram supérfluas. Quando se pergunta a um segurança que quer revistar o carro o que está procurando revela muitas vezes que, mesmo quando não tem a mínima ideia da razão por que faz a inspecção, não quer abandonar o processo. Acontece muitas vezes que são incapazes de dizer porque fazem a revisão, mas não querem desistir de

o fazer! Nestes casos, trata-se, ou de uma etapa necessária mas que não está a ser executada correctamente, ou de uma etapa desnecessária que é uma perda de tempo para todas as pessoas envolvidas. Quando o volume de pessoas que passam por um processo é muito elevado, **o pouco tempo que se poupa por pessoa ao eliminar uma etapa desnecessária pode somar muito tempo no seu conjunto**. As etapas desnecessárias também são conhecidas como **etapas que não agregam valor** quando o cliente não recebe qualquer benefício da tarefa executada. É importante que estas etapas sejam revistas a fim de determinar se são de facto necessárias ou não.

Há desperdícios?

Quantos desperdícios há nos nossos processos? Um desperdício consiste de qualquer esbanjamento, seja este de tempo, de recursos, de boa-vontade, etc. Quanto desperdício podemos tolerar como resultado de **duplicação**? Por exemplo,

quantas vezes, durante uma única visita aos cuidados ambulatoriais terá o paciente de dar o nome, o número de identidade, o número de telemóvel e o endereço? E o desperdício causado quando se tem que voltar a fazer o **mesmo trabalho** porque **não**





foi feito como deve ser da primeira vez? Este aspecto aplica-se também ao ambulatório quando os resultados dos testes se perdem ou são mal arquivados o que obriga à realização de novos testes: isto traduz-se em menos um lugar na fila dos pacientes em ambulatório. Também se podem desperdiçar produtos (ex.: medicamentos fora do prazo, medicamentos que são dispensados mas

não tomados), dissipar tempo (ex.: a verificar e a corrigir erros) e perder a confiança que as pessoas depositam em nós (ex.: quando prometemos menos tempo de espera e nunca cumprimos essa promessa). **Existem importantes oportunidades para liberar recursos eliminando o desperdício nos processos.**

Será preciso reorganizar as etapas?

Por vezes, todas as etapas de determinado processo são essenciais mas precisam de ser executadas numa ordem diferente para otimizar o processo.

Consideremos, por exemplo, o processo num centro de cuidados primários onde os pacientes são examinados e recebem tratamentos para combater infeções sexualmente transmitidas (IST). Depois de a enfermeira profissional ter examinado o paciente, ter diagnosticado a doença, e sugerido o tratamento a seguir, o paciente está pronto a partir. Contudo, uma abordagem mais holística seria primeiro enviar o paciente para aconselhamento e fazer o teste de despiste do VIH/HIV. Um possível problema se esta etapa for oferecida depois de o paciente ter recebido o tratamento para a IST é que é

pouco provável que o paciente coopere. Ao mudar a ordem das etapas, encaminhando o paciente primeiro para receber o aconselhamento sobre o VIH/HIV e fazer o teste de despiste pode levar a um resultado final consideravelmente melhor.

Os bancos reorganizaram as etapas associadas ao levantamento de dinheiro para que os clientes não se esqueçam de retirar o cartão. Inicialmente o dinheiro era dispensado antes de o cartão ter sido devolvido pela máquina mas frequentemente os clientes esqueciam-se de esperar pelo cartão. Ao mudarem a ordem destas etapas finais, os clientes agora retiram o cartão antes de poderem levantar o dinheiro.

Etapas originais



Etapas reorganizadas





Pode reduzir os pontos de transferência?

Todos os processos têm um aspecto central, o qual consiste do objecto ou da pessoa no centro do processo. No caso dos cuidados de saúde, o ponto central é, geralmente, o paciente, ou então a ficha ou a informação referente ao paciente. Chama-se ponto de transferência ao momento quando a pessoa ou o objecto passa de um profissional para outro, de uma sala para outra, ou de um departamento para outro. Poderíamos, por exemplo, fazer o mapeamento de um processo que mostrasse a captação de informações clínicas essenciais e sua transferência, desde o início, no momento em que o paciente dá baixa no hospital até ao momento em que tem alta e é transferido para os cuidados primários para acompanhamento. Um ponto importante de transferência no processo acontece quando a informação é transmitida dos enfermeiros de um turno para os enfermeiros do turno seguinte no caso de doentes hospitalizados. Esta transferência ocorre uma ou duas

vezes num período de 24 horas e representa sempre um risco; podem dar-se dois casos: ou certas informações essenciais e relevantes para o cuidado do paciente não são transmitidas, ou então o pessoal do novo turno não ouve ou não compreende bem as instruções que lhe são dadas. **Estes ponto e momentos de transferência criam riscos para a ocorrência de erros.** A fim de se reduzir a possibilidade de ocorrência destes erros, é preciso **limitar ao máximo o número de transferências**. Isto significa que se deve incorporar o maior número possível de tarefas numa única etapa do processo. Isto nem sempre é possível (consultar a secção sobre a redução da pressão num ponto de congestionamento). Outra alternativa consiste em criar mecanismos para reduzir ao máximo o risco de erros. Por exemplo, existe uma forma bem definida de fazer a entrega de responsabilidades (ou transferência) de um turno para outro que contribui para uma comunicação mais eficaz.

Pode executar certas etapas em paralelo?

O tempo que leva a completar um processo pode ser importante. No caso da produção de produtos, quanto mais depressa puder montar as peças para produzir o produto acabado pronto a ser vendido, mais depressa tem os rendimentos necessários para compensar os custos incorridos na compra dos materiais e na própria produção. No sector da saúde, ao reduzir o tempo global do processo, ganha-se tempo e oportunidade para realizar outras actividades



ou gastar mais tempo com os pacientes que precisam de uma atenção especial. No caso de alguns processos, uma redução do tempo pode ter um impacto significativo nos desempenhos em matéria de saúde. Por exemplo, se alguém sofreu um ataque cardíaco, o tempo que leva desde o momento em que o paciente chegou ao hospital até receber o tratamento correcto pode determinar a sua sobrevivência ou morte. Uma forma de reduzir o tempo global do processo é explorar a oportunidade de **fazer certas tarefas em paralelo (isto é, ao mesmo tempo) em vez de as fazer em ordem sequencial (ou seja, uma depois da outra)**. Por exemplo, um médico vai observando o comportamento geral da criança para ficar com uma ideia do seu estágio de desenvolvimento, ao mesmo tempo que vai fazendo perguntas à mãe sobre o histórico clínico da criança.

Etapas em sequência

Investigar histórico clínico

Observação da criança

Etapas em paralelo

Investigar histórico clínico ao mesmo tempo que observa o comportamento da criança e a forma como actua

Pode identificar e reduzir a pressão nos pontos de congestionamento?



Um ponto de congestionamento é uma **etapa no processo que atrasa o avanço ao longo de todo o trajecto**. Esta etapa é, geralmente, preenchida pelos serviços de um recurso limitado (ex. um médico especialista, uma máquina muito dispendiosa, uma sala de consultas), sendo fácil de identificar pois muitas vezes existem filas de espera neste ponto. Um exemplo clássico de um congestionamento consiste da secção estreita de uma ampulheta-cronómetro para ovos. Este estreitamento restringe o fluxo da areia de uma âmbula para a outra e tem por objectivo limitar o fluxo da areia para que corresponda ao tempo que leva a cozer um ovo. Não importa quanto areia haja para passar pela abertura ou que se agite a ampulheta para tentar aumentar o fluxo, a velocidade de escoamento da areia

é sempre a mesma. É raro haver apenas um ponto de congestionamento num processo. Pode haver vários(ex.: localizar a ficha dos pacientes, a consulta com o médico, levantar os medicamentos na farmácia). A celeridade do processo dependerá do maior congestionamento no sistema. Por exemplo, a redução do tempo necessário para encontrar a ficha do paciente não irá acelerar o tempo noutro ponto de congestionamento se o tempo de espera pelos medicamentos na farmácia for o pior ponto de congestionamento. A fim de melhorar o fluxo de produtos, clientes ou pacientes num processo é necessário **identificar os piores pontos de congestionamento e pensar em formas de acelerar a passagem por esses pontos**.

Aliviar a pressão nos pontos de congestionamento

Verificar se o congestionamento se deve apenas a aspectos do trabalho que causam uma obstrução



Deixe de enviar trabalho para o ponto de congestionamento

Se for possível, desvie para outro ponto o trabalho que iria naturalmente para o ponto de congestionamento. É isto que acontece quando se introduz um enfermeiro de triagem num centro de saúde de ambulatório. Entre outros aspectos, o enfermeiro de triagem decide quais são os pacientes que precisam de ser examinados por um médico e quais aqueles que podem ser vistos por um enfermeiro profissional.

Procure evitar atrasos no ponto de congestionamento

Não faz sentido que o ponto de congestionamento tenha de esperar antes de poder prestar os serviços. No caso de ambulatório, não faz sentido os médicos começarem o trabalho às 7h00 da manhã se os pacientes ainda não foram registados, as fichas ainda não foram extraídas, os sinais vitais ainda não foram medidos, e os pacientes ainda não passaram pelo enfermeiro de triagem. Por vezes há atrasos porque os elementos essenciais para que o ponto de congestionamento execute as suas funções não estão disponíveis. Por exemplo, o médico tem de perder tempo à procura dos resultados das análises ao sangue do paciente que se encontra no consultório. Estes atrasos precisam de ser eliminados para que o processo funcione o melhor possível.

Certifique-se de que o ponto de congestionamento é ocupado apenas com a tarefa que lhe compete e que causa a restrição

Se o ponto das consultas do médico são o ponto de congestionamento, não faz sentido que o médico execute tarefas que outros elementos têm mais tempo para executar. Por exemplo, a educação do paciente pode ser oferecida por outros funcionários antes da consulta do médico. Chamamos a isto mudança de tarefas. Estas mudanças de tarefas criam oportunidades adicionais de erros pois são um ponto adicional de transferência. Pode ser difícil estabelecer um equilíbrio entre a minimização de pontos de transferência por um lado, e a optimização do ponto de congestionamento por forma a que este seja apenas ocupado pelo trabalho que lhe compete (e que pode causar restrições).

Reduzir o tempo de execução das tarefas no ponto de congestionamento (aumentar a produtividade)

Se pudermos reduzir o tempo que o ponto de congestionamento leva a desempenhar a sua função, poderemos acelerar o fluxo ao longo do processo e, ao fazê-lo, aumentar a produtividade de todo o sistema. Por exemplo, um médico poderá ter o apoio de um intérprete no consultório para facilitar a comunicação com o paciente nos



casos em que existe uma barreira linguística. Um auxiliar administrativo poderia completar os impressos e fazer os apontamentos sob a orientação do médico para acelerar o tempo de consulta.

Aumentar a capacidade no ponto de congestionamento

Esta é, geralmente, a primeira sugestão que é feita em termos de melhorar um processo: “Precisamos de mais pessoal, de mais equipamento, de mais quartos”. Estas sugestões podem ter uma base mas **muitas vezes o**

melhoria do processo permite uma utilização mais eficiente dos recursos existentes sem ser necessário criar trabalho extra. Um estudo famoso e bastante impopular no Reino Unido revelou que quantos mais cirurgiões ortopédicos eram nomeados para tentar reduzir o tempo de espera para as operações de substituição da anca e do joelho, os tempos de espera continuavam muito longos. Tinha-se presumido que a falta de cirurgiões era a causa do congestionamento, mas quando se aumentou o número de cirurgiões não houve um aumento do tempo de operações.

Outras aplicações de um mapa de processos

Até agora, considerámos um mapa de processos como forma de ilustrar um processo existente. Existem dois outros usos comuns no sistema de saúde. O primeiro consiste em produzir um mapa de processos depois de se terem feito alterações para aperfeiçoamento do mesmo, a fim de demonstrar a forma como o processo deverá funcionar. O propósito é tentar uniformizar os processos e

reduzir o nível de variabilidade na qualidade da execução das etapas. Uma segunda possibilidade consiste no mapeamento do processo ideal, o que permite comparar o processo ideal e o processo actual, para se poderem fazer melhorias no processo existente de modo a chegar ao processo ideal.

Um mapa de processos pode ser usado para ilustrar:

1. Situação actual

***2. Situação
depois da
intervenção***

***3. Situação
ideal***

Como facilitar um exercício de mapeamento de processos

- › Antes de facilitar a produção de um mapa de processos, procure compreender o processo e organizar o exercício de forma compatível com as necessidades. Tente identificar antecipadamente onde se situam algumas das melhores oportunidades para melhoria e os pontos de início e fim e o nível de pormenor de que precisa no mapa a fim de os expor.
- › Convém que o mapeamento de processos seja feito com pessoas envolvidas na execução do processo, ou seja, na prestação dos serviços. Se for possível, deve-se incluir também um dos utentes ou clientes do processo. Os utentes são as pessoas mais indicadas para descreverem aquilo que realmente acontece e geralmente têm a motivação e a autoridade necessária para testarem pequenas mudanças destinadas a aperfeiçoar os processos.
- › Uma forma simples de organizar um exercício de mapeamento de processos consiste em colar várias folhas gigantes umas a seguir às outras numa parede. Definir o ponto de início e o ponto do fim da parte do processo que deseja mapear e o nível de pormenor a que quer entrar. Convide os participantes do exercício a identificarem as várias etapas do processo na ordem em que têm lugar. Quando as pessoas estão de acordo em incluir a etapa, convide a pessoa que o identificou primeiro a escrever essa etapa numa pequena folha de papel autocolante. Em seguida, cole os papéis auto-colantes nas folhas gigantes. A vantagem de se usarem pequenos papéis auto-colantes é que, se houver diferenças de opinião sobre a ordem das etapas, se uma etapa importante for esquecida ou se o grupo decidir que determinada etapa deve ser omitida, é muito fácil fazer as mudanças necessária até todas as pessoas estarem de acordo. Se tem papéis auto-colantes quadrados

e pequenos pode colá-los a um ângulo de 45° para criar a impressão de losango o que representa os pontos de decisão.

- › Caso esteja a trabalhar com um grupo grande, peça ao seu co-facilitador para recolher as notas auto-colantes já preenchidas para você poder permanecer à frente e prosseguir com a discussão, ao mesmo tempo que vai colando as notas auto-colantes às folhas gigantes.
- › Ao facilitar um exercício de mapeamento de processos para uma única equipa, a tónica será colocada num processo comum. Noutras alturas, contudo, para fins de ilustração, podem-lhe pedir para criar um mapa de processos que seja uma combinação de vários processos de diferentes organizações, o que é mais complexo. Como facilitador, o seu objectivo será representar etapas que sejam reconhecidas e usadas pela maior parte dos participantes e na ordem que faça sentido para eles.



Exercício de Mapeamento de Processos, “Project 5’s Alive!”, Gana



Notas

This image shows a full page of white paper with horizontal grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

MÓDULO quatro

4

COMO SELECIONAR

Como Seleccionar Medidas que
Permitam Ver se a Mudança
Resultou em Melhoria

www.auruminstitute.org/qualityimprovement
ISBN: 978-0-9922318-4-2

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Uso não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado"

4

O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaotho, Caciús Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



THE AURUM
INSTITUTE

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS

ISBN: 978-0-9922318-4-2

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

“

*Em Deus confiamos.
Quanto aos outros, que
tragam dados.*

*Hastie et al, 2009, The Elements of Statistical Learning
(William Edwards Deming)*

”

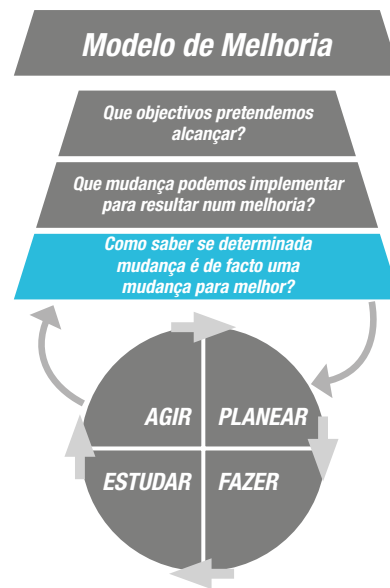
Módulo quatro

COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE PERMITAM VER SE A MUDANÇA RESULTOU
EM MELHORIA

Neste guia de **COMO FAZER** cobrimos:

COMO FAZER

»	Medidas de avaliação para um projecto de melhoria.....	3
›	Medidas de avaliação da meta e dos resultados.....	3
›	Ideias para mudança e medidas de avaliação do processo	3
›	Medidas de compensação.....	5
»	Medidas para melhorar uma etapa crucial no processo global.....	7
»	Medidas para Ciclos Planear-Fazer-Estudar-Agir.....	8
»	Dados, indicadores, numeradores e denominadores.....	10
»	Como definir o que se quer medir.....	11





Medidas de avaliação para um projecto de melhoria

Medidas de avaliação da meta e dos resultados

Ao conceber um projecto de aprimoramento, o primeiro passo consiste em definir uma meta. Por exemplo, “Quero emagrecer 5 kgs em 7 semanas”. Para saber se conseguiu alcançar o objectivo proposto precisa de identificar uma medida que demonstre se conseguiu

ou não atingir a meta que se propôs. **Chama-se a esta medida a medida do resultado, e esta medida está relacionada com a meta definida.** Quando a meta é emagrecer, a medida do resultado pode ser o peso medido em kg.

EXEMPLO de medidas de resultados para dois projectos de melhoria diferentes

	Projecto 1	Projecto 2
Meta	Num prazo de 18 meses, o distrito de Marãvia tem por objectivo reduzir a transmissão mãe-filho do VIH/HIV até às 6 semanas de idade de 7% para 3%	A aldeia de Nweti tem por objectivo reduzir os partos em casa de 2 para <1 por mês até Julho de 2014
Medida do resultado	Taxas de prevalência de VIH/HIV em bebés expostos ao vírus submetidos ao ensaio de reacção da polimerase em cadeia (PCR) às 6 semanas de idade por mês	Número de partos em casa por mês na aldeia Nweti

Ideias para mudança e medidas de avaliação do processo

Depois de ter definido a meta, precisa de pensar nas mudanças que precisa de implementar que deverão levar a alcançar essa meta. Voltando ao nosso exemplo, poderá decidir que precisa de seguir um regime alimentar rigoroso durante o qual ingere um máximo de 1200 calorias por dia. Para poder responder à pergunta “a mudança resultou numa melhoria?” precisa de considerar tanto a medida do resultado (o peso em kg) como o seu comportamento:

se de facto implementou a mudança que se propôs e se a seguiu com rigor. Respeitou o regime? Para medir este aspecto, deverá manter um registo do número de calorias diárias que ingeriu. **As medidas associadas à mudança são apelidadas de medidas de avaliação do processo** porque estas mudanças estão muitas vezes relacionadas com etapas cruciais do processo que se destinam a alcançar o objectivo proposto.



 EXEMPLO *de medidas de avaliação do processo para dois projectos de melhoria diferentes*

	Projecto 1	Projecto 2
Meta	Num prazo de 18 meses, o distrito de Marávia tem por objectivo reduzir a transmissão mãe-filho do VIH/HIV até às 6 semanas de idade de 7% para 3%	A aldeia de Nweti tem por objectivo reduzir os partos em casa de 2 para <1 por mês até Julho de 2014
Medida do resultado	Taxas de prevalência de VIH/HIV em bebés expostos ao vírus submetidos ao ensaio de reacção da polimerase em cadeia (PCR) às 6 semanas de idade por mês	Número de partos em casa por mês na aldeia Nweti
Ideias para mudança	As mulheres grávidas devem fazer despiste do VIH/HIV na sua primeira consulta pré-natal As grávidas infectadas com o VIH/HIV mas que ainda não estão a tomar antiretrovíricos devem começar a tomar tratamento em combinações de dose pré-determinada As grávidas não infectadas com o VIH/HIV devem fazer novos testes de despiste trimestralmente durante a gravidez Tratar os bebés expostos ao VIH/HIV com nevirapina	O centro de saúde local decide convidar os companheiros das mulheres grávidas a estarem presentes numa das consultas pré-natais. Durante esta consulta, a parteira irá destacar os perigos associados aos partos em casa e explicar que é importante que o casal faça os preparativos necessários para dar à luz no centro de saúde
Medidas de avaliação do processo	Taxas de administração dos testes de despiste do VIH/HIV na primeira consulta pré-natal Taxa de início de tratamento contra o VIH/HIV em grávidas infectadas que ainda não estão a tomar anti-retrovírais Taxa de realização trimestral de novos testes de despiste a grávidas não infectadas após primeira consulta pré-natal Proporção de bebés expostos ao VIH/HIV que recebem nevirapina	Número de companheiros convidados a estarem presentes numa consulta pré-natal Número de companheiros que acompanharam as grávidas à consulta Número de companheiros que recebeu aconselhamento sobre os riscos do parto e sobre a necessidade de fazer os preparativos para o parto ter lugar no centro de saúde



Medidas de compensação

Por último, poderá haver outras consequências associadas às mudanças que é importante conhecer. Estas consequências poderão manifestar-se noutra parte do sistema que não é contemplado no seu plano de melhoria. Se estas consequências forem positivas, convém saber quais são para poder compreender a dimensão total das melhorias associadas à mudança. Se as consequências colaterais forem negativas, conhecê-las permite responder à pergunta “a mudança resultou numa melhoria?”. Pode dar-se o caso de ter conseguido melhorar uma parte do processo ou do sistema, criando simultaneamente um verdadeiro problema noutro ponto.

Uma forma simples de compreender as **consequências não intencionais** consiste em pensar sobre o efeitos secundários de um medicamento. Os efeitos secundários não são os efeitos terapêuticos característicos desse medicamento, mas mudanças adicionais que podem ocorrer no corpo do paciente que os toma. Estes efeitos secundários podem ser positivos (ex.: mais energia, mais apetite) ou negativos (ex.: sonolência, náusea). **As mudanças que implementamos durante projectos de melhoria podem ter efeitos secundários.** Há casos em que estes efeitos podem ser antecipados, em cujo caso se está atento para os observar para ver se ocorrem ou não. Voltando ao nosso exemplo original, os efeitos secundários associados com um regime alimentar rigoroso podem ser cansaço no trabalho, precisar de

dormir mais horas, comprar menos comida. Para medir estes efeitos, pode decidir manter um registo do número de horas produtivas por dia, do número diário de horas de sono, e das despesas de mercearia. **Chama-se a estas medidas, medidas de compensação.**

Em todos os projectos de aprimoramento, precisará de identificar **o resultado, o processo e as medidas de compensação** e, sempre que possível, deverá obter dados relativos a estas medidas antes de começar a implementar as mudanças. Estas **medidas de referência** permitem comparar o desempenho antes e depois de se introduzirem as mudanças de aprimoramento.



‘As mudanças que fazemos durante projectos de melhoria podem ter efeitos secundários.’

 EXEMPLO *de medidas de compensação para dois projectos de melhoria diferentes*

	Projecto 1	Projecto 2
Meta	Num prazo de 18 meses, o distrito de Marãvia tem por objectivo reduzir a transmissão mãe-filho do VIH/HIV até às 6 semanas de idade de 7% para 3%	A aldeia de Nweti tem por objectivo reduzir os partos em casa de 2 para <1 por mês até Julho de 2014
Medida do resultado	Taxas de prevalência de VIH/HIV em bebés expostos ao vírus submetidos ao ensaio de reacção da polimerase em cadeia (PCR) às 6 semanas de idade por mês	Número de partos em casa por mês na aldeia Nweti
Ideias para mudança	As mulheres grávidas devem fazer despiste do VIH/HIV na sua primeira consulta pré-natal As grávidas infectadas com o VIH/HIV mas que ainda não estão a tomar antiretrovíricos devem começar a tomar tratamento em combinações de dose pré-determinada As grávidas não infectadas com o VIH/HIV devem fazer novos testes de despiste trimestralmente durante a gravidez Tratar os bebés expostos ao VIH/HIV com nevirapina	O centro de saúde local decide convidar os companheiros das mulheres grávidas a estarem presentes numa das consultas pré-natais. Durante esta consulta, a parteira irá destacar os perigos associados aos partos em casa e explicar que é importante que o casal faça os preparativos necessários para dar à luz no centro de saúde
Medidas de compensação	Ruptura de stocks de medicamentos de combinações de dose pré-determinada Tempo de espera no centro de saúde para pacientes não grávidas	Frequência de visitas ao centro de saúde das crianças com <1 ano da aldeia de Nweti



Medidas para **melhorar** a **etapa crucial** no processo global

Por vezes, quando temos um grande projecto de melhoria, precisamos de o dividir em pequenos “pedaços” para facilitar o trabalho. Quem conhece as Práticas Colaborativas para Melhoria (ver COMO FAZER Módulo 8), sabe que estes pequenos “pedaços” geralmente dizem respeito aos tópicos (ou temas) cobertos numa única sessão de aprendizagem e num único período de acção. Imagine que estava a conceber um projecto de aprimoramento para redução da transmissão de mãe para filho. Sabemos que existe um número de importantes etapas de processos que precisam de ser executadas com fiabilidade de forma a garantir taxas de transmissão vertical muito baixas. Estas etapas dizem respeito às linhas de orientação de Prevenção da Transmissão do VIH/HIV de Mãe para Filho. A melhoria do desempenho em qualquer uma destas etapas, num determinado período, torna-se, em si, num mini-projecto. O que aconteceria se um centro de saúde de cuidados primários que participe do projecto (digamos, o centro de saúde de Khovo), decidisse aumentar a taxa de despiste do VIH/HIV na primeira consulta pré-natal de 75 para 100% num período de 6 meses como uma das formas de reduzir a taxa de transmissão? Sendo esta a meta do centro de saúde da Khovo, a sua **medida do resultado** durante um período pré-determinado seria a taxa de testes ao VIH/HIV realizados durante a primeira consulta pré-natal, e as **medidas de avaliação do processo** relacionar-se-iam com as mudanças introduzidas com o objectivo de aumentar a taxa de despiste.



Q: Como é que se come um elefante?

A: Um pedacinho de cada vez...

Medidas para ciclos Planear-Fazer-Estudar-Agir (PFEA)

Os PFEA são pequenos ensaios de curta duração(ver COMO FAZER Módulo 5). Sendo um ensaio, é necessário identificar uma amostra representativa (ex.: 10 pacientes, uma visita do médico à enfermaria), introduzir a mudança e depois ver o que acontece à amostra como consequência da mudança introduzida.

Como acontece quando se concebe um projecto de aprimoramento, **é preciso identificar pelo menos um resultado bem como as medidas de avaliação do processo e, possivelmente, as medidas de compensação para os diferentes ciclos PFEA.**

Todos os ciclos PFEA devem ter uma meta, a qual pode ser semelhante à meta global do projecto de melhoria,

muito embora ao fazer um teste em pequena escala de uma ideia para mudança o experimentador **concentra-se apenas na amostra**. **✎ POR EXEMPLO**, se decidiu perder peso e deseja pôr à prova a ideia de não comer mais de 1200 calorias por dia, inicialmente, poderá decidir experimentar este regime apenas durante uma semana. Neste caso, a sua **meta PFEA** poderia ser perder um kg de peso numa semana. A sua **medida do resultado PFEA** seria o peso (em kg) perdido durante essa semana de ensaio. A sua **medida do processo PFEA** poderia ser quantos dias durante a semana do ensaio ingeriu um máximo de 1200 calorias ou então a média de calorias ingeridas por dia durante toda essa semana.

Meta: Desejo emagrecer 5 kg em 7 semanas

Ideia para mudança:	Escala para Primeiro PFEA:	Meta PFEA:	Medida do resultado PFEA:	Medida do(s) processo(s) PFEA:
Ingerir no máximo 1200 calorias por dia	1.ª semana	Perder 1 kg de peso na 1.ª semana	Perda de peso (em kg) numa semana	» Quantos dias da semana em que ingeri no máximo 1200 calorias OU » Média de calorias ingeridas por dia durante a semana





❏ NOTA a recolha de dados para medição de PFEA tem de ser estipulada como uma actividade específica a ser realizada

❏ DICA o tempo de ensaio de uma ideia para mudança é determinado pelo tempo mínimo necessário para detectar uma melhoria caso a mudança seja benéfica. Não faria sentido verificar se o regime alimentar está a dar resultados ao fim de um dia pois apenas um dia não permite detectar uma mudança no peso mesmo que o regime esteja a dar resultados. **Se a dimensão inicial da amostra for demasiado pequena, poderá não poder detectar uma melhoria mesmo que tenha ocorrido. Se a amostra for demasiado grande, pode desperdiçar tempo, dinheiro e boa vontade ao realizar um ensaio numa mudança inadequada para melhorar os processos.**

Se detectar provas de sucesso após um pequeno ensaio inicial, deverá continuar a ensaiar a mudança, adaptando-a conforme for necessário e aumentando a escala. Por fim, a dimensão da amostra passará a incluir todas as pessoas que fazem uso do serviço e a mudança será implementada em todos os casos. Chegados a este ponto, a medida do resultado do ciclo PFEA poderá ser algo que já media rotineiramente antes de implementar a mudança, por exemplo, sistemas de gestão de informação, altura em que abandona a forma usual de fazer as medições.

Nalguns casos, a meta do ciclo de PFEA é muito diferente da meta global do projecto de melhoria. **❏ EXEMPLO** O centro de saúde de Pacassa está ocupada com as taxas de despiste do VIH/HIV durante a primeira consulta pré-natal no âmbito da meta geral de redução da transmissão do VIH/HIV de mãe para filho. A **meta PFEA** poderia ser fazer a despiste do VIH/HIV a 100% das grávidas que vêm à primeira consulta pré-natal na segunda-feira, 20 de Junho. A **medida do resultado** seria a proporção de grávidas que vieram à primeira consulta pré-natal nesse e que fizeram o teste

de despiste. Se a ideia para mudança for oferecer aconselhamento e despiste do VIH/HIV antes de apalpar as grávidas, a **medida do processo** do ciclo PFEA seria a proporção de grávidas que tiveram a primeira consulta pré-natal no dia 20 de Junho e que receberam aconselhamento e fizeram o teste de despiste do VIH/HIV antes de serem apalpadas.

Uma forma simples de lembrar em que consistem as **medidas de avaliação do processo num ciclo PFEA é a seguinte: “como é que medimos se de facto implementámos a mudança que dissemos que íamos implementar?”.**

❏ EXEMPLO *de metas e medidas do ciclo PFEA*

Meta do Projecto	Reduzir os partos domiciliários na Aldeia de Nkhosi de 2 para menos de 1 por mês até Julho de 2014
Meta PFEA	Garantir que as 5 mulheres que participam do PFEA dêem à luz numa instalação de saúde
Medida do resultado	Proporção das mulheres que participam do PFEA que deram à luz numa instalação de saúde*
Ideia para mudança	Convidar os companheiros das grávidas a assistirem a uma consulta pré-natal e explicar-lhes os riscos associados ao parto domiciliário e a importância de fazerem os preparativos necessários para o parto ocorrer num centro de saúde
Medida do processo	Proporção dos companheiros que foram convidados a assistirem a uma consulta pré-natal, proporção dos que vieram, e proporção daqueles a quem foi dado o aconselhamento planeado
Medida de compensação	Nenhuma

* Convém salientar que será necessário algum tempo até se saber o resultado deste ensaio se as mulheres seleccionadas para fazerem parte do ciclo PFEA estiverem em início de gravidez. A intervenção tem lugar durante a consulta pré-natal e só depois de darem à luz será possível medir o resultado desta mudança. Uma forma de tornar o período para o ensaio PFEA mais curto é escolher grávidas perto do fim da gravidez (8 meses de gestação).

Dados, indicadores, numeradores e denominadores

O que é que isto significa e porque é que é importante?

A forma mais simples de medir é contar. Por exemplo, pode contar quantas grávidas fizeram a despiste do VIH/HIV na primeira consulta pré-natal. No sistema de saúde da África do Sul, chama-se a isto **elemento de dado**.

Imagine que na quarta-feira 8 grávidas fizeram o teste de despiste e na sexta apenas 4.

O desempenho baixou? A resposta correcta é: “Não sei”. Se não soubermos quantas grávidas vieram à sua primeira consulta pré-natal nos dois dias as quais precisavam de ser submetidas ao teste de despiste do VIH/HIV, não podemos responder à pergunta.

Imagine que, na quarta-feira, 16 mulheres deveriam ter feito o teste e que na sexta-feira apenas 6 precisavam de o fazer. O nosso desempenho está a melhorar ou a piorar?

A resposta é que está a melhorar pois:

Na quarta-feira fizemos o teste de despiste a 8 das 16 mulheres que deveriam ter feito o teste; por isso a nossa taxa de testagem foi de 50%. Na sexta-feira fizemos o teste a 4 das 6 mulheres que tiveram a sua primeira consulta pré-natal pelo que a nossa taxa de testagem foi de 66%.

Ao resultado deste cálculo, em que comparamos o número de pessoas a quem deveria ter sido prestado determinado serviço com o número de pessoas a quem o serviço foi prestado, chama-se **indicador**. O indicador é, geralmente, convertido em percentagem.

A forma mais simples de saber o que fazer é memorizar a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{número de pessoas que recebe o serviço}}{\text{número de pessoas que deveriam ter recebido o serviço}} = \text{indicador (x 100 para \%)}$$

O número de pessoas a quem foi prestado o serviço (o número sobre o traço da fracção) é o **numerador**, o número de pessoas a quem devia ter sido prestado o serviço (o número por baixo do traço da fracção) é o **denominador**.

No exemplo acima, o numerador é o número de grávidas que tiveram a sua primeira consulta pré-natal e que fizeram o teste de despiste do VIH/HIV; o denominador são todas as grávidas com estatuto serológico VIH/HIV desconhecido ou negativo num teste anterior, e que tiveram a sua primeira consulta pré-natal.



Como definir o que se quer medir

Ao procedermos a um projecto de melhoria ou PFEA é importante, no mínimo, recolher dados sobre o resultado e sobre as medidas de avaliação do processo para sermos capazes de responder à pergunta: “a mudança resultou numa melhoria?”. Frequentemente, as pessoas que fazem a recolha dos dados, não são as mesmas pessoas que decidiram o tipo de medida de avaliação a usar. Por isso, é importante que estas medidas sejam claramente definidas.

✎ POR EXEMPLO, quando queremos emagrecer, é preciso pesarmo-nos todos os dias à mesma hora? Se assim for, ao definirmos a nossa medida, isto deve ficar explicitamente indicado. E devemos-nos pesar com a roupa vestida, ou nus? Por isso, a definição **operacional** respeitante à forma como fazer a medição de avaliação através do peso em kg poderia ser “pesar-me todas as manhãs às 07:00 totalmente nua”.

Os mesmos princípios aplicam-se no âmbito da saúde. Os departamentos ou ministérios nacionais da saúde recolhem muitos dados e indicadores a respeito dos quais existem definições operacionais. Estas definições devem ser respeitadas para que esses dados ou indicadores possam ser comparados não só ao longo do tempo como também entre diferentes sectores do sistema de saúde. **✎ POR EXEMPLO**, na África do Sul, o indicador “taxa de despiste do VIH/HIV durante a primeira consulta pré-natal” inclui um denominador que mede apenas as grávidas cujo estatuto serológico VIH/HIV seja negativo ou desconhecido. As mulheres que já sabem que estão infectadas com o VIH/HIV são excluídas. As taxas de iniciação a combinações de dose pré-determinada têm um denominador que inclui todas as mulheres que descobrem na sua primeira consulta pré-natal que são seropositivas bem como aquelas que já sabiam que estavam infectadas mas que não estavam a tomar antiretrovíricos.



Como medir um ananás?¹

É fácil? Talvez não.

Estará interessado em medir o ananás?

- » a circunferência do ananás (a medida em volta do fruto)?
- » a altura do ananás (neste caso, deve ou não incluir as folhas)?
- » a firmeza do fruto?
- » o peso (antes ou depois de o descascar)?

Acha que seria fácil descrever qualquer uma destas medidas a 10 outras pessoas para que elas pudessem medir um mesmo ananás exactamente da mesma maneira e apresentar exactamente a mesma resposta?

Uma regra importante ao tirar medidas é definir claramente o que deve ser medido para que todas as medições sejam feitas de forma consistente por diferentes pessoas e ao longo do tempo.

¹ Fonte: Richard Scoville, PHD, IHI Improvement Advisor



**MÓDULO
cinco**

5

COMO FAZER

Como submeter ao teste uma
mudança usando os Ciclos
Planear-Fazer-Analisar-Agir

www.auruminstitute.org/qualityimprovement
ISBN: 978-0-9922318-5-9

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Uso não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado”



O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaohose, Cacius Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

O conteúdo do presente guia foi em grande parte adaptado da seguinte obra: Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L. & Provost, L.P., 2009. *The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance*. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA

ISBN: 978-0-9922318-5-9

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS

“

Uma teoria pode ser muito elegante e o seu autor pode ser muito inteligente, mas se a experiência contrariar a teoria, então a teoria está errada.

Richard P. Feynman

”



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

Módulo cinco

COMO SUBMETER AO TESTE UMA MUDANÇA USANDO OS CICLOS PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

Neste guia de **COMO FAZER** cobrimos:

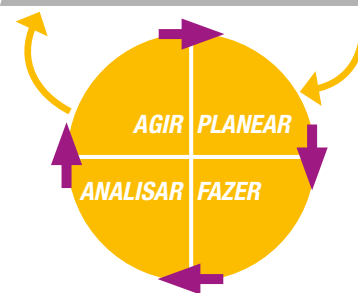
»	Porquê fazer um ensaio?.....	4
»	Componentes do ciclo Planear-Fazer-Analisar-Agir (PFEA).....	6
»	O que se deve ter em mente ao implementar o ciclo PFEA.....	9
»	Testes múltiplos.....	10
»	Como registar os PFEA.....	11
»	Melhores dicas para planeamento e execução de PFEA.....	12
»	Exemplo de uma série de PFEA.....	13

Modelo de melhoria

Que objectivos pretendemos alcançar?

Que mudança podemos implementar para resultar num melhoria?

Como saber se determinada mudança é de facto uma mudança para melhor?



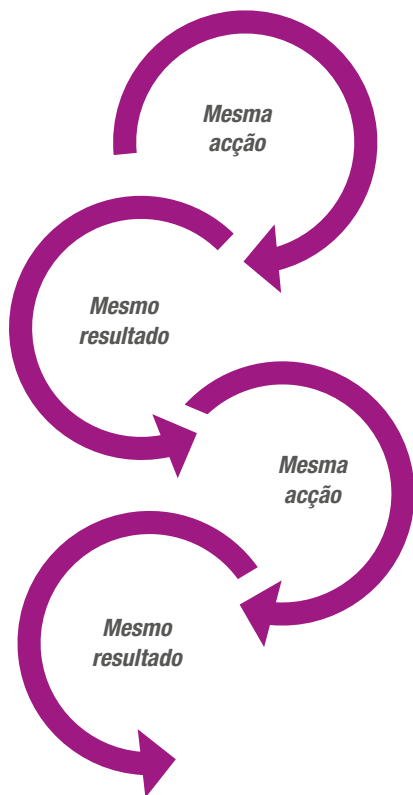
Fonte: Associates in Process Improvement



“As teorias podem inspirar-nos, mas as experiências fazem-nos progredir.”

Amit Kalantri

Porquê fazer um ensaio?



Sempre que queremos fazer melhorias, temos de mudar alguma coisa. Se continuarmos a **fazer a mesma coisa, da mesma maneira, obteremos os mesmos resultados**. O problema que se coloca é que **nem sempre sabemos se uma mudança irá resultar numa melhoria**.

Quando se devem fazer ensaios?

- › Temos em mente uma ideia para mudança, mas essa ideia ainda **não foi provada**; foi uma ideia que nos ocorreu. Não temos conhecimento de ninguém que a tenha experimentado pelo que não sabemos se terá sucesso.
- › Temos conhecimento de outras entidades que introduziram a mudança que queremos introduzir, tendo obtido resultados fantásticos, mas **não sabemos se a mudança vai produzir os resultados pretendidos no nosso contexto**.
- › A mudança **envolve alguns indivíduos que não se sentem muito motivados** em mudar a sua forma de actuar. Poderão recluir-se que não dê resultados positivos e também que tenha consequências negativas.
- › As **consequências em caso de fracasso seriam bastante graves**. Não podemos dar-nos ao luxo de implementar uma mudança sem saber se dará resultados.

❏ EXEMPLO DE 'PORQUÊ FAZER O ENSAIO?'

Imagine que tenha decidido que precisava ganhar um dinheiro extra fazendo um negócio de vender DVDs. Tem a certeza que os potenciais clientes estão interessados em comédias românticas pelo que decide investir 80% do seu fundo de arranque numa grande variedade destes filmes. Depois de uma semana, tinha vendido apenas 3. Está prestes a desistir quando um amigo sugere que deve experimentar vender DVD de filmes de acção. Com metade do dinheiro que lhe sobrou, compra 5 filmes de acção que consegue vender num dia. Agora está arrependido por não ter testado o mercado antes de ter feito o investimento inicial.



As vantagens de se realizarem ensaios são as seguintes:

Podemos fazer uma pequena experiência para testar uma ideia nova ao mesmo tempo que continuamos a fazer as coisas da mesma maneira. Caso não dê os resultados positivos pretendidos, não cria grandes entraves.



Podemos verificar se, no nosso contexto, produz os mesmos benefícios que produziu noutros contextos.



Não precisamos de convencer muitas pessoas de que a ideia proposta é boa. Ao testar a ideia em pequena escala, podemos trabalhar com pessoas que estão dispostas a experimentar.



Podemos identificar e resolver pequenos problemas iniciais antes de implementarmos o projecto em grande escala.



Não são necessários muitos recursos adicionais.



Podemos verificar se a mudança dá resultados sob diferentes condições



Podemos criar provas de que a mudança resulta numa melhoria. Isto aumenta a nossa confiança e conhecimento sobre a mudança.

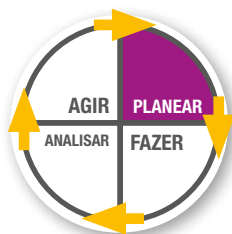


Outras pessoas podem tirar alguns ensinamentos do ensaio e, se este tiver sucesso, estarão mais predispostas a experimentar a mudança.



Componentes do ciclo Planear-Fazer-Analisar-Agir (PFEA)

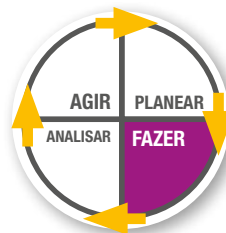
O ciclo de Planear-Fazer-Analisar-Agir (PFEA) fornece um quadro para a realização de ensaios concebido de forma a mostrar se a ideia ou mudança conduz a uma melhoria.



Durante a fase de “**PLANEAR**” decide-se:

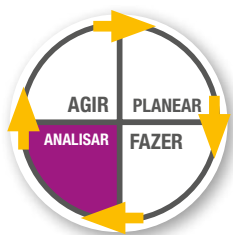
- › exactamente **o que** se vai fazer
- › **quando** e **como** se vai fazer
- › sob que **condições** — nos ciclos de ensaios iniciais, escolhem-se as condições mais favoráveis para o êxito da experiência. À medida que se vai adaptando a ideia e/ou aumentando a escala do ensaio as condições são deliberadamente alteradas e mais difíceis para se poder verificar se a mudança implementada continua a dar resultados positivos
- › **quem** estará envolvido
- › **duração** do ensaio ou **número** de indivíduos em quem se vai realizar o mini-ensaio

- › que resultado se **prevê** e porquê
- › que método vai usar para recolher os **dados** que poderão dar uma indicação se de facto se implementou a mudança proposta e, caso ela tenha sido devidamente implementada, se os resultados se traduziram numa melhoria (consultar COMOFAZER Módulo 4)



Depois de planear o PFEA, precisa de o pôr em prática: é preciso “**FAZER**”. Durante este processo, terá de **registar** se foi fácil ou não introduzir a mudança, quem recebeu o tratamento diferente, quais foram os resultados bem como outras **observações e dados** adicionais que poderão ajudar a decidir se a mudança é útil.



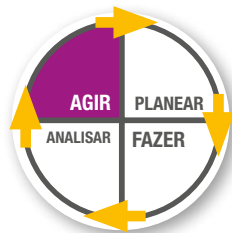


Depois de realizado o ensaio, é importante “**ANALISAR**” os resultados para compreender o que os dados revelam. Deve envolver todas as pessoas que participaram do ensaio para que cada uma delas possa apresentar as suas perspectivas em termos da avaliação.

Compare o que aconteceu realmente com aquilo que tinha sido previsto acontecer. Esta secção do PFEA é essencial embora seja muitas vezes omitida. É importante **fazer-se deliberadamente a documentação daquilo que aprendeu** com o ensaio a fim de se poder tomar uma decisão eficaz quando chegar o momento de “Agir”.

Por último, precisa de “**AGIR**”. O que é que vai fazer a seguir? Tem várias opções:

- › **abandonar a mudança** – a evidência sugere que a mudança não traz melhorias e não consegue pensar numa forma de a alterar para que seja eficaz.
- › **adaptar a mudança** – a mudança implementada é promissora mas é necessário fazer algumas alterações à ideia original para trazer melhores resultados.
- › manter a ideia de mudança inalterada mas **aumentar a escala** do ensaio e testar de novo – por vezes as ideias de mudança dão bons resultados em pequena escala mas precisam de ser alteradas ligeiramente quando se aumenta a escala. Por vezes, só ao experimentar em larga escala se sabe se é necessário fazer algum ajuste.



- › manter a ideia de mudança inalterada mas **ensaiai a sua eficácia em condições diferentes** – poderá ter obtido excelentes resultados em determinadas condições, mas serão esses resultados passíveis de ser reproduzidos sob condições diferentes, por exemplo, numa manhã de segunda-feira agitada ou quando alguém faltou ao trabalho?
- › depois de ensaiar a mudança numa escala larga e sob um vasto leque de condições poderá então estar pronto para a **adoptar** (ou seja, implementá-la como parte permanente de um processo). **✶ É DE SALIENTAR** que não se deve passar de um pequeno ensaio para a adopção da mudança. A ideia de mudança tem de ser ensaiada sob diferentes condições e em escalas sucessivamente mais alargadas antes de ser adoptada.

Descrição de cada estágio de um Ciclo de PFEA

AGIR

Decidir o que fazer a seguir:

Adaptar a mudança e realizar um novo teste em pequena escala

Aumentar a escala e realizar um novo teste

Ensaia sob diferentes condições

Abandonar a mudança?

Adoptar depois do ensaio em grande escala

e sob diferentes condições

PLANEAR

*Planejar o ensaio. Quem vai estar envolvido? Que mudança vai ocorrer? Onde e quando vai fazer o ensaio? Sob que condições? Qual será a duração do ensaio antes de analisar todo o processo (Analisar)? Em que escala vai fazer o ensaio (tamanho da amostra)? Precisa de obter autorização? Sabe qual é a linha de base no seu desempenho actual? O que prevê que venha a ocorrer? Lembre-se de *planejar a recolha de dados durante o ensaio**

ANALISAR

Pare e analise. O que aconteceu? O que é que os dados obtidos nos revelam?

Eram estes os resultados que antecipava?

Faça um resumo das lições aprendidas

FAZER

*Executar o plano. Documentar o que se passou (*medidas de avaliação do processo*) e anotar todos os efeitos imprevistos*



O que se deve ter em mente ao implementar o ciclo PFEA

- › Vai pôr à prova uma nova ideia porque há necessidade de melhorar determinado processo. **Precisa de estar certo sobre aquilo que está a tentar melhorar. Como vai medir os efeitos da mudança implementada?** A esta medição chama-se **medida do resultado**.
- › Antes de fazer o ensaio, precisa de avaliar o seu desempenho actual em relação à medida do resultado. Chama-se a isto a **linha de base ou de referência**.
- › Antes de fazer o ensaio, reflecta sobre a **previsão** que fez relativamente aos efeitos que a realização do mesmo vai ter. De certa forma, isto é semelhante à definição de uma hipótese antes de se fazer pesquisa. Registe as previsões por escrito. Estas previsões devem incluir aquilo que prevê que venha a acontecer e porquê. Qual é a teoria por trás da previsão? Pode depois comparar o que aconteceu realmente com aquilo que pensava que iria acontecer durante a fase do PFEA destinada a “Analisar” os resultados.
- › O seu primeiro teste deverá ser feito em **pequena escala**, ex.: uma hora, cinco pacientes, um paciente em ambulatório.
- › Deve registar se todas as pessoas a quem a mudança deveria ser aplicada (a sua **amostra**) **foram tratadas de acordo com a mudança planeada**.
- › Verificar o **resultado** da mudança para estas pessoas. Lembre-se, o resultado tem a ver com aquilo que deseja melhorar, ex.: se quer reduzir a duração de cada consulta, terá de medir e registar o tempo de consulta dos pacientes que integram a amostra.
- › **Compare o resultado da sua amostra em relação à linha de base**, ex.: o tempo médio de consulta.
- › Depois de realizar o ensaio, analisar os dados e verificar se existem provas de que a ideia para mudança resultou numa melhoria, deve decidir se é necessário fazer **ajustamentos** para tornar a ideia ainda **melhor**. Se for necessário alterar um pouco o processo, introduza essas mudanças e realize de novo o ensaio em pequena escala.
- › Se a ideia parece estar a ter resultados favoráveis e se não consegue pensar em nada para a tornar melhor, faça um novo ensaio aplicando a mesma ideia mas numa **escala mais larga**, ex. em meio dia de trabalho, em 20 pacientes, em todos os pacientes em ambulatório durante uma semana.



Ensaaios múltiplos

Como parte do seu ciclo inicial de PFEA, terá de determinar se a mudança dá sinais ou evidências de resultar em alguma melhoria. Em caso de resposta afirmativa, poderá precisar de a adaptar para que os resultados sejam ainda melhores. **Com cada adaptação, terá de realizar um novo ciclo de PFEA empregando, geralmente, as mesmas escalas que empregou no ciclo anterior.**

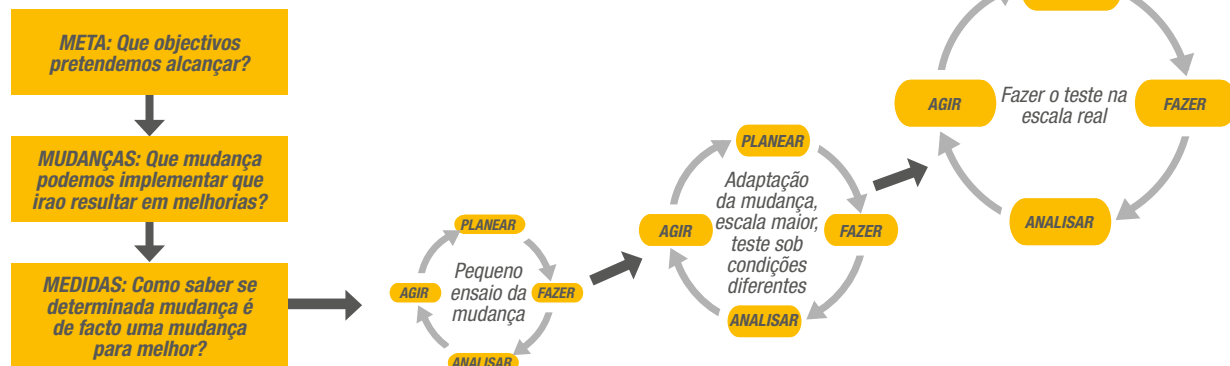
Quando estiver satisfeito com os resultados da mudança e sentir que não são necessários ajustamentos ou alterações adicionais, deve aumentar a escala e realizar de novo o ensaio.

Ao aumentar a escala poderá precisar de

fazer adaptações adicionais à ideia que está a ensaiar. A mudança de escala poderá automaticamente expor a mudança que foi introduzida a um leque de novas condições (por exemplo, alargando o período do ensaio para cinco dias, a ideia ser agora testada numa manhã de segunda-feira agitada ou durante um turno da noite). Se isto não acontecer, alargue deliberadamente o ensaio para incluir condições diferentes. Faça as adaptações necessárias e **continue a realizar os vários ciclos de ensaios PFEA**, adaptando, alargando a escala, e testando sob diferentes condições **até ter provas válidas de que a mudança dá resultados positivos.**

Chegado a este ponto, pode implementar a mudança! Deve estar ciente que, chegado a este momento, todas as pessoas que vão ser afectadas pela mudança precisam de se comprometer a actuar de acordo com as novas normas estipuladas. Poderá haver pessoas que mostram resistência em cujo caso terá de os ajudar a compreender os benefícios que advirão das mudanças usando as provas que conseguiu recolher durante os ensaios. Terá também de tornar permanentes quaisquer estruturas de apoio temporárias (por ex., a encomenda de diferentes volumes de suprimentos) que tornaram possível a mudança durante os ensaios.

Ciclos rápidos de mudança (PFEA)



Os ciclos PFEA são curtos (geralmente de <1 dia a 1 mês) e normalmente são feitos em sequência desde o teste inicial à implementação



Como registar os PFEA

Convém registar todo o processo de PFEA. Para este fim, criámos vários modelos (ver exemplo abaixo). Se preferir, pode criar o seu próprio modelo. Lembre-se de fazer o registo de cada um dos ensaios, usando um modelo para cada um dos passos do PFEA.

Meta global:

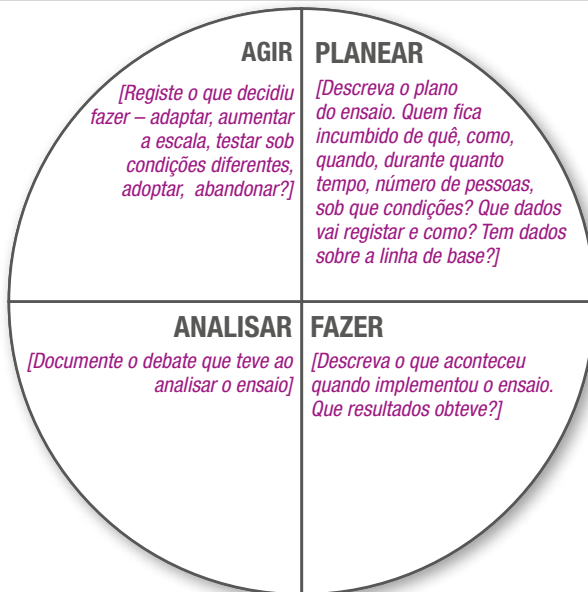
[Escreva aqui a sua meta global – o que pretende alcançar, em que medida, dentro de que prazo]

Meta do ciclo PFEA :

[Escreva aqui o resultado que pretende alcançar com o ensaio da mudança neste ciclo específico de PFEA]

Ideia para mudança:

[Defina claramente a ideia para mudança que pretende ensaiar]



Medidas (resultado e processo):

[Neste quadrado deve descrever a medida do resultado que lhe indica se conseguiu ou não alcançar a meta pretendida bem com a medida do processo que lhe diz se realizou a mudança que se tinha proposto realizar]

Previsão:

[Escreva aqui o que pensa que vai acontecer durante o ensaio e porquê]



As melhores dicas para planeamento e realização de PFEA

- » Quando começa a realizar o ensaio em pequena escala, deve **medir se a amostra foi submetida à mudança pretendida e qual foi o resultado dessa mudança nas pessoas que a experimentaram**. Poderá desejar pensar em formas simples de registar estas constatações, tais como através de uma ficha de controlo ou de uma tabela.
- » **À medida que vai aumentando a escala**, por ex., incluir na amostra todos os pacientes que foram consultados no mês do ensaio, **pode chegar à conclusão que os seus instrumentos de recolha de dados já estão a registar os dados com os resultados de que precisa** e pode por isso parar de fazer uma recolha separada dos mesmos. Contudo, tem de continuar a registar se todas as pessoas que participam do ensaio foram submetidas à mudança prevista, pois este dado raramente faz parte do registo rotineiro de dados.
- » **Não deixe passar muito tempo antes de começar o ensaio**. O seu plano não precisa de ser perfeito, pois pode implementar alterações depois da realização do primeiro ensaio.
- » **Os ensaios não devem durar muito tempo**. O ciclo de ensaio não deve exceder um mês e, inicialmente, poderá ter apenas a duração de umas horas ou de alguns dias. Não se deve continuar a ensaiar algo que não está a resultar. É um desperdício de dinheiro, de tempo e de boa vontade.
- » Lembre-se que **pode levar algum tempo até se ver o melhoria pretendido**.

✎ POR EXEMPLO, decide mostrar a cinco grávidas um vídeo que explica os riscos dos partos domiciliários. O seu objectivo é aumentar o número de partos nos centros de saúde. Torna-se necessário fazer o acompanhamento dessas grávidas para saber onde escolhem dar à luz, sendo este o resultado que lhe interessa. Isto pode levar meses. Uma forma de reduzir o tempo entre a implementação da mudança e ver se teve o efeito pretendido, consiste em escolher para a sua amostra, um grupo de grávidas em gestação mais avançada. Neste exemplo, pode testar mostrar o vídeo a cinco grávidas no oitavo mês de gestação para ter de esperar apenas um mês antes de ver os resultados: onde foi que elas optaram por dar à luz.

✎ EXEMPLO de uma ficha de controlo

N.º de mulheres em idade fértil que comparecem ao centro de saúde	N.º de mulheres em idade fértil que passam por triagem de gravidez	N.º de mulheres grávidas de acordo com a triagem; submetidas a teste de gravidez	N.º de mulheres cujo teste de gravidez apresenta resultado positivo	N.º das grávidas a quem é oferecida consulta pré-natal	N.º das grávidas que têm a sua primeira consulta pré-natal	N.º destas grávidas que têm a primeira consulta pré-natal com gestação <20 semanas



Exemplo de uma série de PFEA

Primeiro PFEA numa série

Meta global: aumentar a proporção de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal nas primeiras 20 semanas de gravidez de 34% (entre Março e Agosto) para 60% até dia 31 de Dezembro de 2014

Meta do ciclo PFEA : aumentar a proporção de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal nas primeiras 20 semanas de gravidez no dia 1 de Outubro da actual linha de base de 34% para 60%

Ideia para mudança:

No dia 1 de Outubro, o auxiliar responsável faz a triagem de todas as mulheres em idade fértil que estão grávidas. Enfermeira examina os sinais vitais de todas as mulheres que se pensa estarem grávidas. Incentivar todas as grávidas a terem a primeira consulta pré-natal.

AGIR PLANEAR

Adaptar a ideia. Designar um auxiliar para prestar assistência ao enfermeiro respons. p/ sinais vitais. Voltar a fazer o teste durante 1 dia.

Auxiliar faz triagem de mulheres em idade fértil e entrega formulário de triagem. Registrar n.º de mulheres, n.º de formulários entregues, e n.º de preenchidos. Enf. sinais vitais faz teste à urina das mulheres possível/ grávidas. Registrar n.º de possível/ grávidas, n.º que fez teste, n.º de gravidez confirmada. As enfermeiras qualificadas oferecem 1ª consulta pré-natal a todas as grávidas testadas. Registrar n.º de grávidas que teve esta 1ª consulta e tempo de gestação de todas as grávidas que tiveram consultas pré-natais não planeadas nesse dia.

ANALISAR

Resultado melhor do que linha de base. A enfermeira que examina os sinais vitais precisou de ajuda. Não pode realizar as duas tarefas sozinha

(8 gravidezes não planeadas <20 semanas ÷ 12 pacientes grávidas imprevistas = 66%)

FAZER 32 fazem triagem, 20 parecem estar grávidas, 19 fazem teste de gravidez, 12 estão grávidas e todas têm 1.ª consulta pré-natal, 8 com gestação <20 semanas, e também 3/8 das consultas pré-natais não planeadas.

Medidas do ciclo PFEA:

Resultado – proporção de mulheres que visitaram o centro de saúde no dia
Uma das que fizeram a primeira consulta pré-natal que não estava planeada e que têm gestação de <20 semanas

Processo – proporção de mulheres em idade fértil que fez teste de gravidez, proporção que fez o teste de gravidez e teve resultado positivo, proporção das grávidas que teve a primeira consulta pré-natal

Previsão: Todas as mulheres em idade fértil passarão pela triagem, 98% das que se pensa estarem grávidas concordam em fazer um teste de gravidez porque é gratuito, apenas 90% das grávidas terão a sua primeira consulta pré-natal porque algumas estarão em estado de choque com a notícia ou não terão tempo para a consulta e 60% das grávidas que têm a sua primeira consulta pré-natal no dia 1 de Outubro têm gestação de <20 semanas.

Observações importantes sobre o primeiro PFEA

- Este é o primeiro ciclo por isso o ensaio é feito em pequena escala – duração de um dia apenas
- Existem vários elementos da ideia para mudança – cada um deles deve ser medido (ver medidas de avaliação do processo)
- Como estamos a testar uma ideia, precisamos apenas de usar os dados das pessoas envolvidas no ensaio. O denominador é, portanto, apenas

a primeira consulta pré-natal não planeada e não o total de consultas pré-natais (planeadas e não-planeadas)

- Comparar a medida do resultado no dia do ensaio com a linha de base a fim de estabelecer se a mudança mostra indícios de melhorias
- Enfermeiro responsável por medir os sinais vitais teve dificuldade com o volume de trabalho

resultante da mudança. É preciso resolver esta questão antes de aumentar a escala – designar alguém para prestar assistência

- Como a ideia foi adaptada, o próximo ensaio é feito em pequena escala

Segundo PFEA numa série

Meta global: aumentar a proporção de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal nas primeiras 20 semanas de gravidez de 34% (entre Março e Agosto) para 60% até dia 31 de Dezembro de 2014

Meta do ciclo PFEA : aumentar a proporção de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal nas primeiras 20 semanas de gravidez no dia 7 de Outubro da actual linha de base de 34% para 60%

Ideia para mudança:

O auxiliar responsável faz a triagem de todas as mulheres em idade fértil que estão grávidas no dia 07 de Outubro. Enfermeira e assistente de enfermagem examinam os sinais vitais de todas as mulheres que se pensa estarem grávidas. Incentivar todas as grávidas a terem a primeira consulta pré-natal.

AGIR

Aumentar a escala – ter kits de testes de gravidez suficientes antes de efectuar os novos testes. Fazer o ensaio durante uma semana

ANALISAR

Houve esgotamento dos kits de testes. Resultado – 75%. Enfermeiro responsável por medir os sinais vitais conseguiu atender a todas as pacientes e fazer teste de gravidez à urina com o apoio de um auxiliar

(9 grávidas não planeadas <20 semanas + 12 tinham marcação para primeira consulta pré-natal = 75%)

PLANEAR

Auxiliar faz triagem de mulheres em idade fértil e entrega formulário de triagem. Registrar todas as informações como no 1.º PFEA. Enfermeiro responsável por medir os sinais vitais, com assistência de um enfermeiro auxiliar, faz teste à urina das mulheres que se pensa estarem grávidas. Registrar todas as informações como no 1.º PFEA. Enfermeiros profissionais realizam 1.ª consulta pré-natal a todas as grávidas confirmadas. Registrar todas as informações como no 1.º PFEA.

FAZER

37 fazem triagem, 25 parecem estar grávidas, 24 concordam em fazer teste de gravidez. Apenas 19 fazem teste pois os kits esgotaram-se. Destas, 13 grávidas. 12 têm 1.ª consulta pré-natal e 9 com gestação <20 semanas bem como 2/6 das primeiras consultas pré-natais planeadas.

Medidas do ciclo PFEA:

Resultado – proporção de mulheres que visitaram o centro de saúde no dia 7 das que fizeram a primeira consulta pré-natal que não estava planeada e que têm gestação de <20 semanas.

Processo – proporção de mulheres em idade fértil que fez teste de gravidez, proporção que fez o teste de gravidez e teve resultado positivo, proporção das grávidas que teve a primeira consulta pré-natal

Previsão: Todas a mulheres em idade fértil passarão pela triagem, 95% das que se pensa estarem grávidas concordam em fazer um teste de gravidez porque é gratuito, 95% das grávidas terão a sua primeira consulta pré-natal porque algumas estarão em estado de choque com a notícia ou não terão tempo para a consulta e >60% das grávidas que não faziam parte do plano e que têm a sua primeira consulta pré-natal têm gestação de <20 semanas. A enfermeira responsável por examinar os sinais vitais terá apoio adicional para dar resposta ao maior volume de trabalho.

Observações importantes sobre o segundo PFEA

- › A meta agora incorpora uma nova data para o ensaio mas o objectivo continua a ser de 60% com base nos resultados do ciclo anterior (66%)
- › A ideia para mudança foi modificada para incluir o auxiliar de enfermagem que presta assistência ao enfermeiro responsável por medir os sinais vitais Existe apenas um intervalo de 6 dias entre o

primeiro e o segundo PFEA – isto ajuda a manter o ímpeto dos ensaios e sua avaliação ou estudo

- › Foram feitas algumas mudanças à previsão com base nos resultados do PFEA anterior
- › Não foram introduzidas mudanças às medidas de avaliação do ciclo PFEA e à forma de recolher os dados

- › Durante um ensaio realizado com os kits de testes de gravidez ficou patente que existe necessidade de reforçar as estruturas de apoio de modo a permitir a implementação desta mudança para que seja totalmente eficaz embora, em essência, a mudança seja a mesma pelo que a escala é aumentada



Terceiro PFEA numa série

Meta global: aumentar a proporção de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal nas primeiras 20 semanas de gravidez de 34% (entre Março e Agosto) para 60% até dia 31 de Dezembro de 2014

Meta do ciclo PFEA: aumentar a proporção de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal nas primeiras 20 semanas de gravidez durante a semana que começa a 21 de Outubro da actual linha de base de 34% para 60%

Ideia para mudança:

Durante uma semana, a começar no dia 21 de Outubro, o auxiliar responsável faz a triagem de todas as mulheres em idade fértil que estão grávidas. Fazer o teste da gravidez a todas as que se pensa que estejam grávidas. Incentivar todas as grávidas a terem a primeira consulta pré-natal. Antes de começar o PFEA, encomendar e ter no centro de saúde n.º suficiente de testes de gravidez.

AGIR PLANEAR

Aumentar a escala.
Fazer o ensaio durante 4 semanas a partir de 4 Nov.
Ter número suficiente de kits de testes de gravidez antes de iniciar o ensaio

O administrador do centro de saúde encomenda 150 kits de teste de gravidez e garante que estão disponíveis. Auxiliar examina mulheres em idade fértil e entrega-lhes formulário de triagem. Enfermeiro de sinais vitais, com assistência de um enfermeiro auxiliar, faz análise à urina das mulheres supostamente grávidas. Enfermeiras profissionais dão primeira consulta pré-natal a todas as grávidas confirmadas. Registrar como foi feito nos PFEA anteriores e registar também os esgotamentos de stock

ANALISAR

Resultado – 63% para consultas planeadas e não planeadas (81% não planeadas). O ensaio correu sem percalços. As mulheres pedem para fazer o teste de gravidez. O centro de saúde tem kits suficientes. As autoridades sub-distritais estão informadas sobre o ensaio desta mudança e apoiam a iniciativa (47 grávidas não-planeadas <20 semanas + 58 tinham primeira consulta pré-natal (??marcada??) = 81%)

FAZER 185 fazem triagem, 103 parecem estar grávidas, 100 concordam em fazer teste de gravidez, 62 grávidas, 58 têm 1.ª consulta pré-natal e 47 com gestação <20 semanas bem como 12/35 das primeiras consultas pré-natais planeadas. Não há ruptura de stock.

Medidas do ciclo PFEA:

Resultado – Proporção de mulheres atendidas na consulta durante a semana de 21 de Outubro que fizeram a primeira consulta pré-natal que não estava planeada e que têm gestação de <20 semanas.

Processo – proporção de mulheres em idade fértil que fez teste de gravidez, proporção que fez o teste de gravidez e teve resultado positivo, proporção das grávidas que teve a primeira consulta pré-natal. Rupturas de stock dos kits de teste de gravidez.

Previsão: Todas as mulheres em idade fértil passarão pela triagem, 95% das que se pensa estarem grávidas concordam em fazer um teste de gravidez porque é gratuito, 95% das grávidas terão a sua primeira consulta pré-natal e >60% das grávidas que não faziam parte do plano e que têm a sua primeira consulta pré-natal têm gestação de <20 semanas. A direcção distrital poderá querer saber porque razão foi encomendado um volume maior de kits de teste de gravidez.

Observações importantes sobre o terceiro PFEA

- A meta agora incorpora o novo período de ensaio mas o objectivo continua a ser 60% com base nos resultados dos ciclos anteriores
- A ideia para mudança foi modificada para incluir a encomenda antecipada de kits de testes de gravidez

- Existe um intervalo de 13 dias entre o fim do último PFEA e o início deste PFEA de modo a dar oportunidade a encomendar e receber os kits de testes de gravidez
- Prevê-se que o aumento na encomenda possa levar as autoridades sub-distritais a pedirem explicações. Isto está incluído em A sob previsões
- As rupturas de stock dos kits de teste de gravidez foram adicionadas às medidas de avaliação do processo deste PFEA
- As autoridades sub-distritais são informadas sobre a mudança que está a ser testada. À medida que a escala das mudanças vai aumentando, convém informar todos aqueles que vão ser afectados directa ou

indirectamente
Após um ciclo de ensaios realizado com êxito e sem problemas, e depois de continuarem a surgir provas de melhores resultados, é altura de aumentar a escala ainda mais. Neste caso, o aumento da escala do ensaio para 4 semanas dará oportunidade de ensaiar a ideia na maior parte das condições

Quarto PFEA numa série

Meta global: aumentar a proporção de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal nas primeiras 20 semanas de gravidez de 34% (entre Março e Agosto) para 60% até dia 31 de Dezembro de 2014

Meta do ciclo PFEA: aumentar a proporção de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal nas primeiras 20 semanas de gravidez durante o mês de Novembro da actual linha de base de 34% para 60%

Ideia para mudança:

Durante quatro semanas, a começar no dia 4 de Novembro, o auxiliar responsável faz a triagem de todas as mulheres em idade fértil que estão grávidas e que visitam o centro de saúde. Fazer o teste da gravidez a todas as que se pensa que estejam grávidas. Incentivar todas as grávidas a terem a primeira consulta pré-natal. Organizar n.º suficiente de testes de gravidez.

AGIR PLANEAR

Adoptar a ideia para mudança. Informar todo o pessoal, aumentar encomenda rotineira de kits de testes de gravidez

O gestor da unidade deve encomendar e garantir a obtenção de 800 kits de testes de gravidez. O auxiliar faz triagem de mulheres em idade fértil e entrega formulário de triagem. Enfermeiro responsável por medir os sinais vitais com assistência de um auxiliar faz teste à urina da mulheres suspeitas de estarem grávidas. As enfermeiras profissionais realiza a 1.ª consulta pré-natal a todas as grávidas confirmadas. Dados como no 3.º PFEA mas medida do resultado do Sistema de Informação de Saúde

ANALISAR

Resultado do Sistema de Informação de Saúde – 62%. O ensaio correu sem percalços. Mulheres agora pedem para fazer teste de gravidez. Havia kits de testes de gravidez suficientes

FAZER 727 fazem triagem, 398 parecem estar grávidas, 377 concordam em fazer teste de gravidez, 222 grávidas. Não há rupturas de stock

Medidas do ciclo PFEA:

Resultado – proporção de mulheres têm a primeira consulta pré-natal e que têm gestação de <20 semanas (dados capturados no sistema de informação de saúde referente a Novembro).

Processo –proporção de mulheres em idade fértil que fez teste de gravidez, proporção que fez o teste de gravidez e teve resultado positivo, proporção das grávidas que teve a primeira consulta pré-natal. Rupturas de stock dos kits de teste de gravidez.

Previsão: Todas as mulheres em idade fértil passarão pela triagem, 95% que passaram pela consulta aceitarão fazer o teste de gravidez, 95% das grávidas terão a sua primeira consulta pré-natal e >60% das grávidas que não faziam parte do plano e que têm a sua primeira consulta pré-natal têm gestação de <20 semanas.

Observações importantes sobre o quarto PFEA

- A meta do PFEA é igual à do terceiro PFEA embora a “actual” linha de referência seja apenas apelidada de linha de base. Depois de ensaiar a mudança durante uma semana (terceiro PFEA) pode ser detectado um melhoria nas medidas rotineiras pelo que a linha de base anterior ao teste deve ser usada como meio de comparação. O período referenciado na meta foi alterado
- A ideia para mudança é igual à do terceiro PFEA embora o prazo tenha sido alterado
- Como o ensaio está agora a ser feito em plena escala, podem usar-se os dados do Sistema de Informação de Saúde.

- O Sistema de Informação de Saúde não diferencia entre as primeiras consultas pré-natais planeadas e as não-planeadas. Visto estarmos agora a usar os dados do sistema de informação de saúde, o denominador já não são as primeiras consultas pré-natal não planeadas, mas o número total de primeiras consultas pré-natal
- As medidas são as mesmas para o terceiro PFEA mas agora, a medida do resultado pode ser tirada das estatísticas mensais do sistema de informação de saúde referentes ao mês de Novembro
- Após três ciclos, a previsão do resultado mudou para >60%
- Com o apoio da direcção sub-distrital, não se prevê que o fornecimento dos kits de testes de gravidez

venha a constituir um problema, pelo que há apenas uma semana entre a conclusão do terceiro PFEA e o início do quarto

- O resultado confirma as previsões feitas e que o teste corre sem sobressaltos
- A mudança está pronta a ser adoptada. Todos os membros do pessoal estão muito satisfeitos com as melhorias que conseguiram alcançar. A direcção sub-distrital também se comprometeu a continuar a fornecer um número mais elevado de kits de testes de gravidez de acordo com as encomendas recentes. As mudanças nos números que foram encomendados precisam agora de ser incorporada rotineiramente nos processos normais

MÓDULO seis

6

COMO FAZER

Como Traçar e Interpretar Dados ao Longo do Tempo com Fluxogramas Anotados

www.auruminstitute.org/qualityimprovement

ISBN: 978-0-9922318-6-6

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Uso não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado"

6

O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaohose, Caciús Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

ISBN: 978-0-9922318-6-6

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS

“

*O que não é medido
difícilmente pode ser
gerido.*

Peter Drucker

”



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER
GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

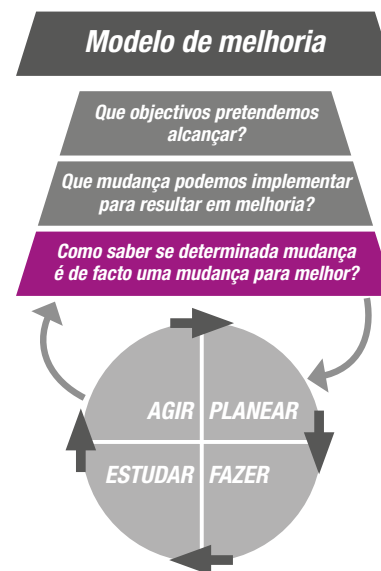
**Módulo
seis**

COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

Neste guia de **COMO FAZER** cobrimos:

COMO FAZER

»	Introdução.....	3
»	Fluxogramas anotados.....	6
»	Medida de tendência central para fluxograma: média versus mediana.....	7
»	Como interpretar um fluxograma.....	8
›	Regra 1 - turno.....	8
›	Regra 2 – tendências.....	9
›	Regra 3 – séries.....	10
›	Regra 4 – ponto de dado astronómico.....	12
»	Outros modelos de fluxogramas.....	13
›	Comparação dos dados de base.....	13
›	Como traçar os denominadores e os numeradores.....	14
›	Como traçar o resultado e as medidas de avaliação do processo.....	14
›	Como traçar no gráfico a informação individual relativa a cada paciente.....	15
»	Como afixar e exhibir os fluxogramas.....	16

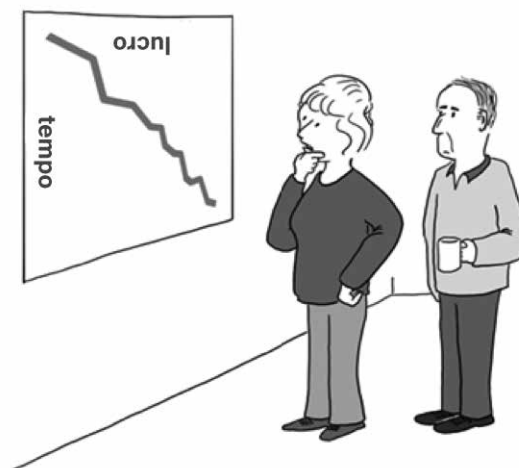


Fonte: Associates in Process Improvement



Introdução

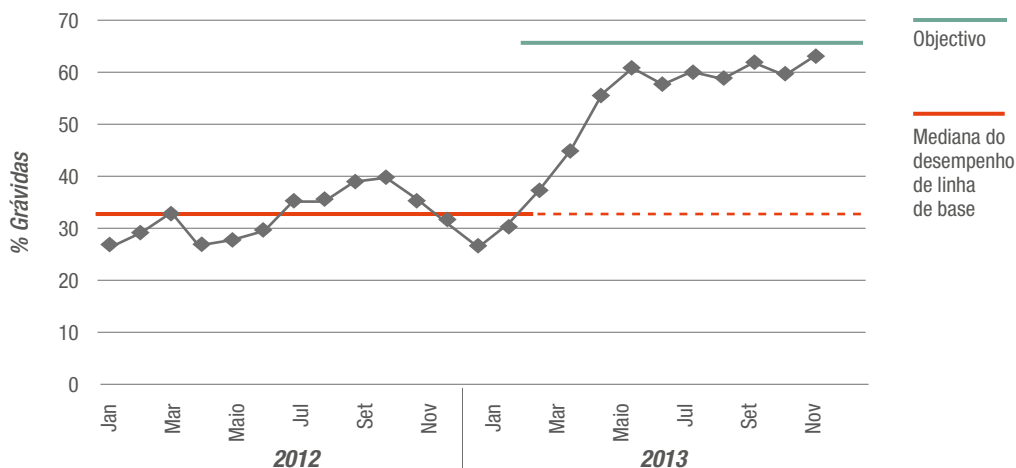
Os fluxogramas apresentam os dados em determinada ordem, geralmente em ordem cronológica. O acompanhamento de desempenho no tempo permite estabelecer com um mais elevado grau de confiança se houve uma melhoria. Este conhecimento é essencial quando se tenta descortinar quais são as mudanças que estão a resultar numa melhoria (consultar COMO FAZER Módulo 1). À medida que for introduzindo e testando diferentes mudanças deve traçar os resultados em termos de desempenho relativamente à meta definida num gráfico para poder responder à pergunta “A mudança resultou numa melhoria?” através da análise da forma e da altura do gráfico antes e depois do ensaio. Por estes motivos, os fluxogramas são uma importante ferramenta na caixa de ferramentas do profissional responsável pelo aperfeiçoamento de processos. Com experiência, é possível deduzir muito sobre um determinado processo através da análise de um fluxograma correctamente elaborado.



‘Ou muito me engano, ou este gráfico em que baseámos a nossa estratégia quinquenal foi afixado de pernas para o ar’

EXEMPLO de um fluxograma.

Figura 1: Percentagem de grávidas que fazem a primeira consulta pré-natal com <20 semanas de gestação no Centro de Saúde de *Nipepe*



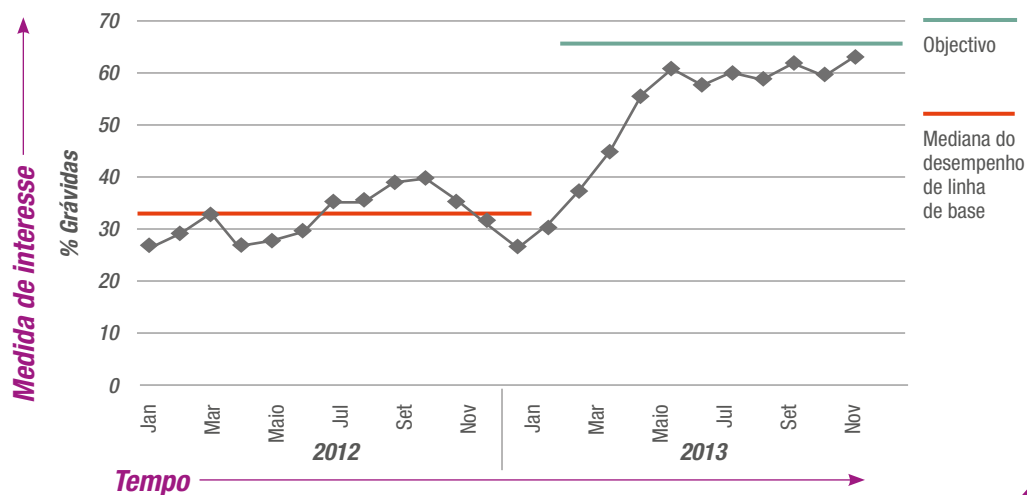
A Figura 1 mostra o desempenho de um centro de saúde em termos da oferta da primeira consulta pré-natal a mulheres com tempo de gestação inferior a 20 semanas, registado ao longo de um período de tempo. A linha vermelha indica a linha de tendência central, ou mediana, do desempenho do centro de saúde antes de ter começado a tentar introduzir melhorias (Fev 2013). A linha verde indica o objectivo que está a tentar alcançar.

Os fluxogramas são fáceis de produzir, fáceis de interpretar e permitem compreender não só o **desempenho típico (mediana)** de um processo ao longo do tempo mas também até que ponto flutua acima ou abaixo desta linha central.

Quando está a aprender a representar os resultados num fluxograma, é importante recordar que **geralmente o factor tempo é representado no eixo horizontal, geralmente chamado de eixo x, e a medida que lhe interessa acompanhar é representada no eixo vertical ou eixo y** (ver Figura 2).



Figura 2: Percentagem de grávidas que têm a primeira consulta pré-natal com <20 semanas de gestação no Centro de Saúde de *Nipepe*



Fluxogramas anotados

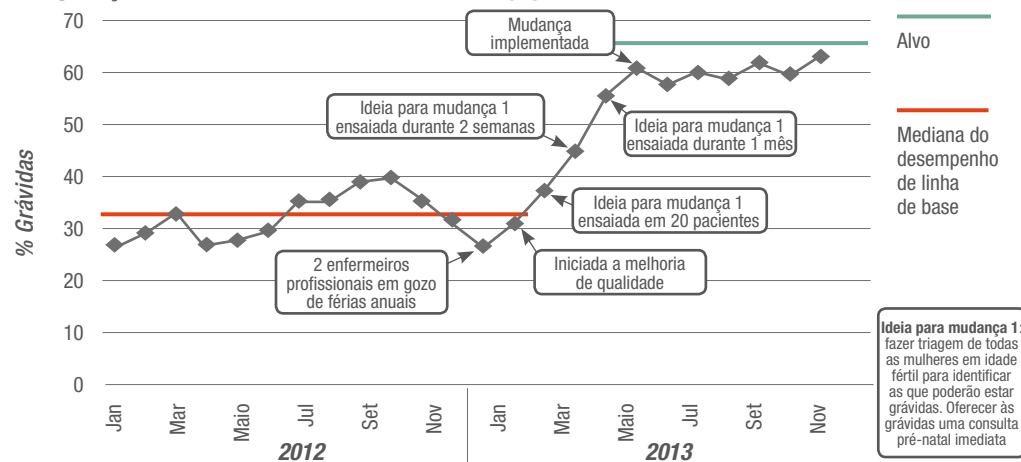
Anotar significa adicionar observações que oferecem uma explicação ou um comentário. É apenas uma palavra bonita para descrever um legenda. Por isso, um **fluxograma anotado** é um fluxograma com anotações que facilitam a interpretação do gráfico. Quando pretendemos fazer melhorias, interessa-nos

particularmente compreender o que se passou antes de detectarmos essa melhoria, ou então uma deterioração no desempenho.

✂ POR EXEMPLO, a Figura 3 mostra o fluxograma que vimos acima, mas desta vez com anotações.

Anotar:
adicionar
comentários

Figura 3: Percentagem de mulheres que têm a 1.ª consulta pré-natal com gestação <20 semana no centro de saúde de Nipepe





Medida de **tendência central** para fluxograma: **média** versus **mediana**

Muitos de nós aprendemos na escola que, para calcular o “valor médio” de uma série de números, somamos todos os valores individuais e dividimos esta soma pelo número de valores individuais da série somada. O que muitos de nós não sabia, é que esta é apenas uma forma de calcular o valor médio, ou uma medida de tendência central. Existem, porém, outras formas. O cálculo que acabamos de descrever dá-nos apenas o valor conhecido como média aritmética ou, simplesmente, média. No caso

de fluxogramas, precisamos de representar a medida de tendência central, neste caso aquela apelidada de mediana. A mediana é muito fácil de calcular. Os números são organizados por ordem crescente ou decrescente e depois procura-se o número do meio. O valor deste número do meio chama-se de mediana. Quando se tem um número par há dois números no meio. Somam-se estes dois valores e dividem-se por dois. O resultado é a mediana.

Figura 4: Como calcular a média e a mediana

MÉDIA	MEDIANA
Fórmula	
$\frac{X1 + X2 + X3 + X5 + X6}{6}$	Colocar os números por ordem crescente ou decrescente do seu valor, ou seja, a subir ou a descer. Identificar o número do meio $X1 + X2 + \textcircled{X3} + X5 + X6$
Exemplo 1: no caso dos números 2, 3, 1, 6, 5, 5, 4, 8, 2, 3, 9, 4, 4	
$\frac{2+3+1+6+5+5+4+8+2+3+9+4+4}{13}$ = 4.3	1, 2, 2, 3, 3, 4, $\textcircled{4}$, 4, 5, 5, 6, 8, 9 = 4
Exemplo 2: no caso dos números 20, 22, 32, 12, 19, 20, 15, 18, 29, 13	
$\frac{20+22+32+12+19+20+15+18+29+13}{10}$ = 20	12, 13, 15, 18, $\textcircled{19, 20}$, 20, 22, 29, 32 = $\frac{19+20}{2}$ = 19.5

Como interpretar um fluxograma

Já explicámos como as anotações podem ajudar a responder à pergunta essencial no modelo de melhoria¹ “Como saber se determinada mudança é de facto uma mudança para melhor?”. Se o nosso desempenho melhora pouco depois de termos introduzido a mudança, temos tendência a atribuir a melhoria à mudança. Existem, contudo, formas mais sistemáticas de avaliar se houve de facto uma melhoria. Estas formas são baseadas na teoria das probabilidades (a matemática que consideram as ocorrências aleatórias e as não aleatórias). Este processo é efectuado através da aplicação das **regras relativas a fluxogramas**:

Regra 1 – Reversão

Regra 2 – Tendência

Regra 3 – Séries

Regra 4 – Ponto de dado astronómico

Nipepe

Regra 1 – Reversão

Regra 1 identifique **seis ou mais pontos de dados consecutivos ou acima ou abaixo da linha mediana**. Chama-se a isto **ponto de reversão**. Uma reversão sugere um padrão não-aleatório. Os valores que coincidem com a linha mediana devem ser ignorados, contando-se apenas os outros.

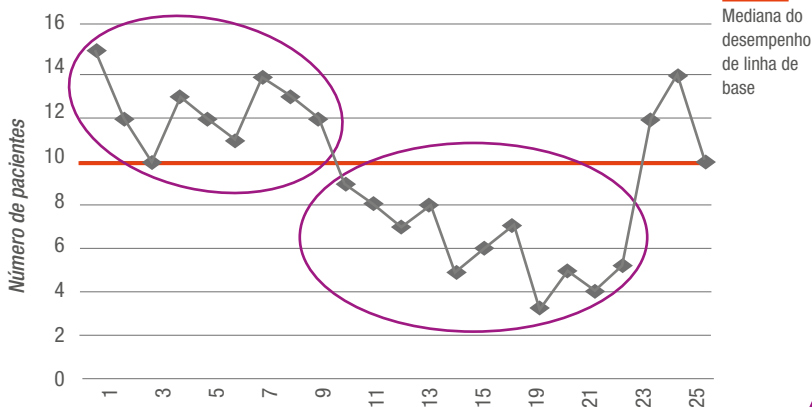
✚ **POR EXEMPLO**, a Figura 5 ilustra a aplicação da Regra 1. Durante as semanas 1 a 9 temos uma reversão que sugere que o desempenho é melhor durante este período do que seria de esperar durante

este processo. Temos outra reversão durante as semanas 10 a 22 quando vemos uma deterioração muito marcada do desempenho. Estes padrões sugerem que o processo que resultou no nosso desempenho durante as semanas 1 a 9 não é o mesmo que produziu os resultados que se verificaram durante as semanas 10 a 22. Se tivéssemos introduzido uma mudança por volta da semana 9, poderíamos concluir que a mudança não tinha resultado numa melhoria

✚ **NOTE BEM:** é necessário um mínimo de **10 pontos de dados** para aplicar esta regra.

Figura 5: Regra 1 – REVERSÃO (6 ou mais pontos consecutivos acima ou abaixo da mediana)

Triagem de tuberculose no Centro de Saúde de Nipepe



¹ Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L. & Provost, L.P., 2009. *The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance*. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA

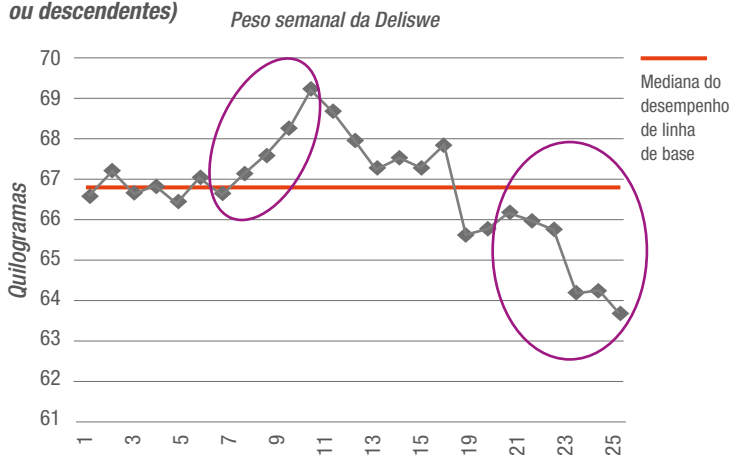


Regra 2 – Tendência²

Neste caso podemos ignorar a linha mediana e considerar simplesmente **5 ou mais pontos consecutivos quer ascendentes quer descendentes**. Este padrão de dados é conhecido como **tendência**. No caso de dois pontos terem o mesmo valor, conte apenas um deles como parte da tendência. **❏ DICA:** o primeiro ponto que contar (seja ele o mais alto ou o mais baixo na tendência) é o primeiro número dos cinco ou mais números que lhe interessam **❏ POR EXEMPLO**, na Figura 6, vê-se que temos duas tendências. Uma começa na semana 7 e a outra na semana 20. Uma destas tendências representa uma melhoria. A única forma para saber se é melhoria ou não é saber se a Deliswe deseja ganhar ou perder peso.

❏ NOTA BEM, no caso de se aplicarem as regras 1 e 2, existe uma probabilidade de 95% ou mais de que os padrões de dados observados sejam resultado de mudanças e não apenas ocorrências aleatórias.

Figura 6: Regra 2 - TENDÊNCIAS (5 ou mais pontos consecutivos ascendentes ou descendentes)



² Olmstead, PI, *Distribution of Sample Arrangements for Runs Up and Down*, *Annals of Mathematical Statistics*, Vol 17, pp.24-33, March, 1945
in Provost, L & Murray, S, *The Data Guide – Learning from Data to Improve Health Care*, Associates in Process Improvement and Corporate Transformation Concepts, Texas, 2007

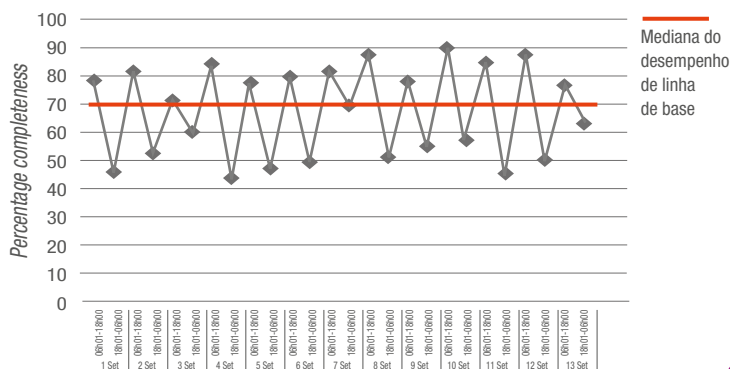
Regra 3 – Séries

Esta regra tem a ver com as **séries**. As séries são **sequências de pontos de dados que se encontram ou acima ou abaixo da mediana**. A fim de calcular o número de séries num gráfico, **conta-se quantas vezes as linhas que unem os pontos cruzam a linha mediana e soma-se 1**. Os dados que mostram padrões normais e aleatórios, irão cruzar a linha mediana com regularidade. **Quando as séries ocorrem com muita frequência ou com pouca frequência (conforme definido na tabela 1 na página 11) podemos ter por certo que estes padrões não se devem a flutuações aleatórias, ou seja, indicam que ocorreu uma mudança.**

✎ POR EXEMPLO, na Figura 7, os dados atravessam a linha mediana com muita frequência. Este gráfico representa o desempenho do pessoal dos turnos diurno e noturno em termos do preenchimento de partogramas num período de 13 dias. A razão pela qual temos tantas séries parece ser devido aos diferentes níveis de desempenho das duas equipas. O turno diurno apresenta melhor desempenho do que o turno noturno. Esta situação poderá dever-se a diferenças em termos de conhecimentos, de dedicação, volume de trabalho, etc. Seja qual for a razão, os dados produzem tantas séries que é pouco provável que estas se devam a circunstâncias aleatórias. Como podemos estar certos das razões? Temos de verificar se temos séries a mais de acordo com a Regra 3.

Figura 7: Regra 3 – SÉRIES (número insuficiente ou em excesso)

Integralidade dos partogramas no Hospital Provincial de Lichinga – pessoal do turno de dia e do turno da noite



Como saber se temos muitas ou poucas séries?

Em primeiro lugar, temos de contar as séries. No nosso exemplo, as linhas que ligam os pontos cruzam a linha mediana 23 vezes. Somamos mais 1 para obtermos o número de séries (24). Depois, temos de somar quantos pontos existem no total excluindo os pontos que caem directamente na linha mediana. Na Figura 7, existem 26 pontos mas como um cai directamente na linha mediana, excluimo-lo o que resulta num total de 25. Nesta altura, consultamos um conjunto de tabelas (ver Tabela 1³) para determinar se a frequência da série é apropriada. Em primeiro lugar, deve-se encontrar a fila relacionada com o número de pontos que tem. Depois, considerar os limites

superior e inferior relativamente ao número de séries que deveria ter. **Se o seu número não coincide com estes limites, aplica-se a Regra 3 e está perante um padrão de resultados não-aleatório.** No exemplo dos turnos noturno e diurno, o limite superior da sériee para 25 pontos de dados é de 18. Temos 24, pelo que se aplica a Regra 3. Os dados que estamos a observar não são aleatórios. Na realidade, estão a ser gerados por dois processos diferentes; o processo realizado pelo turno noturno e o processo realizado pelo turno diurno.

3 Swed, Frieda S. and Eisenhart, C. (1943) "Tables for Testing Randomness of Grouping in a Sequence of Alternatives." *Annals of Mathematical Statistics*. Vol. XIV, pp. 66-87, Tables II and III

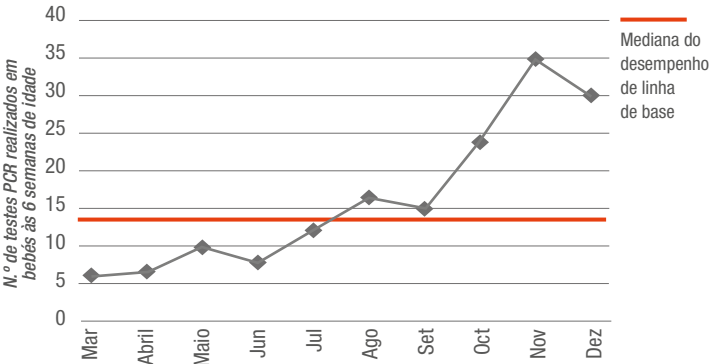


Table 1: Número de séries insuficiente ou em excesso?

N.º total de pontos que não caem na mediana	Limite inferior de n.º de séries (< a este n.º, séries insuficientes)	Limite superior para n.º de séries (> este n.º, séries em excesso)
10	3	9
11	3	10
12	3	11
13	4	11
14	4	12
15	5	12
16	5	13
17	5	13
18	6	14
19	6	15
20	6	16
21	7	16
22	7	17
23	7	17
24	8	18
25	8	18
26	9	19
27	10	19
28	10	20
29	10	20
30	11	21

Figura 8: Regra 3 – SÉRIES (insuficientes ou em excesso)

Testes PCR realizados em bebês às 6 semanas de idade no Centro de Saúde de Mecanhelas



EXEMPLO

Examine a Figura 8; quantos pontos vê, excluindo o que coincide com a linha mediana? Quantas séries tem este gráfico? Consulte a tabela e decida se se aplica a Regra 3. Existem provas de melhorias?

NOTA BEM São necessários pelo menos 10 pontos para usar esta regra.

Resposta ao exemplo

Séries: $1 + 1 = 2$
Pontos: 10
Limite mínimo: 3
Limite máximo: 9
Aplica-se a Regra 3 para o limite externo mais baixo

4 Existem 10 pontos de dados e 2 séries. O número de séries é demasiado reduzido para sugerir um padrão de dados não aleatório e prova de melhoria

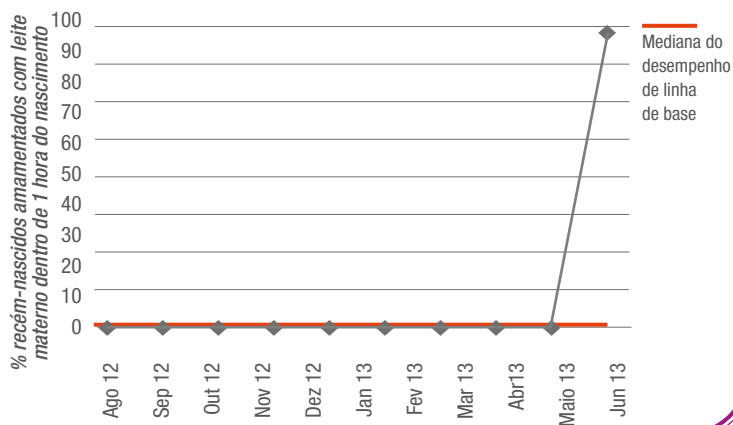
Regra 4 – Ponto de dado astronómico

Para que a **Regra 4** se possa aplicar, é preciso que haja um **ponto de dado astronómico**; um dado com um valor tão obviamente diferente (exageradamente alto ou baixo) que qualquer pessoa que examine o gráfico constata que é fora do normal. Esta Regra aplica-se muitas vezes quando se começa um processo de aperfeiçoamento e as pessoas tomam conhecimento da actividade que deve ser executada e subitamente compreendem o que devem fazer e começam a aplicar. Isto pode resultar numa melhoria instantânea.

✂ **POR EXEMPLO**, a Figura 9 serve para ilustrar este ponto. Representa o desempenho num hospital que costumava separar as mães dos bebés após o nascimento. Quando o pessoal compreendeu que esta prática era contraproducente, houve um aumento imediato e dramático no desempenho do aleitamento materno em menos de uma hora.

Figura 9: Ponto de dado astronómico

Percentagem de recém-nascidos amamentados com leite materno dentro de uma hora do nascimento no Hospital de Cuamba





Outros modelos de fluxogramas

Comparação dos dados de base

No primeiro fluxograma que apresentámos (Figura 1), a linha mediana foi calculada usando apenas os **dados de base**. Esta é uma forma sensata de apresentar um fluxograma quando se recolhem dados continuamente, se espera melhorar um processo e não queremos estar constantemente a recalculer a mediana sempre que temos um novo ponto de dados. Em tais casos, é útil continuar a desenhar a linha mediana original junto com os novos dados, **mas a tracejado ou pontilhada, para sugerir que o valor da linha mediana**

não inclui os valores acrescentados depois da linha sólida terminar (Figura 10). Ao detectar sinais de melhorias, pode aplicar as regras referentes aos fluxogramas usando a mediana original a fim de determinar se as mudanças introduzidas estão a resultar em melhorias. Caso isto se torne evidente, poderá ser conveniente recalculer a mediana usando os pontos de dados traçados após a mudança ter sido introduzida (Figura 11).

Figura 10:

Percentagem de grávidas que têm a primeira consulta pré-natal com <20 semanas de gestação *no centro de saúde de Nipepe*

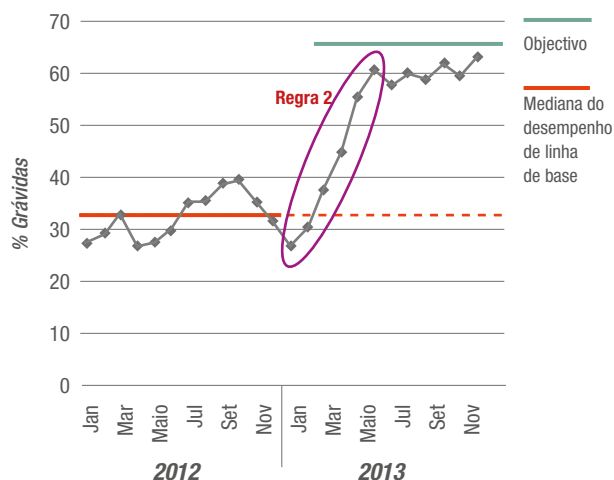
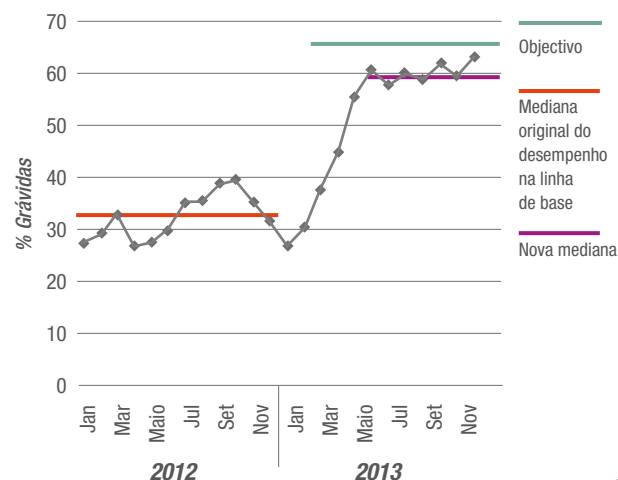


Figura 11:

Percentagem de grávidas que têm a primeira consulta pré-natal com <20 semanas de gestação *no centro de saúde de Nipepe*

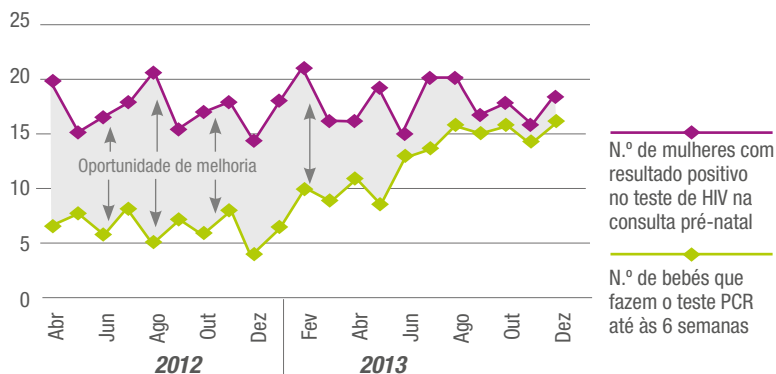


Como traçar os denominadores e os numeradores

Em todos os fluxogramas apresentados até agora, lançámos um único parâmetro ou medida de interesse ao longo do tempo. Por vezes este parâmetro consiste de um número (ex.: número de PCR realizados em bebés com 6 semanas de idade), outras vezes, de uma percentagem (ex.: percentagem de mulheres que têm a 1.ª consulta pré-natal com gestação <20 semanas). Nos casos em que os dados são representados em percentagem, já fizemos o cálculo que consistiu em dividir o numerador (as pessoas que receberam o serviço) pelo denominador (as pessoas que tinham direito ao serviço), tendo o resultado sido multiplicado por 100. (Para mais informações sobre o cálculo de percentagens, ver COMO FAZER Módulo 4). Podemos, contudo, **separar os denominadores dos numeradores e lançar ambos no mesmo fluxograma**. Quando os dados são representados desta forma, a meta da actividade de melhoria destina-se a **fazer convergir o numerador e o denominador** (ver Figura 12).

Figura 12: Como traçar o numerador e o denominador no mesmo fluxograma

N.º de bebés que fazem o teste PCR até às 6 semanas em comparação com n.º de mulheres com resultado + no teste de HIV na consulta pré-natal *no centro de saúde Nipepe*



Como traçar os resultados e as medidas de avaliação do processo

Quando tentamos demonstrar que houve um melhoria, é muito convincente traçar a medida que mostra se estamos a alcançar a nossa meta (medida do resultado) junto com a medida que avaliar se estamos a implementar a ideia para mudança que tínhamos projectado fazer (medida do processo). **✶ POR EXEMPLO**, na Figura 13, a percentagem de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal com tempo de gestação inferior 20 semanas é introduzida

no gráfico juntamente com os números de mulheres que tiveram um resultado positivo no teste de gravidez e que imediatamente tiveram a consulta pré-natal (que é a ideia para mudança). **A semelhança na forma das duas curvas aumenta a nossa confiança de que a ideia para mudança terá, provavelmente, contribuído para um melhor desempenho**. Para mais informações sobre diferentes tipos de medidas, ver COMO FAZER Módulo 4.



Figura 13: Como traçar os resultados e as medidas de avaliação do processo no mesmo fluxograma

Marcação antecipada da 1.ª consulta pré-natal com introdução de triagem de gravidez no centro de saúde Nipepe

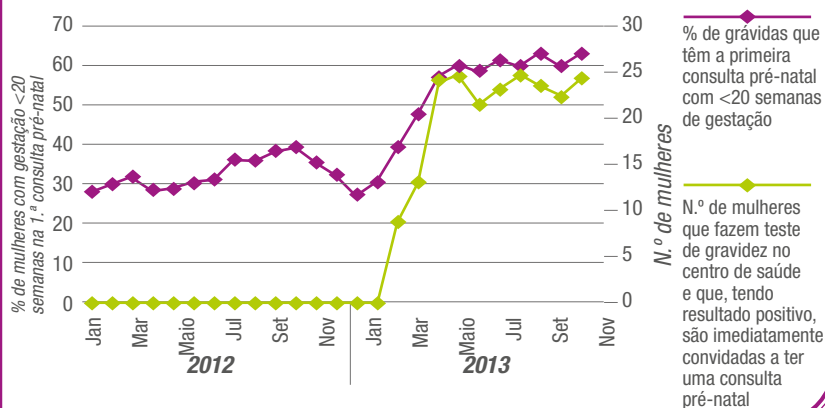
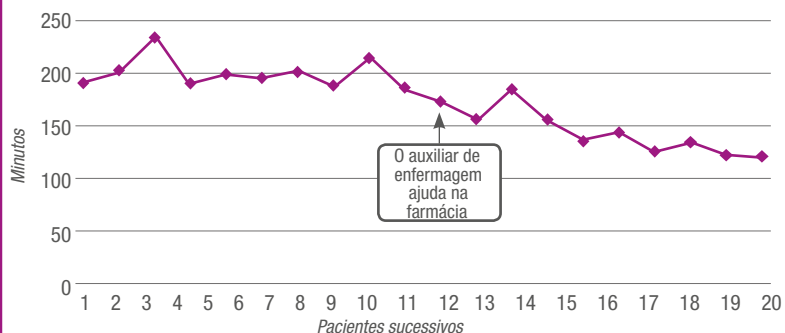


Figura 14: Como traçar no fluxograma a informação individual relativa a cada paciente

Tempo total da visita de sucessivos pacientes que por rotina levantam os anti-retrovirais no centro de saúde de Salena



Como traçar os dados referentes a pacientes individuais

Na introdução, dissemos que os fluxogramas “apresentam os dados em determinada ordem, geralmente ao longo do tempo”. Em todos os exemplos que vimos até agora, os dados foram apresentados ao longo do tempo. É possível usar um fluxograma para apresentar os dados numa ordem diferente. Um formato comum para apresentar dados no campo da saúde consiste em **lançar no gráfico a experiência de pacientes sucessivos para ver como o serviço dado ao indivíduo vai melhorando ao longo do tempo**.

✂ **POR EXEMPLO**, na Figura 14, o gráfico mostra o tempo gasto pelos pacientes que regressam ao centro de saúde para uma consulta de rotina destinada a renovar a receita para receberem os medicamentos anti-retrovirais. Tal como acontece com outros fluxogramas, podemos calcular o tempo mediano, aplicar as regras do fluxograma e avaliar se a mudança resultou num melhoria.

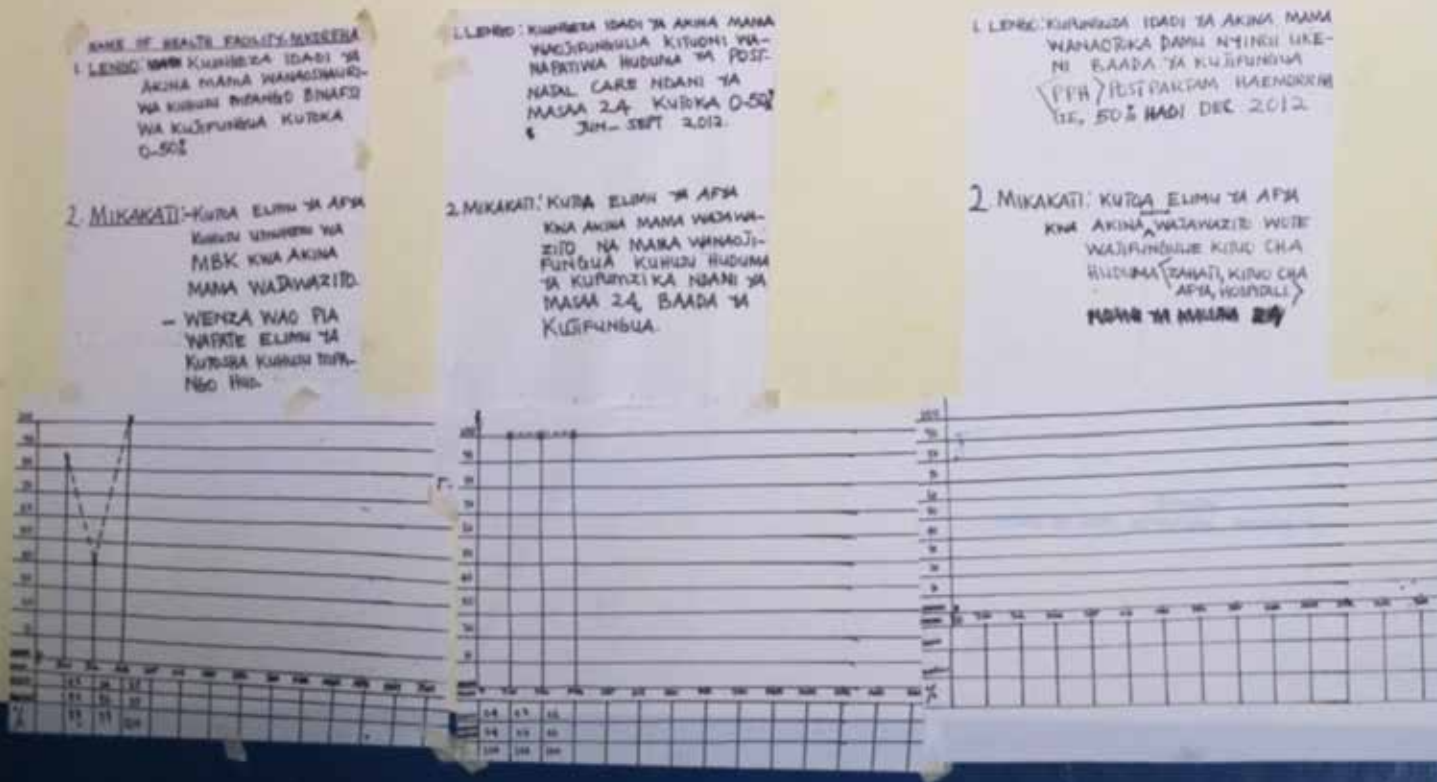
Como afixar e exibir os fluxogramas

É simples e muito eficaz acompanhar a evolução de projectos de melhoria usando fluxogramas anotados. As equipas responsáveis pelo melhoria devem ter sempre gráficos actualizados para todos os principais indicadores. Isto não requer papel especial para gráficos, nem conhecimentos especiais sobre planilhas (ex.: Excel), nem também conhecimentos sobre programas informáticos para gráficos. Os gráficos podem ser desenhados em papel de folhas gigantes e afixados a uma parede. Quando as equipas se comprometem a afixar os gráficos

num lugar visível aos utentes dos serviços, o efeito é muito motivador. Quando o trabalho corre bem, os utentes têm oportunidade de ver os resultados positivos e os membros da equipa podem orgulhar-se, com razão, do seu bom desempenho. Se não se conseguem detectar as melhorias que se pretende, com a exibição do gráfico existe um maior sentido de responsabilidade e de empenho em perseverar no teste das novas ideias para mudança.

Os fluxogramas também podem transmitir uma mensagem a outros membros do

pessoal que não participam dos ensaios das mudanças, mostrando-lhes que há progressos no trabalho e mostrando uma avaliação objectiva do seu impacto. Esta é uma forma fantástica de sensibilizar as pessoas e as interessar e, no longo prazo, sensibilizá-las a sentirem-se mais empenhadas no seu trabalho. **Quanto maior for a vontade de todo o pessoal em colaborar na implementação da nova ideia, mais fácil será implementá-la depois de se terminar o ensaio.**



MÓDULO sete

7

COMO FAZER

Como Conduzir uma Reunião de uma Equipa de Melhoria

www.auruminstitute.org/qualityimprovement

ISBN: 978-0-9922318-7-3

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Usa não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado*



O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaohose, Cacius Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

ISBN: 978-0-9922318-7-3

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburg, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

“

*Nunca duvides que um
pequeno grupo de cidadãos
conscientes e empenhados
pode mudar o mundo. De facto,
esta é a única forma como ele
tem mudado.*

Margaret Mead

”

Módulo sete

COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA EQUIPA DE MELHORIA

Neste guia de **COMO FAZER** abordamos:

COMO FAZER

» Introdução.....	3
» Quem deve fazer parte de uma equipa de melhoria?	4
» Principais dicas para facilitadores de equipas	5
» Anexo 1: Modelo de uma Ordem de Trabalhos para uma reunião de melhoria.....	8



Introdução

Embora as actividades de melhoria possam ser realizadas por uma pessoa trabalhando isoladamente, este tipo de actividades geralmente são empreendidas por uma equipa. **As equipas de melhoria são benéficas porque:**

ampliam os conhecimentos e a sabedoria que contribuem para a análise do problema que precisa de ser resolvido



ampliam a diversidade de possíveis ideias identificadas como podendo levar a uma melhoria



aumentam o envolvimento e o compromisso para com a actividade de melhoria



permite repartir a carga de trabalho



Quem deve fazer parte de uma equipa de melhoria?

- › As pessoas que **estão envolvidas e contribuem para o processo** que precisa de ser aprimorado, ex.: enfermeiros, conselheiros leigos, empregados domésticos.
- › Pessoas com **conhecimentos suficientes para compreenderem as implicações** de qualquer mudança introduzida no sistema e com competência para autorizar pequenos ensaios de mudança (ciclos PFEA), ex.: enfermeiros profissionais, médicos, administradores.
- › Representantes de **todos os grupos de funcionários envolvidos** no processo, ex.: médicos, enfermeiros, parteiras, assistentes de enfermeiro, pessoas responsáveis pela captura de dados.
- › Alguém que represente o **cliente** e suas experiências. Pode ser que já existam comités de supervisão ou grupos de marketing e no seio dos quais se possam seleccionar representantes do cliente, por exemplo, um paciente recente que tenha passado pelo processo que está a ser examinado.
- › Um **responsável máximo** que possa autorizar as actividades da equipa, que possa ajudar a eliminar os obstáculos quando estes surgirem, que possa apresentar o trabalho feito a outros responsáveis máximos e superiores hierárquicos dos membros da equipa. Este responsável máximo não precisa de estar necessariamente presente a todas as reuniões da equipa de melhoria. Este responsável máximo pode ser, por exemplo, o administrador da unidade, o administrador do sub-distrito, ou o director do hospital.
- › Pessoas que sintam grande entusiasmo em melhorar sistemas.



Reunião de equipa de melhoria na “J Dumane Clinic”, Gauteng, África do Sul

Depois de uma equipa de melhoria ter sido constituída, precisa de se **reunir com regularidade**. Estas reuniões são mais eficazes se forem facilitadas por alguém com conhecimentos profundos sobre métodos de melhoria. Esta pessoa pode ser um dos membros da equipa ou pode ser outra pessoa que esteja a prestar assistência com o projecto de melhoria, cuja missão seja dar o apoio necessário à equipa (por exemplo, um mentor ou conselheiro de melhoria que trabalhe para uma organização não-governamental).



Principais dicas para facilitadores de equipas

- › Uma das nossas **maiores dificuldades consiste em reunir as pessoas. Seja compreensivo sobre os compromissos que as pessoas têm, mas seja firme.** Reconheça que nem todos os membros da equipa poderão assistir a todas as reuniões mas tente reunir o máximo número possível.
- › Procure estabelecer **um horário regular para as reuniões**, o que ajuda a equipa a lembrar-se de que vão ter uma reunião. Se eles contribuíram para a escolha da data e da hora é mais provável que cumpram. **Antes de encerrar uma reunião, marque de comum acordo, a data e a hora da próxima reunião.**
- › **Esteja sempre preparado e bem organizado.** Mantenha-se informado sobre as actividades em que a equipa tenha vindo a trabalhar desde a última reunião. Conheça os objectivos, a ideia para mudança que está a ser ensaiada, quando deve ser feita avaliação do ensaio, quais foram os indicadores seleccionados para medir os resultados, e qual é o nível de desempenho actual. Em resumo, **conheça a situação inicial, a situação actual, e onde se quer chegar!**
- › **Elogie o trabalho feito e encoraje a equipa nos seus esforços.** As pessoas estão a trabalhar arduamente e a dedicar parte do seu tempo para melhorar o sistema. Lembre-se que nós prestamos mais atenção e retemos melhor as críticas que ouvimos do que os elogios que recebemos. Elogiar nunca é demais. Se uma ideia para mudança fracassou, procure encorajar o pessoal. Esta experiência serviu para lhes mostrar a eles e a outros aquilo que não funciona.
- › **Respeite o tempo.** Verifique quanto tempo tem logo no início da reunião. Em casos excepcionais, se precisar de mais tempo, negocie com os membros da equipa, mas por regra respeite o tempo que tinha sido acordado para a reunião.
- › Procure **reduzir ao máximo as interrupções.** Se for necessário, **designe um dos membros da equipa para tratar de questões urgentes** se estas surgirem.
- › **Encoraje todos a colaborar.**





- › Peça a um dos membros da equipa para fazer apontamentos da reunião e das decisões de acção e para lavrar a acta. Isto aumenta o empenho em executar as acções identificadas. Se é apenas facilitador e não é membro da equipa, precisa de **fazer os seus próprios apontamentos** para se lembrar o que ficou acordado a fim de se poder preparar devidamente para a reunião seguinte. As actas devem ser guardadas num lugar acessível a todos os membros da equipa para que qualquer membro as possa consultar sempre que precisar de se recordar das obrigações que lhe foram atribuídas.
- › A reunião deve **incidir sobre os dados de desempenho mais recentes**. Estes dados são necessários para responder à questão “será que a mudança resultou numa melhoria?”. Se precisar de recolher dados adicionais para futura referência,

faça-o antes ou depois da reunião para não desperdiçar o tempo dos outros membros da equipa. Uma forma rápida de recolher dados consiste em **tirar fotografias dos registos de dados de que precisa**. You can then transcribe these later. Deve pedir autorização para o fazer e respeitar a confidencialidade dos dados.

- › Esteja sempre **atento a ideias para mudança susceptíveis de conduzir a melhorias**.
- › **Não deixe que a reunião resvale para uma sessão de lamúrias**. Se existe um problema que seja relevante discutir a fim de se alcançar o objectivo traçado, oriente e ajude a equipa a identificar uma ideia para mudança que permita fazer face ao problema.
- › **Se a equipa se sente avassalada** com todas as mudanças que precisam de fazer, **incentive os membros a tratar de uma questão de cada vez**.
- › Durante a reunião, peça à equipa que **introduza todos os dados em fluxogramas** caso isto não tenha sido feito entre a reunião anterior e esta. Tire fotografias dos fluxogramas se precisa da informação para referência futura. Geralmente, os dados capturados nos fluxogramas são uma medida dos resultados associados às melhorias que se estão a tentar fazer. Regra geral, estes dados não são coligidos e traçados nos fluxogramas antes do fim do mês. Enquanto a equipa está a ensaiar ideias em pequena escala (por exemplo, num único dia), estes fluxogramas provavelmente não permitem responder à pergunta “será que a mudança resultou numa melhoria?” porque as medidas a serem tiradas durante um mês não permitem detectar melhorias num ensaio de pequena escala mesmo que tenha ocorrido. É



importante que a equipa documente e discuta o processos e as medidas dos resultados registados para cada ciclo PFEA a fim de poder decidir o que deve fazer a seguir na parte de “Agir” do ciclo PFEA (ver o Módulo 4 de COMO FAZER).

- › Na altura de começar a trabalhar num novo tema de melhoria ou de começar a gerar novas ideias para mudança destinadas a atingir o seu objectivo actual, **utilize as ferramentas de melhoria tais como o mapeamento de processos ou o diagrama espinha de peixe** (ver Módulo 2 de COMO FAZER), o que aumenta a eficácia das ideias seleccionadas e revela como usar as ferramentas. Ao orientar a equipa no uso destas ferramentas poderá, na realidade, “ensinar” os membros da equipa a usá-las.
- › **Introduza ideias que tenham tido sucesso noutros lugares se vir que a equipa não consegue sugerir nenhuma ideia para mudança.** Contudo, isto deverá ser feito de forma subtil pois sabemos em termos de psicologia da mudança que as pessoas se sentem mais inclinadas a participar no processo de mudança se sentem que têm controlo da situação (ver COMO FAZER Módulo 10). A capacidade de transformar uma afirmação que descreve um determinada mudança numa série de perguntas que induzem as pessoas a pensar na resposta necessária é uma competência importante num facilitador de processos de mudança.
- › Ao iniciar-se um novo ciclo PFEA, estimule as equipas a **recordarem-se das suas metas, das medidas de avaliação, das ideias para mudança, das previsões anteriormente feitas e a planear um modelo para registo dos ciclos PFEA** (ver COMO FAZER Módulo 5). Na próxima reunião, volte a examinar estes aspectos e

peça aos membros da equipa para completarem outras secções do mesmo modelo.

- › Conduza as reuniões com **energia e optimismo**. Deixe-se guiar pelos dados existentes mas afirme constantemente que é possível melhorar. Lembre-se: ao facilitar um processo de melhoria, está a ensinar outras pessoas a aplicarem métodos de melhoria e a envolver toda uma equipa nesta actividade. **O seu comportamento deve servir de exemplo para que a equipa aprenda daquilo observa em si.**
- › **Procure que os membros se sintam empenhados em agir.**
- › **Sempre que o tempo o permitir, aproveite a oportunidade para ensinar os métodos de melhoria de forma discreta.** Isto permite à equipa desenvolver as suas próprias competências e dá aos membros da equipa a oportunidade de trabalharem independentemente no melhoria de desempenho.



Anexo 1 -

Modelo de uma Ordem de Trabalhos para uma reunião de melhoria

(Orientações para o facilitador em caracteres em itálico)

Data:

Hora:

1. Duração da reunião

Determine quanto tempo tem

2. Recordar os objectivos

3. Actualização sobre as ideias para mudança

Recapitulação das ideias para mudança que estão a ser ensaiadas

4. Actualização sobre os PFEA

Recapitulação sobre os PFEA com os quais a equipa tem vindo a trabalhar ou que estão a ser planeados. Esta informação deve estar registada na acta e nos apontamentos que o facilitador tomou na última reunião e nos próprios apontamentos dos participantes. Peça uma actualização sobre o progresso alcançado caso não esteja envolvido pessoalmente nos ensaios. Se os ensaios ainda não foram iniciados, determinar se os membros da equipa têm um plano para dar início aos ensaios e pedir-lhes que decidam a data de início.

5. Analisar os dados

Está à procura de provas de que há melhorias. Se a equipa completou um ciclo de PFEA, examine os dados recolhidos durante os ensaios. Se o ensaio durou um mês, alguns dos dados deverão ser recolhidos e compilados sistematicamente. Verifique se foram tomadas decisões no âmbito da secção “agir” do PFEA e se os dados corroboram a decisão. Se não foi tomada nenhuma decisão, motive a equipa a tomar uma decisão agora. Verifique se existem planos para modificar a mudança antes de ser ensaiada de novo com base no que foi aprendido em exercícios de PFEA anteriores.

6. Planear o próximo ensaio para testar uma mudança

No caso da ideia anterior ter sido abandonada, identificar uma nova ideia de mudança usando as ferramentas para melhoria apropriadas. Caso contrário, prepare o plano do próximo ensaio com base na decisão de “acção” tomada quando se fez a análise PFEA.

7. Analisar os fluxogramas

O interesse aqui são os fluxogramas relativos aos objectivos anteriormente traçados e aos actuais temas para melhorias. Ajudar os membros da equipa a marcar os novos dados no fluxograma se necessário. Verificar se ainda estão a ser implementadas mudanças nos temas anteriores nos casos em que as melhorias de desempenho não foram sustentadas.

8. Plano de acção

Precisa de ser bem claro e garantir que tanto você como os membros da equipa registaram todas as decisões e acções importantes que emanaram da reunião

9. Data e hora da próxima reunião

MÓDULO oito

8

COMO FAZER

Como Planear e Implementar um Programa de Melhoria Colaborativa

www.auruminstitute.org/qualityimprovement

ISBN: 978-0-9922318-8-0

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Usos não comerciais-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado”



O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaohose, Cacious Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



THE AURUM
INSTITUTE

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

ISBN: 978-0-9922318-8-0

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

“

...as práticas colaborativas produziram nítidos ganhos em termos do cumprimento das normas e foi eficaz para aumentar a escala de aplicação das melhores práticas.

...As práticas colaborativas criaram comunidades de práticas em que os trabalhadores da área da saúde, como indivíduos, se sentiram capacitados para melhorar os cuidados prestados e estabelecer uma maior ligação com os outros e com uma missão mais profunda

”

Catsambas et al, 2008¹

Módulo oito

¹ Catsambas, T.T, Franco, L.M., Gutmann, M., Knebel, E., Hill, P. 2008. *Evaluating Health Care Collaboratives: The Experience of the Quality Assurance Project Collaborative Evaluation Series*. Published by the USAID Health Care Improvement Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

Neste guia de **COMO FAZER** cobrimos:

COMO FAZER

»	Introdução.....	3	»	Papel de uma equipa de melhoria durante os períodos de acção.....	18	
»	Estrutura global das práticas colaborativas para melhoria.....	4	»	Modelo padrão para actividades de ??feeding back?? durante o período de acção.....	19	
»	Fase de planeamento.....	5	»	Sessão de aprendizagem número dois e mais.....	19	
	»	Porque é que as práticas colaborativas dão resultado num tópico focalizado mas não em problemas sem relação entre si?.....	7	»	Sessão de aprendizagem final.....	21
	»	Exemplo de um pacote de mudança – fase piloto.....	8	»	A fase de propagação.....	22
	»	Durante quanto tempo se devem implementar as práticas colaborativas?.....	9	»	O que estamos a propagar?.....	23
»	A fase de preparação.....	11	»	Exemplo de parte de um pacote de mudança – fase de propagação.....	23	
	»	Equipas de melhoria.....	12	»	Como descrevemos o melhoria?.....	24
	»	O que fazer quando não se tem dados que definam a linha de base?.....	13	»	Quem são os mensageiros?.....	24
»	A fase de implementação.....	14	»	Qual o nosso mecanismo para propagação?.....	25	
	»	Preparação para a aprendizagem sessão um.....	14	»	Anexos.....	27
	»	Como harmonizar os tópicos de mudança com as sessões de aprendizagem.....	15	»	Modelo de agenda para a sessão de aprendizagem número um.....	27
	»	Sessão de aprendizagem número um.....	15	»	Modelo de agenda para a reunião sobre melhoria.....	29
	»	Períodos de acção.....	17	»	Modelo de agenda para a sessão de aprendizagem número dois e mais.....	30



Introdução

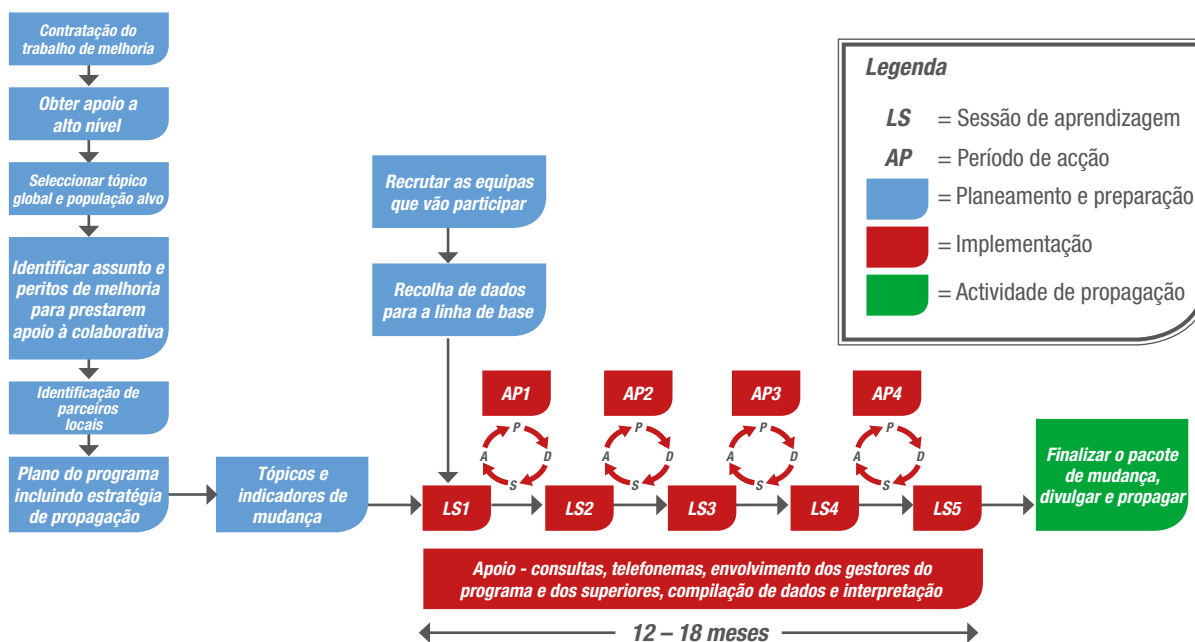
A metodologia de melhoria pode ser aplicada ao nível do indivíduo, da equipa, da organização, e do sistema, de modo a permitir alcançar melhorias de desempenho fundamentais e duradouros. Muitas das pessoas que aplicaram esta metodologia descobriram que a magnitude, celeridade e alcance das melhorias aumentam quando a actividade é organizada usando um programa que consiste em **Colaboração para Aprendizagem, Colaboração para Melhoria** ou **Breakthrough Series**. Esta abordagem, desenvolvida inicialmente pelo “Institute for Healthcare Improvement” em 1995, foi sendo adaptada e evoluindo para poder contemplar os permanentes avanços em tecnologias e comunicação. A descrição do modelo colaborativo apresentada neste guia reflecte uma vasta experiência e aprendizagem da sua aplicação no seio dos sistemas de saúde em países de renda baixa e média.



Estrutura global de um projecto de melhoria

Um projecto de melhoria tem uma estrutura clara que consiste de uma fase de planeamento essencial (ilustrada a azul na Caixa 1 abaixo), um período de implementação de entre 12 e 18 meses (a vermelho) e por último a actividade de propagação (a verde). Se existem poucas probabilidades de vir a estar envolvido no planeamento de uma prática colaborativa, talvez queira passar à secção com o título “Fase de preparação” na página 11.

Caixa 1: Estrutura global de um projecto de melhoria



(Adaptado de IHI Innovation Series 2003 "The Breakthrough Series - IHI's, Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement" ©2013 IHI/C Green)



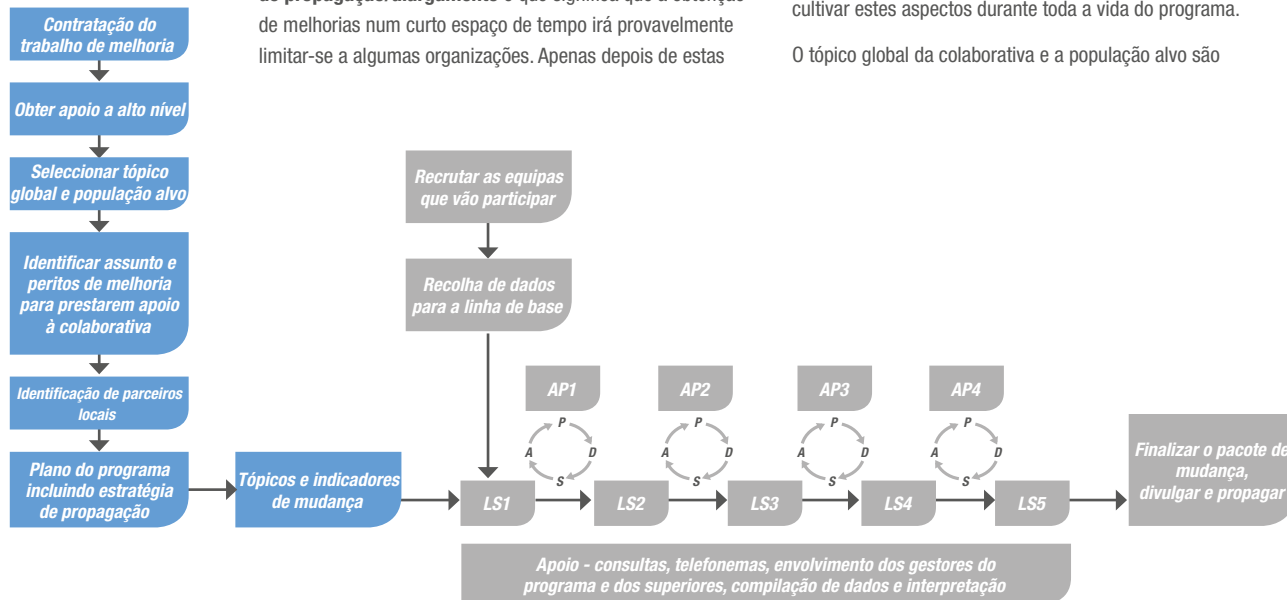
Fase de planeamento

Muitas vezes, uma Prática Colaborativa para Melhoria é encomendada por uma entidade, talvez um financiador ou um departamento do governo. Nesses casos, a metodologia e a abordagem é fixada de antemão e não precisa de ser negociada. Outras vezes, o comissário deseja obter melhorias no nível de desempenho mas a forma de os alcançar é deixada ao critério de quem oferece os serviços. Neste caso, **talvez seja preciso apresentar os argumentos que justifiquem a necessidade de realizar uma prática colaborativa**. Os financiadores muitas vezes sentem uma certa urgência em ver resultados numa área geográfica abrangente num curto espaço de tempo. **O quadro colaborativo promove uma abordagem que consiste de uma fase piloto e de outra fase de propagação/alargamento** o que significa que a obtenção de melhorias num curto espaço de tempo irá provavelmente limitar-se a algumas organizações. Apenas depois de estas

instalações demonstrarem a forma como conseguiram obter melhorias se podem disseminar os resultados a uma área muito mais alargada. É importante que esta introdução gradual dos resultados seja entendida logo à partida.

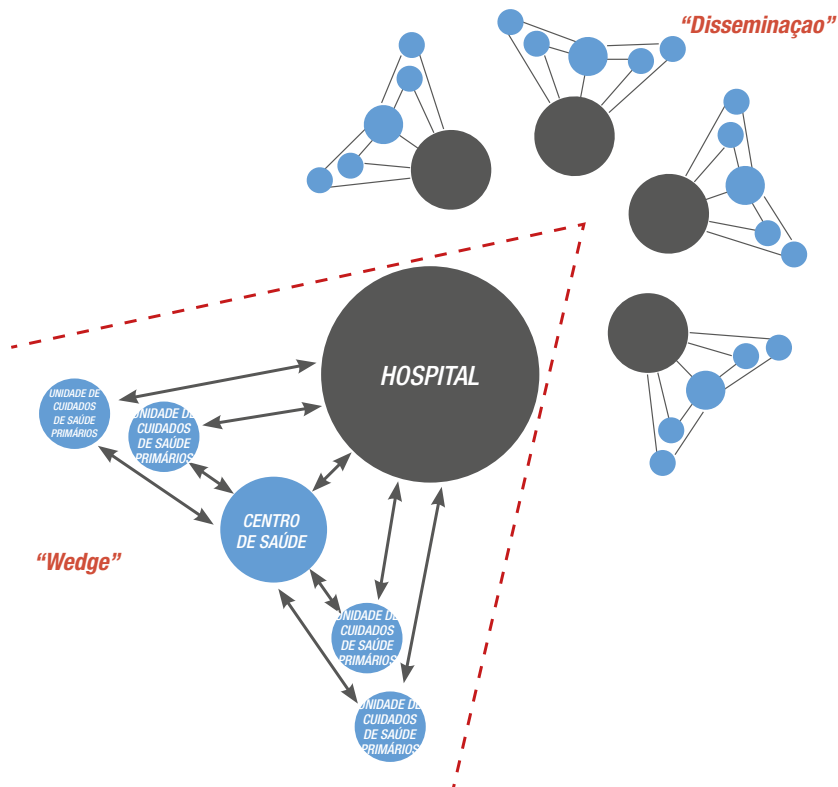
Para que os resultados da colaborativa sejam sustentados e possivelmente reproduzidos noutro local, convém que haja **um sentido de apropriação e que seja integrado nos serviços normais e nas infraestruturas**. Se uma organização não-governamental (ONG) for seleccionada para realizar uma prática colaborativa, precisa de ser **explicita sobre o papel e o compromisso necessário por parte dos líderes, gestores e “pessoal de cuidados primário”** para que o programa tenha sucesso. É provável que seja necessário reafirmar e cultivar estes aspectos durante toda a vida do programa.

O tópico global da colaborativa e a população alvo são



geralmente um dado definido mas é essencial garantir que nenhum deles seja demasiado extenso no início. **O tópico deve ser suficientemente substancial para justificar um compromisso de 12-18 meses de tempo e recursos mas precisa de ser coerente**, por exemplo, a redução da mortalidade materna ou a integração do serviços de tuberculose ou de VIH/HIV, e não um aglomerado solto de objectivos desconexos, por exemplo, aumentar os testes de desquite do HIV/VIH na primeira consulta pré-natal e melhorar os índices de desquite do cancro do colo do utero e a redução de incidência de infeções sexualmente transmitidas (ver Caixa 2). Se o comissário insiste que existem vários tópicos que precisam de ser considerados simultaneamente para melhoria, é de considerar organizar sessões colaborativas separadas para cada tópico nas diferentes áreas geográficas e depois disseminar os ensinamentos de cada colaborativa por todo o sistema. **Os tópicos devem reflectir as prioridades dos líderes e o grande entusiasmo e dedicação dos profissionais de saúde que estão da linha da frente.** Caso o tópico e a geografia não sejam prescritos, os colaboradores para planeamento devem ser orientados pelas prioridades nacionais, desempenho actual, disparidades em termos de desempenho e consequências de fraco desempenho (por ex.: mortalidade e morbilidade).

A forma como as práticas colaborativas são geralmente organizadas consiste de uma configuração “wedge and spread” The wedge, que consiste de um **hospital e centros de saúde**



satélites, é o local onde geralmente se faz o estudo piloto. Depois de as ideias para mudança terem sido ensaiadas e se ter preparado um lista das que tiveram sucesso na área identificada para melhoria, **as lições extraídas na “wedge” são disseminadas para outros grupos de hospitais e respectivos centros de saúde.**

Nos casos em que o tempo não permite um estudo piloto exaustivo antes de a ideia ser disseminada para uma população mais alargada, é possível criar alguma sobreposição entre as duas actividades.



Caixa 2: Porque é que as colaborativas dão resultados para resolver problemas específicos e não problemas dispersos?

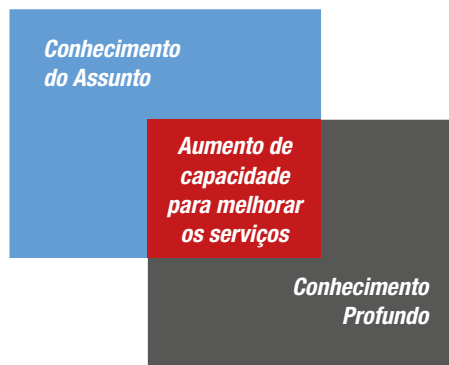
As colaborativas incentivam a “mergulhar profundamente” num determinado tópico. Para tal, criam um grupo de assessores que incluem destacados especialistas na matéria que dão apoio às equipas em termos do processo de preencher as lacunas entre os resultados da investigação ou de reconhecidas boas práticas e o actual desempenho. As equipas multidisciplinares que participam da colaborativa também são formadas recorrendo a pessoal da linha da frente com conhecimentos especializados sobre o tópico e um claro interesse em obter melhorias. Nos casos em que a colaborativa inclui temas de diferentes áreas, é raro haver tempo suficiente para reunir e mobilizar o apoio e empenhamento que podem levar a resultados impactantes antes de estas equipas serem retiradas das suas funções a fim de se passar ao tema seguinte. As análises e intervenções serão, provavelmente, muito mais superficiais. Além disso, as equipas reúnem-se apenas durante curtos períodos para resolver um problema relacionado com as suas áreas de responsabilidade e depois são dissolvidas. Consequentemente, os participantes das colaborativas acabam por não criar um sentido de coesão e de empenhamento que fomente a confiança, a aprendizagem mútua e a determinação em obter sucessos. As equipas temporárias geralmente não têm experiência sobre metodologia de melhoria quando se reúnem e precisam que lhes ensinem os aspectos básicos a fim de ensaiarem as novas ideias com eficácia. Contudo, não terão o tempo e o apoio suficientes para se tornarem auto-suficientes na aplicação da metodologia antes de ser preciso dar lugar a que uma nova equipa seja constituída para atacar o tema seguinte.

Por último, é difícil apoiar a consolidação de várias áreas temáticas, sobretudo quando as equipas já não assistem aos seminários organizados para as colaborativas e já não participam activamente no ensaio de novas ideias.

O ensaio de ideias para mudança geralmente segue uma ordem fixa, avançando sistematicamente ao longo do percurso da prestação de cuidados que está subjacente a toda a área temática. Depois de várias intervenções terem sido ensaiadas, é possível disseminá-las enquanto a “wedge” continua a tentar obter melhorias adicionais para as etapas seguintes do percurso de prestação de cuidados. **DESAFIO:** o ensaio piloto conjugado com a disseminação requer recursos significativos. Leva mais tempo obter o melhoria quando se implementa um projecto piloto de ideias para mudança não provadas do que de quando se faz um ensaio e se implementam ideias cuja eficácia é conhecida. Torna-se necessário incluir entre estas duas actividades um intervalo de tempo suficiente a fim de garantir que existem sempre ideias novas e já provadas para disseminar.

Deming (1900-1993), um dos pais fundadores dos estudos sobre a qualidade, argumentava que a fim de aprimorar um processo é necessário reunir “Conhecimentos Profundos” – ver Figura 3 abaixo (compreensão sobre sistemas, variação, psicologia e sobre a teoria do conhecimento) com “Conhecimento

Figura 3³



2 Deming, W.E., 1995. *The New Economics for Industry, Government and Education*. MIT

3 Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L. & Provost, L.P., 2009. *The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance*. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA



do Assunto”. Ao começar a planejar uma colaborativa, convém **reunir um grupo de peritos que poderão servir de assessores durante todo o programa. Os peritos na matéria podem ajudar a identificar as boas práticas conhecidas** com base na literatura científica e nas suas experiências pessoais. **Os peritos em melhoria podem auxiliar na elaboração da colaborativa e em tomar medidas correctivas quando necessário à medida que o programa é implementado.** Os peritos em melhoria provirão da **equipa do projecto colaborativo responsável pela organização e funcionamento quotidiano da colaborativa.** O grupo de peritos utilizará uma combinação de dados de desempenho, resultados da investigação, as melhores práticas conhecidas e análise das causas para ajudar a **identificar uma lista de intervenções ou de tópicos de mudança que precisam de ser executados de modo eficiente a fim de resultar em melhorias** no tópico global. Estes tópicos de mudança **dirigirão os trabalhos das equipas piloto. Procurarão melhorar o seu desempenho nestas áreas através do ensaio de ideias para mudança** (ver COMO FAZER Módulo 2 e COMO FAZER Módulo 5). Esta lista de intervenções por vezes é apelidada de “pacote de mudança”.

Nesta altura, o pacote de mudança está incompleto. **Documenta quais são** as intervenções que precisam de ser executadas com segurança, **mas não a forma como** devem ser executadas num determinado contexto. Um pacote de mudança abrangente inclui ideias para mudança devidamente ensaiadas que já deram provas da sua eficácia pelo que permitem que os tópicos identificados para mudança sejam realizados com confiança (ver Caixa na pág. 23).

Depois da identificação dos tópicos, torna-se necessário criar um conjunto de indicadores que meçam o sucesso global da colaborativa (medida dos resultados) e o progresso em cada um dos tópicos para mudança (medidas de avaliação do processo). Muitas vezes, o desempenho em muitas destas áreas já está a ser controlado através de sistemas de informação de gestão. A recolha de dados leva tempo pelo que, na medida do possível, convém aproveitar os sistemas de recolha de dados existentes embora isto possa significar transigir entre aquilo que sabemos ser a medida ideal e aquilo que já está a ser recolhidos. Existem outras vantagens relativamente ao uso desta abordagem. Caso as medidas seleccionadas já estejam a ser registadas, deveria ser possível obter acesso aos dados da

EXEMPLO de um pacote de mudança – fase piloto

Tema da colaborativa - redução da mortalidade materna

Intervenções ou temas de mudança com grande influência	Ideias para mudança para executar as intervenções com segurança (como)
Parto com assistência profissional qualificada	?
Manejo activo da 3.ª fase do trabalho de parto	?
Profilaxia com antibióticos em casos de cesariana	?
Deteção e tratamento de pré-eclampsia	?
Uso do partograma	?



linha de base que mostram o desempenho actual dos participantes na colaborativa e a variabilidade deste desempenho ao longo do tempo. Adicionalmente, à medida que o sistema de informação da gestão é usado para obter acesso aos dados para a colaborativa, geralmente a sua exactidão vai melhorando. Trata-se, pois, de um subproduto positivo da actividade da colaborativa.

Depois de se identificarem os tópicos de mudança, é possível elaborar a fase de implementação da colaborativa. Esta fase consiste de uma série de seminários (conhecidos como **sessões de aprendizagem**) onde os representantes de cada estabelecimento participante se reúnem para partilhar os ensinamentos e preparar o trabalho nos novos tópicos de mudança. Depois de cada seminário segue-se um período de actividade onde as ideias para mudança são ensaiadas e o progresso conseguido em termos de melhorias é avaliado. O período entre os seminários é conhecido como **período de acção** durando geralmente entre 3 e 4 meses. Regra geral, as equipas só conseguem obter melhorias em dois tópicos de mudança num único período de acção. Por isso, a duração de uma fase de implementação é, geralmente, determinada pelo número de tópicos de mudança que é necessário introduzir antes de se poder alcançar melhoria global.

✎ POR EXEMPLO, se tem 10 tópicos de mudança fundamentais, é provável que precise de 5x3 meses para obter um melhoria geral.

Para que a actividade da colaborativa seja apropriada e sustentável, o programa precisa de ser incorporado no sistema de saúde. Contudo, isto não impede o envolvimento de organizações externas. Já fazem parte do sistema de prestação de serviço poderá desejar identificar parceiros entre ONG que estejam dispostos a prestar assistência com as actividades da colaborativa. Por exemplo, durante a fase de implementação, é necessário organizar seminários e visitar as equipas de melhoria.

Qual deve ser a duração de uma colaborativa?

A fase de implementação de uma colaborativa geralmente dura de 12 a 18 meses. As considerações que irão influenciar este aspecto incluem:

- » **Incentivos políticos e restrições financeiras.** *A duração poderá ser ditada, até certo ponto, por directivas políticas e considerações financeiras. É importante gerir as expectativas daquilo que é possível alcançar dentro de determinado prazo. Se for necessário, poderá ter de se reduzir as ambições em torno do tema geral caso as restrições de tempo não sejam negociáveis.*
- » **Manutenção do ritmo.** *O formato da colaborativa ajuda a sustentar a energia e o empenhamento enquanto as equipas de vanguarda ensaiam as novas ideias para mudança e identificam as melhorias. Após cerca de 18 meses, muitas equipas perdem a energia e precisam de uma pausa. Por isso, é possível realizar uma colaborativa longa demais.*
- » **Número de intervenções importantes ou de tópicos de mudança.** *Realisticamente falando, as equipas que ensaiam novas ideias poderão trabalhar em dois temas por seminário e no período de acção que se segue (3-4 meses). Por isso, a duração global da fase de implementação é determinada, em grande medida, pelo número de temas de mudança essenciais de que é preciso tratar e o tempo que irá levar para que estas mudanças tenham o impacto pretendido em termos da meta global da colaborativa.*
- » **Estratégia de disseminação.** *A forma como se pretende disseminar o pacote das mudanças que tiveram sucesso poderá determinar quanto tempo se poderá levar a realizar a fase piloto. Haverá maior flexibilidade se as ideias para mudança forem ensaiadas no início do programa enquanto a fase piloto de temas de mudança posteriores ainda está em curso. Trata-se pois de um programa complexo que precisa de ser dotado dos recursos adequados para ter sucesso.*

As organizações que trabalham fora do sistema convencional poderão oferecer apoio financeiro e técnico a fim de facilitar a actividade. Contudo, se for incumbido de realizar uma colaborativa e se não fizer parte do sistema (por ex., se trabalha para uma ONG), é essencial que estabeleça parcerias estreitas com os gestores e líderes locais, distritais e provinciais. O tópico da colaborativa já deveria ter sido acordado com estes indivíduos. **Agora, é necessário que todos estes intervenientes se envolvam plenamente, dêem o seu apoio e aprendam do programa.** Isto garante a sua preparação para disseminar o que aprenderam e alargarem o sucesso das mudanças depois de terminada a fase piloto da colaborativa quando a actividade pode ser reproduzida noutras áreas temáticas. A não ser que os líderes e gestores dentro do sistema salientem a importância da colaborativa, será difícil obter a adesão e o empenhamento do pessoal decisivo que actua in loco. Este pessoal terá de dar prioridade a este trabalho a fim de se poderem alcançar os resultados pretendidos. O ideal é que, no fim do programa, haja uma pequena equipa de administradores locais que tenham os conhecimentos para estabelecer e implementar a sua própria colaborativa com apoio externo mínimo.

Geralmente, é intenção expressa dos conselheiros e formuladores da

colaborativa disseminar a aprendizagem e as oportunidades de melhoria para além das organizações envolvidas no projecto piloto inicial e na produção de um pacote de mudanças compreensivo. Existem várias estratégias de disseminação destinadas a facilitar este processo (ver COMO FAZER Módulo 9) que vão de abordagens informais que dependem de comunicação espontânea através de redes sociais a campanhas altamente organizadas e dotadas dos recursos necessários. A abordagem deve ser identificada antes de a colaborativa começar para que os resultados da fase de implementação sejam devidamente preparados e as infraestruturas e competências necessárias para sustentar a fase de disseminação sejam mobilizadas.



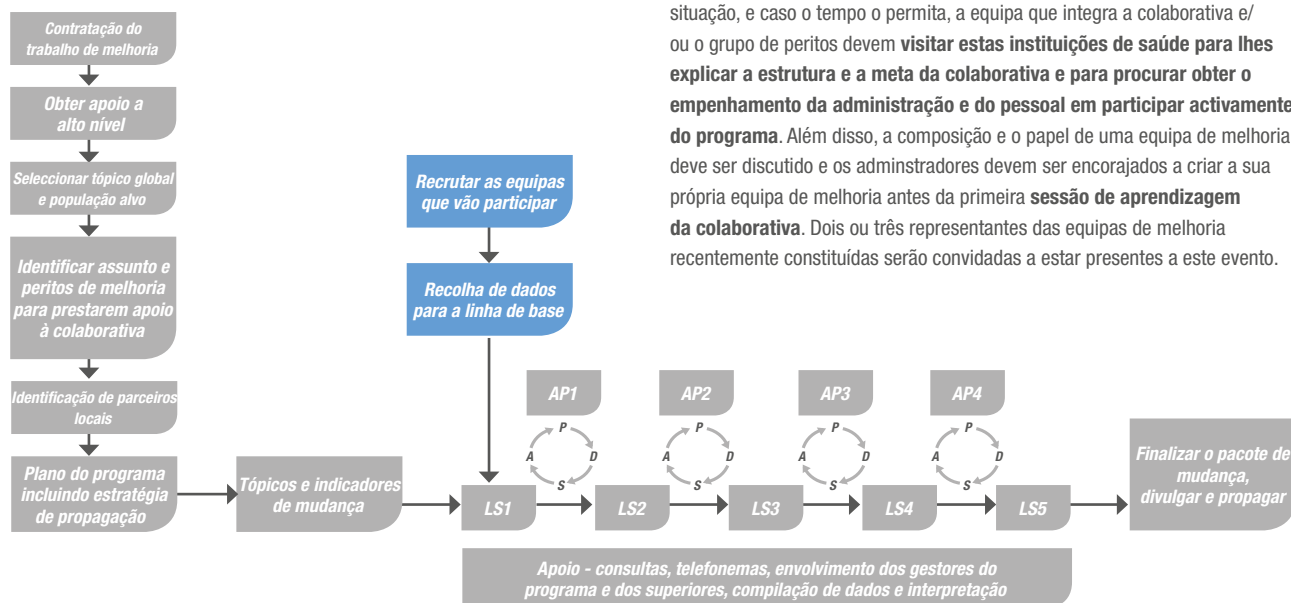


A fase de preparação

Ao realizar-se uma colaborativa piloto ou a preparação de um “protótipo” para melhoria, o número de organizações que participam é, geralmente, decidido pela capacidade do projecto colaborativo para os apoiar enquanto ensaiam as ideias. Tradicionalmente, nos Estados Unidos e noutros países ocidentais, este apoio é oferecido através dos pares e à distância através de debates através de emails de grupo e de teleconferências. Estas formas de apoio raramente têm sucesso no caso dos sistemas de prestação de cuidados de saúde que, ou não têm acesso a redes de telecomunicações mais sofisticadas, ou pouca familiaridade têm com elas. Na realidade, a experiência sugere que **não há nada que possa substituir visitas face a face de um perito de melhoria a todas as instalações de saúde que participam do programa**. Esta situação é especialmente relevante nos primeiros seis meses da fase de implementação quando as equipas de melhoria estão a aprender a metodologia e poderão de precisar de levar por diante os ensaios que planearam durante as sessões de aprendizagem. Para que o ímpeto e a actividade se mantenham, **as visitas**

devem, de preferência, ter lugar de duas em duas semanas. Intervalos de mais de quatro semanas poderão ter um impacto negativo sobre os progressos alcançados durante o período de acção.

Depois de a dimensão da colaborativa ter sido acordada, é preciso seleccionar as instituições que vão participar precisam de ser seleccionadas. Conforme foi mencionado anteriormente, trata-se geralmente de “wedge” que consiste de um hospital e centros de saúde satélites ou de outros centros hospitalares que pertencem a determinada unidade reguladora ou área geográfica (por exemplo, um determinado serviço distrital ou localidade). As autoridades de saúde geralmente pretendem escolher onde o trabalho deverá ser feito e, como tal, as organizações participantes são geralmente sugeridas por essas autoridades em vez de se oferecerem para participar. Esta situação pode dar origem a problemas nos casos em que as instituições seleccionadas não sabem qual o propósito do programa de aprimoramento e, sobretudo, nos casos em que não têm grande entusiasmo em aprimorar os seus processos. Neste tipo de situação, e caso o tempo o permita, a equipa que integra a colaborativa e/ou o grupo de peritos devem **visitar estas instituições de saúde para lhes explicar a estrutura e a meta da colaborativa e para procurar obter o empenhamento da administração e do pessoal em participar activamente do programa**. Além disso, a composição e o papel de uma equipa de melhoria deve ser discutido e os administradores devem ser encorajados a criar a sua própria equipa de melhoria antes da primeira **sessão de aprendizagem da colaborativa**. Dois ou três representantes das equipas de melhoria recentemente constituídas serão convidadas a estar presentes a este evento.



Equipas de melhoria

O trabalho da colaborativa no seio das instituições que participam do projecto é liderado e coordenado por uma equipa de melhoria, responsável pela supervisão do ensaio das ideias para mudança e pelo registo e análise dos dados a fim de determinar se as alterações resultam em melhorias e se as melhorias estão a ser duradouras. O ideal é que cada equipa de melhoria seja constituída pelos seguintes membros, embora numa organização mais pequenas um único indivíduo possa desempenhar vários papéis:

- » **Responsável pelos sistemas ou responsável clínico.** Este indivíduo deve ter autoridade suficiente para compreender e assumir a responsabilidade pelas consequências de se ensaiarem novas ideias. Geralmente, trata-se de um médico, uma enfermeira experiente ou outro profissional de saúde. Como tal, estes indivíduos nem sempre têm muito tempo para dedicar ao esforço de melhoria pelo que precisam do apoio de um responsável pelas operações diárias.
- » **Responsável pelas operações diárias.** Esta pessoa ajuda a manter o ímpeto e o ritmo do trabalho no seio da equipa. Geralmente assume a responsabilidade de fazer o seguimento das acções acordadas. Têm mais probabilidades de terem mais capacidade

para assumir esta responsabilidade do que o responsável pelos sistemas ou o responsável clínico pelo que geralmente se encontram num grau hierárquico menos elevado. Muitas vezes sentem grande entusiasmo pelo trabalho e podem emergir como peritos de melhoria ao chegar-se ao fim da colaborativa.

- » **Peritos Técnicos.** Trata-se de pessoas que conhecem os processos e sistemas subjacentes à prestação de serviços na área temática da colaborativa (por exemplo, parteiras, enfermeiros responsáveis pela vacinação, conselheiro).

Para além destes papéis, a equipa de melhoria deve incluir:

- » **Representantes de diferentes grupos de funcionários.** A fim de compreender as contribuições quer actuais quer possíveis dos diferentes grupos de pessoal, convém ter um representante de cada grupo na equipa de melhoria. A inclusão destes representantes poderá também resultar numa mais fácil comunicação do trabalho da equipa aos respectivos colegas e na obtenção do apoio destes às ideias de mudança.
- » **Gestor de dado.** Visto os dados serem fundamentais ao trabalho da equipa, faz sentido ter alguém responsável pela recolha dos dados, sua compilação e interpretação

que esteja activamente envolvido no trabalho de melhoria.

- » **Representante dos Pacientes.** Visto que os melhorias deverão articular-se em torno das necessidades e expectativas do paciente, é essencial descobrir uma forma de incluir os pontos de vistas desses utentes. Uma forma de o fazer consiste em ter um representante dos pacientes na equipa. Este representante poderá necessitar de ajuda na apresentação dos seus subsídios e em compreender que o seu papel na equipa consiste em representar os pacientes em geral e não apenas os seus pontos de vista e experiências pessoais.

As equipas de melhoria também precisam de ter o apoio de um membro superior que preencha o seguinte papel:

- » **Patrocinador do Projecto.** O Patrocinador do Projecto terá as responsabilidades executivas e representa o trabalho da equipa de aprioramento nas reuniões do executivo. Terá também autoridade para eliminar obstáculos e mobilizar recursos que, de forma contrária, poderão impedir a equipa de fazer os progressos necessários. Embora não possa estar presente às reuniões da equipa, será informado com regularidade sobre os progressos feitos e chamar a equipa à responsabilidade pelas actividades realizadas.



Uma outra etapa importante durante a fase de preparação da colaborativa consiste da recolha de **dados para a linha de base, referentes a todos os resultados relevantes e a todas as medidas de avaliação do processo**. Estes dados devem ser compilados para o projecto como um todo (um agregado do desempenho de cada uma das organizações) bem como para as instituições individualmente. O agregado oferece um apanhado geral do actual desempenho da colaborativa e poderá contribuir para se definirem metas ambiciosas mas realistas. O desempenho organizacional individual permite à equipa do projecto e ao grupo de peritos identificar qualquer instituição com desempenho muito superior ao das outras. Isto geralmente é sinal de diferenças na prática que oferecem a oportunidade de identificar ideias para mudança passíveis de êxito.

Estas medidas devem ser exibidas na forma de fluxogramas mensais sempre que possível.

‘Um outro passo importante durante a fase de preparação do programa colaborativo consiste da recolha de dados de base.’

O que fazer caso não tenha dados para a linha de base?

Casos em que existem dados, mas estes não foram extraídos nem corrigidos – pode pedir às instituições que vão participar do projecto para fazer a recolha dos dados antes do início da sessão de aprendizagem número um e, ou os entregar à equipa do projecto antecipadamente, OU os apresentar na primeira sessão de aprendizagem. Neste último caso, será necessário reservar tempo para corrigir e analisar os dados durante a reunião.

Em casos excepcionais, a equipa do projecto da colaborativa poderá poder realizar esta actividade com a autorização das instituições que participam mas em muitos casos não existem recursos suficientes no seio da equipa para o fazer.

Caso a equipa do projecto da colaborativa não tenha sido capaz de contactar as instituições que vão participar do projecto antes da sessão de aprendizagem número um, o primeiro período de acção poderá ser passado a recolher e a corrigir estes dados juntamente com os ensaios das mudanças. Como os dados tinham sido registados antes dos ensaios, a linha de base não vai ser contaminada pela introdução das novas ideias para mudança.

Casos em que não foram recolhidos dados antes do início do projecto – o primeiro passo consiste em considerar se existem indicadores alternativos que possam ser utilizadas como aproximação ou substituto aceitável. Se não, será necessário pedir às instituições para começarem a recolher os dados pertinentes durante aproximadamente um mês e organizar estes dados em totais quer diários, quer semanais, dependendo da frequência das ocorrências. O ideal é que esta recolha de dados seja feita antes da primeira sessão de aprendizagem e que seja analisada conforme descrito anteriormente. Se isto não for possível, será necessário fazer esta recolha na fase inicial do período de acção antes da introdução das mudanças.

A fase de implementação

Preparação para sessão de aprendizagem número um

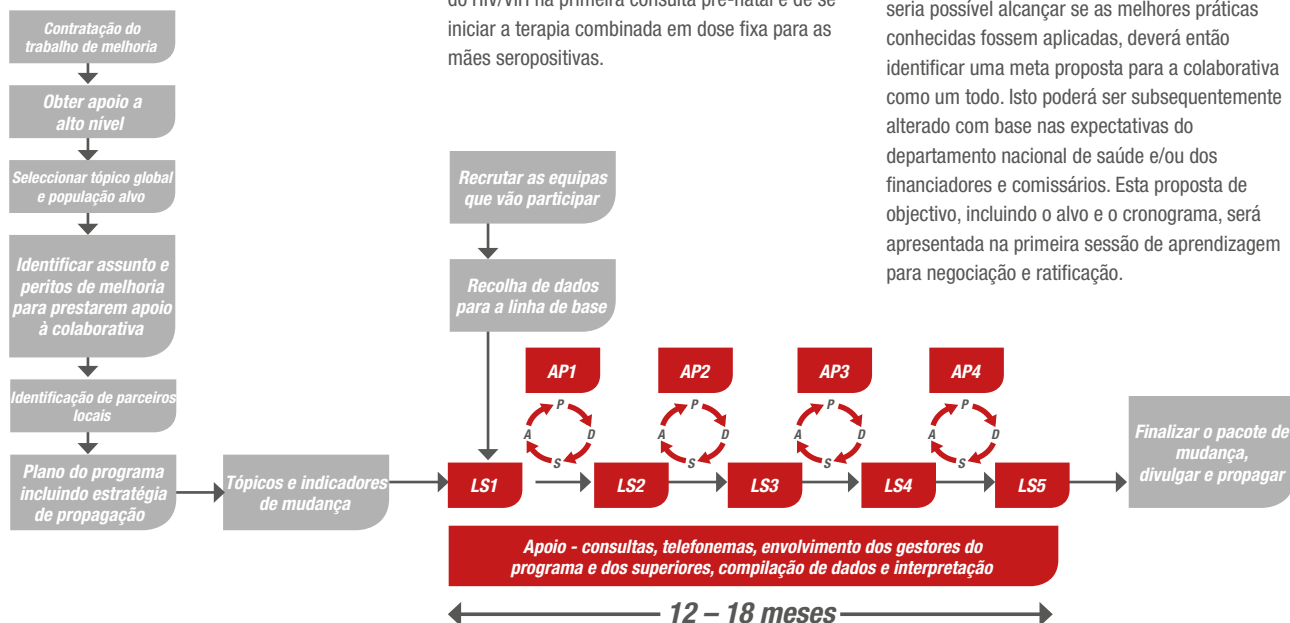
Um dos pontos fortes do modelo da colaborativa é a sua capacidade para **envolver equipas multidisciplinares de diferentes instituições de saúde a trabalhar juntos no sentido de se alcançar um objectivo ambicioso e partilhado por todos**, um efeito reforçado ainda pelo facto de que as equipas são dirigidas para trabalharem nos mesmos temas de mudança ao mesmo tempo. Antes da sessão de aprendizagem número um, os temas de mudança precisam de ser divididos por diferentes e específicas sessões de aprendizagem. Depois, em cada sessão de aprendizagem, são

introduzidos novos temas de mudança e os participantes são convidados a escolher os temas em que se vão concentrar no próximo período de acção com base no seu desempenho actual.

✎ POR EXEMPLO, no caso de uma colaborativa que pretenda eliminar a transmissão vertical do HIV/VIH (ou seja, a transmissão de mãe para filho), a sessão de aprendizagem número um poderá introduzir os temas de mudança em torno de as mulheres grávidas irem a consultas e receberem cuidados médicos pré-natais no início da gravidez, de se fazerem os testes de desquite do HIV/VIH na primeira consulta pré-natal e de se iniciar a terapia combinada em dose fixa para as mães seropositivas.

A maior parte das equipas têm apenas capacidade para trabalhar em dois temas num período de acção embora se possa introduzir mais do que dois temas por sessão de aprendizagem a fim de oferecer alternativas aos centros de saúde que já têm um bom desempenho num dos temas. A análise dos dados da linha de base terão alertado a equipa do projecto relativamente a este cenário.

As colaborativas têm um tema global comum relativamente ao melhoria. No momento em que o grupo de peritos tenha feito a revisão do desempenho actual e estabelecido o que seria possível alcançar se as melhores práticas conhecidas fossem aplicadas, deverá então identificar uma meta proposta para a colaborativa como um todo. Isto poderá ser subsequentemente alterado com base nas expectativas do departamento nacional de saúde e/ou dos financiadores e comissários. Esta proposta de objectivo, incluindo o alvo e o cronograma, será apresentada na primeira sessão de aprendizagem para negociação e ratificação.





Como fazer corresponder os temas de mudança às sessões de aprendizagem

- » **Limitar o número de novos temas a 2 por instalação e por sessão de aprendizagem/período de acção.** Isto poderá significar oferecer de 3 a 4 novos temas para que as equipas possam escolher pelo menos 2 com base no seu desempenho actual.
- » **Seguir uma ordem lógica, na medida do possível.** Por exemplo, seguir a rota normal pela qual os cuidados de saúde são prestados do princípio ao fim. Ver, contudo, as ressalvas abaixo.
- » **Facilitar algumas “conquistas rápidas”.** Quando as equipas estão a aprender sobre metodologias de melhoria, sentem-se encorajadas quando vêem algumas melhorias notáveis logo nas primeiras fases dos ensaios. Alguns temas de mudança são mais difíceis de ensaiar do que outros. Estes deverão ser introduzidos em sessões de aprendizagem posteriores.
- » **Introduzir logo no início temas que terão um grande impacto muito rapidamente.** As melhorias nalguns temas de mudança podem ter um impacto muito grande e em desproporção com o resultado global da colaborativa. Convém, por vezes, introduzir essas mudanças logo no início a fim de mostrar aos financiadores e patrocinadores que o trabalhar trará benefícios.
- » **Introduzir logo no início temas que levarão tempo a mostrar resultados.** No caso de alguns temas de mudança, o impacto nos resultados globais leva tempo a ser detectado nos indicadores que são medidos; por exemplo, a administração de suplementos de ferro durante o período pré-natal para reduzir a mortalidade materna. Estes temas devem ser introduzidos logo no início em vez de no fim, para que, chegados ao fim da colaborativa, o seu pleno impacto possa estar patente.

Sessão de aprendizagem número um

O processo de obtenção da adesão e empenhamento ((por parte dos funcionários)) à colaborativa e à sua meta global é um importante primeiro passo na primeira sessão de aprendizagem. Os participantes precisam de compreender a razão pela qual o tema da colaborativa é importante, qual o seu desempenho actual, as consequências para os pacientes se “nada fôr feito”, e as oportunidades para alcançar melhorias com base nos conhecimentos existentes sobre melhores práticas. Uma forma muito eficaz para se obter o empenhamento dos funcionários em melhorar a prestação dos serviços é convidar um paciente a descrever o que é estar do lado de quem recebe os serviços da forma como são prestados actualmente. Depois de se apresentar a situação, **a declaração da meta para toda a colaborativa precisa de ser partilhada e, ou se chega a um acordo, ou se fazem as modificações necessárias.** Se os participantes não se apropriarem da meta da colaborativa, também não se sentirão responsáveis por a alcançar.

A partir do momento que a meta seja acordada, o plano da colaborativa, os temas de mudança e as medidas precisam de ser delineadas. As expectativas das organizações participantes precisam de voltar a ser apresentadas juntamente com o empenhamento da equipa do projecto em dar o seu apoio às equipas de melhoria durante os períodos de acção.

A partir deste ponto, a agenda para a sessão de aprendizagem número um começa a convergir com a última parte das sessões de aprendizagem subsequentes. Para cada um dos 3-4 novos temas de mudança que são introduzidos, propõem-se diversas medidas, analisa-se o actual desempenho, salientam-se as melhores práticas, propõe-se um alvo e sugere-se um cronograma de melhoria. Os representantes de cada instalação debatem, negociam e chegam a um acordo sobre **os alvos da colaborativa relativamente a novos temas de mudança e definem para si mesmos a mesma meta, ou uma meta mais ambiciosa, dependendo do seu desempenho actual.** As equipas são depois introduzidas ao modelo de

melhoria⁴ (ver COMO FAZER Módulo 1) e a outras ferramentas de melhoria (ver COMO FAZER Módulo 2) que lhes permitirão analisar o seu próprio desempenho, que mudanças precisam de fazer que possam resultar em melhorias e como fazer o ensaio de uma destas mudanças usando a metodologia de Planear-Fazer-Analisar-Agir (PFEA) (ver COMO FAZER Módulo 5).

Os representantes de cada equipa de melhoria no fim da sessão de aprendizagem deverá:

- › ter-se inscrito para participar activamente na colaborativa de aprendizagem
- › ter concordado com a meta global da colaborativa
- › ter concordado com os dois temas de mudança em que vão trabalhar no período de acção seguinte
- › ter concordado com as metas da colaborativa para os novos temas de mudança introduzidos durante a sessão
- › ter decidido qual será a meta da organização para cada um desses temas de mudança
- › ter identificado a ideia para mudança respeitante a pelo menos um dos temas para mudança
- › ter criado um plano para levar a efeito o primeiro Ciclo PFEA para ensaiar a eficácia da ideia para mudança proposta
- › ter concordado em criar uma equipa de melhoria caso ainda não tenha sido constituída
- › ter concordado até quando a equipa de melhoria se vai encontrar, e posteriormente com que frequência
- › ter-se comprometido a informar todo o pessoal da instalação sobre a sessão de aprendizagem, incluindo informá-los sobre os objectivos e metas, a ideia para mudança que foi seleccionada e o plano adoptado para se ensaiar a mudança proposta

O Anexo 1 apresenta uma sugestão de um modelo de ordem de trabalhos para a sessão de aprendizagem número um.





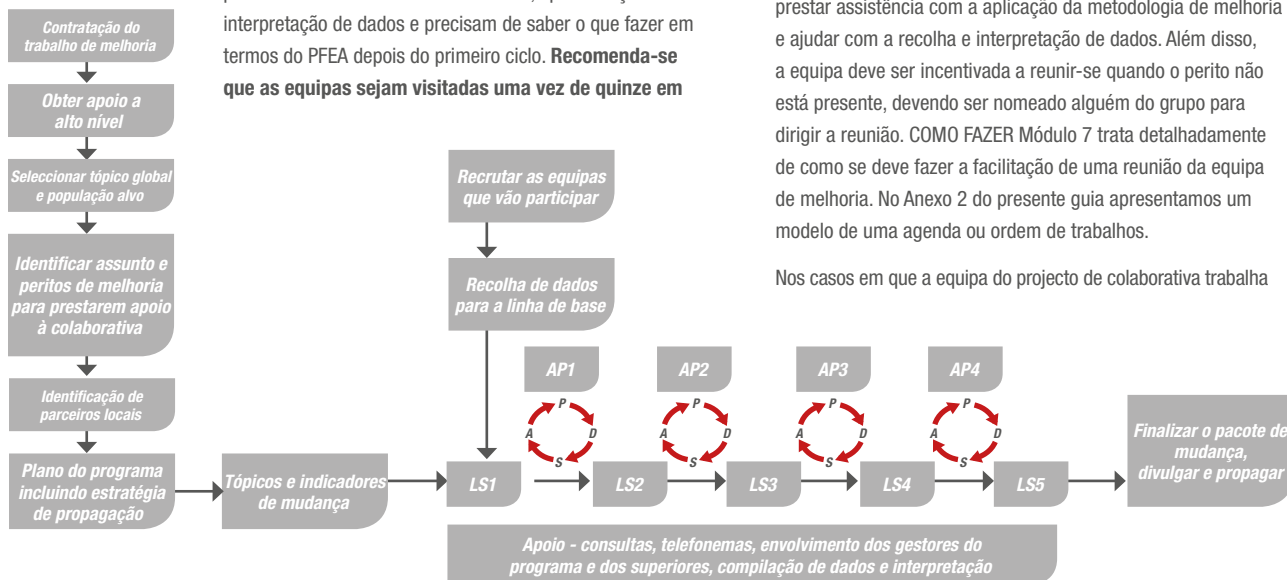
Períodos de acção

As sessões de aprendizagem contribuem para renovar a energia das equipas e para facilitar a partilha daquilo que foi aprendido; **os períodos de acção são os períodos quando o trabalho de melhoria é realizado.** Estes períodos duram, geralmente, de 3 a 4 meses, sendo nesta altura que as equipas de melhoria das instalações participantes ensaiam as ideias para mudança e verificam os progressos alcançados relativamente aos temas de mudança que se comprometeram a testar. O ímpeto e ritmo deste trabalho é, geralmente, ditado por uma combinação de **reuniões regulares de equipas de melhoria e apoio na forma de visitas por parte de um perito de melhoria, geralmente um membro da equipa do projecto da colaborativa.** Muitas equipas de melhoria nas primeiras fases da colaborativa precisam de assistência com a recolha, apresentação e interpretação de dados e precisam de saber o que fazer em termos do PFEA depois do primeiro ciclo. **Recomenda-se que as equipas sejam visitadas uma vez de quinze em**

quinze dias nos primeiros seis (6) meses da colaborativa. É imperativo que seja feita uma visita durante as primeiras duas semanas da sessão de aprendizagem de modo a ajudar a resolver quaisquer dificuldades e garantir que o trabalho esteja a experimentar progressos. Se for impossível realizar visitas de duas em duas semanas, de vez em quando, a visita pode ser substituída por uma chamada telefónica. Contudo, isto não terá o impacto total de uma reunião face a face.

O ideal é que as visitas do representante da equipa da colaborativa coincida com uma reunião de melhoria previamente calendarizada. Se não tiver sido organizada uma reunião previamente, a visita deverá levar a que se organize uma. Nestas ocasiões, o perito de melhoria poderá facilitar a reunião, prestar assistência com a aplicação da metodologia de melhoria e ajudar com a recolha e interpretação de dados. Além disso, a equipa deve ser incentivada a reunir-se quando o perito não está presente, devendo ser nomeado alguém do grupo para dirigir a reunião. COMO FAZER Módulo 7 trata detalhadamente de como se deve fazer a facilitação de uma reunião da equipa de melhoria. No Anexo 2 do presente guia apresentamos um modelo de uma agenda ou ordem de trabalhos.

Nos casos em que a equipa do projecto de colaborativa trabalha



Papel de uma equipa de melhoria durante períodos de acção

- » ***Ter encontros regulares, pelo menos de duas em duas semanas.***
Estas reuniões deverão coincidir com uma visita de um membro da equipa do projecto da colaborativa.
- » ***Planear e rever os Ciclos PFEA.*** *O principal papel da equipa de melhoria consiste em coordenar o ensaio das ideias para mudança relativas aos temas previamente acordados a fim de obter melhorias. Deve ser ensaiada uma única ideia de cada vez mas repetidamente, adaptando-as conforme seja necessário, aumentando a escala dos ensaios e fazendo os ensaios sob diferentes condições até estarem prontas a serem implementadas. Se determinada ideia para mudança resultar em melhorias mas não permitir alcançar a meta definida, torna-se necessário identificar e ensaiar uma ideia para mudança adicional. Este processo é repetido para dois temas de mudança em todos os períodos de acção.*
- » ***Controlar os processos e as medidas dos resultados.*** *Para além da recolha e análise dos dados relativos aos Ciclos PFEA, a equipa precisa de manter fluxogramas actualizados com todas as medidas associadas com a meta global da colaborativa e com os temas de mudança individuais em que o grupo trabalha. Isto incluirá temas que foram melhorados em períodos de acção prévios. Para tornar os melhorias perduráveis é importante continuar a medir o desempenho para garantir que não haja deterioração.*
- » ***Resolução de problemas.*** *Para se identificarem ideias para mudança eficazes, a equipa precisará de analisar a razão pela qual existe um défice entre o desempenho actual e as metas previamente acordadas.*
- » ***Preparar para apresentar o trabalho na próxima sessão de aprendizagem.***

para uma ONG, um dos seus objectivos constantes precisa de ser **o envolvimento dos administradores dos cuidados de saúde nas actividades da colaborativa** o que resulta em vários benefícios. Contribui para garantir que o trabalho das equipas de melhoria seja compreendido e apoiado quando um dos membros da equipa do projecto esteja ausente, facilita a transferência de competências e de conhecimentos sobre metodologias de melhoria e torna a sustentabilidade e a propagação muito mais provável. **Os administradores responsáveis por fiscalizar as organizações participantes bem como aqueles cujo tema da colaborativa se integre na sua pasta de responsabilidades devem ser incentivados a fazerem parte das visitas regulares da equipa do projecto**, o que poderá incluir o patrocinador do projecto. À medida que o tempo vai decorrendo, estes administradores poderão concordar em assistir sozinhos a algumas das reuniões das equipas de melhoria. **Também poderão ser convidados a assistir e a participar das sessões de aprendizagem.**

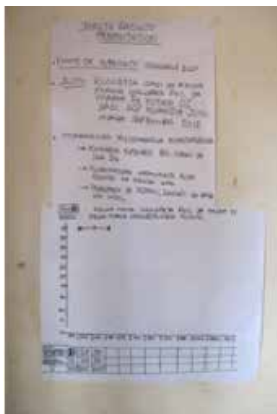
No início de um período de acção, a maior parte das equipas de melhoria só se sentirão à vontade em testar uma ideia para mudança sobre um único tema. Depois de terem passado por vários ciclos de PFEA, deverão ter a capacidade para começar a trabalhar no segundo tema. A reunião da equipa que se reúne a meio do período de acção deve incluir este aspecto na sua ordem de trabalhos. Será necessário atribuir mais tempo para se gerarem ideias para mudança que usem uma das ferramentas para mudança.

Durante a última visita de um período de acção, o membro da equipa do projecto precisa de prestar assistência às equipas de melhoria com a preparação da apresentação do seu trabalho na próxima sessão de aprendizagem. Existem várias formas interessantes de facilitar a partilha de aprendizagens durante este seminário, mas todas elas assentam na apresentação da actividade de uma maneira uniforme. Na Caixa 3 apresentamos um modelo.



Caixa 3: Modelo padrão para comunicação das actividades de melhoria durante períodos de acção

- › Nome do centro de saúde
- › Qual era o objectivo?
- › O que é que ia ser modificado (ideia para mudança)?
- › O que é que estava a ser medido para ver se a mudança iria resultar numa melhoria?
- › Como era o desempenho antes da mudança ser introduzida?
- › Quais foram os resultados (fluxograma)?



Sessão de aprendizagem número dois e seguintes

O formato das sessões de aprendizagem número dois e posteriores (dois e mais) é semelhante ao formato da sessão de aprendizagem número um salvo algumas excepções dignas de nota:

- › não é necessário voltar a argumentar a favor da colaborativa; a **defesa de novos temas de mudança apresenta esse argumento**
- › a primeira parte da sessão de aprendizagem é dedicada à **avaliação do trabalho das equipas de melhoria durante o período de acção precedente**. Sugere-se que descrevam as ideias para mudança que ensaiaram e os resultados que conseguiram alcançar. A equipa de beritos do projecto já deve saber quais as ideias para mudança que tiveram sucesso com base na análise dos dados relativos a cada uma das instalações onde as ideias foram ensaiadas e, por esse motivo, está bem posicionada para apurar o que se aprendeu e passar esses ensinamentos a todo o grupo. Estes dados e

a informação partilhada são o princípio de um pacote de mudanças para disseminação que deverá incluir uma lista de ideias para mudança bem sucedidas para cada tema de mudança.

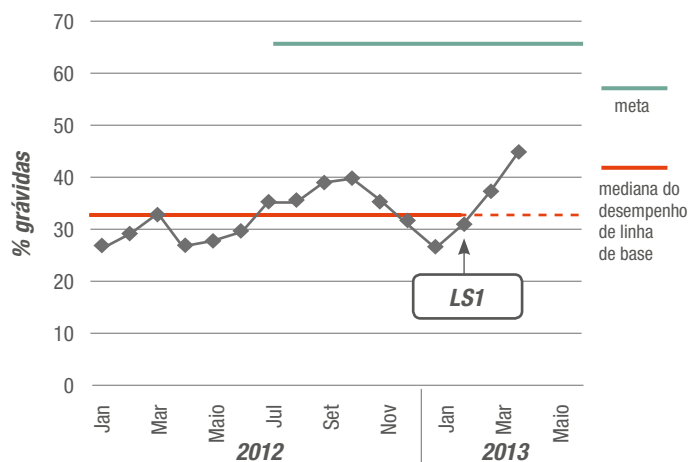
É importante tomar nota não só das acções que tiveram bons resultados, como das que não tiveram bons resultados; para se aprender, é importante compreender bem os dois aspectos.

Uma das frustrações dos períodos de acção curtos é que geralmente, os dados de rastreio de desempenho são apenas recolhidos trimestralmente depois da introdução da mudança (ver Figura 1 página 20). Para se interpretar fluxogramas (Regras 1, 2 & 3) (ver COMO FAZER Módulo 6) **é preciso pelo menos cinco pontos de recolha de dados depois da introdução da mudança a fim de se detectarem provas de melhorias**. Quando os dados mensais do período de acção anterior são apresentados, é impossível afirmar categoricamente se houve ou não melhorias. Na melhor das hipóteses, a equipa do projecto e o grupo de peritos poderão dizer que **existem indícios de melhorias como forma de encorajamento; uma reacção mais definitiva não é possível até se encontrarem disponíveis dados adicionais**. Uma forma de contornar esta situação é **traçando num gráfico os dados dos resultados semanais relativos aos temas de mudança durante os primeiros estágios do ensaio das novas ideias**. Contudo, isto coloca



Figura 1

Percentagem de mulheres que têm a primeira consulta pré-natal antes das 20 semanas de gestação no centro de saúde de Nipepe



obrigações adicionais no pessoal “da linha da frente” e, na prática é difícil de se conseguir:

- › os dados que mostram os progressos da colaborativa em se alcançarem as metas globais são apresentados juntamente com as medidas de avaliação do processo relativamente a todos os temas de mudança que já foram introduzidos, incluindo os temas do último período de acção. Estes dados devem ser os resultados agregados de todas as instituições que participam do projecto
- › depois de se ter partilhado o trabalho do período de acção precedente, e de se terem realçado os pontos de aprendizagem, os representantes das equipas de melhoria precisam de decidir o que fazer em seguida relativamente a estes primeiros temas. Se já alcançaram os seus objectivos, precisam de pôr em prática as actividades destinadas a implementar e a sustentar as mudanças (ver COMO FAZER Módulo 9). Se não conseguiram alcançar a meta, precisarão de escolher uma outra ideia para mudança que será ensaiada no período de acção seguinte. Muitas vezes, podem seleccionar uma ideia sólida de uma das que já foi apresentada durante a sessão de apresentação dos comentários sobre o período de acção

A segunda metade das sessões de aprendizagem número dois e posteriores segue um formato semelhante ao da segunda parte da sessão de aprendizagem número um. É preciso defender-se a necessidade de se identificarem novos temas de mudança, **medidas e metas** acordados, as equipas precisam de seleccionar os **temas** em que vão trabalhar com base no seu actual desempenho, é preciso gerar **ideias para mudança** e a secção do “Plano” do modelo de PFEA do primeiro ensaio precisa de ser finalizado. O Anexo 3 apresenta mais pormenores, bem como um modelo de ordem de trabalhos para as sessões de aprendizagem números dois e mais.



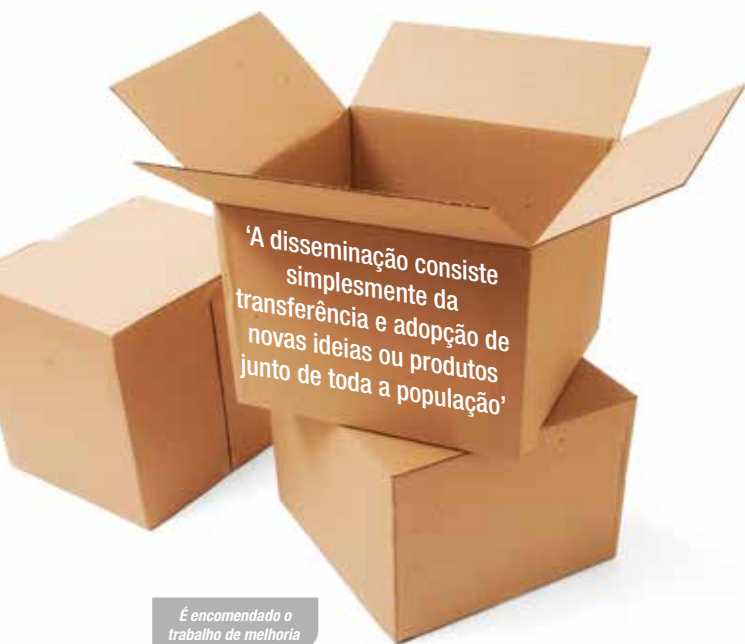
Sessão de aprendizagem final

Por vezes, a sessão de aprendizagem final é conjugada com o lançamento da fase de disseminação. Contudo, é importante reflectir sobre as aprendizagens e sobre o progresso alcançado antes de avançar. Tal como acontece com outras sessões de aprendizagem, as equipas devem partilhar os resultados dos ciclos de PFEA realizados no período de acção anterior, e apresentar também as ideias para mudança que tiveram êxito. Além disso, os progressos alcançados pela colaborativa em termos da meta global e aos alvos relativos a temas de mudança específicos devem ser apresentados e celebrados. Esta é uma boa oportunidade para convidar os administradores e os líderes superiores para lhes falar sobre os êxitos da colaborativa e para estes administradores e líderes reconhecerem os esforços dos vários funcionários de saúde na linha da frente que contribuíram para este sucesso. Caso uma população alvo para a disseminação já tenha sido identificada, os principais representantes destes grupo podem também ser convidados para serem informados em primeira mão sobre os sucessos da colaborativa e terem oportunidade de ver e sentir a energia gerada e o sentimento de realização.

À medida que as ideias para mudança que obtiveram sucesso são implementadas durante a fase piloto, terão de ser feitos planos a nível das instalações e da colaborativa a fim de monitorizar o desempenho numa base contínua a fim de garantir que os melhorias são perduráveis. Este papel precisa de ser desempenhado independentemente pelos administradores a nível do centro de saúde, do subdistrito, do distrito, da província e do país, dependendo do alcance geográfico da colaborativa. Quem assumir esta responsabilidade, precisa de compreender o seu papel. Devem ser instituídos sistemas que garantam que estes indivíduos tenham acesso a um painel de indicadores de alto nível que poderão servir de sistema de alerta rápido no caso do desempenho começar a deteriorar-se.

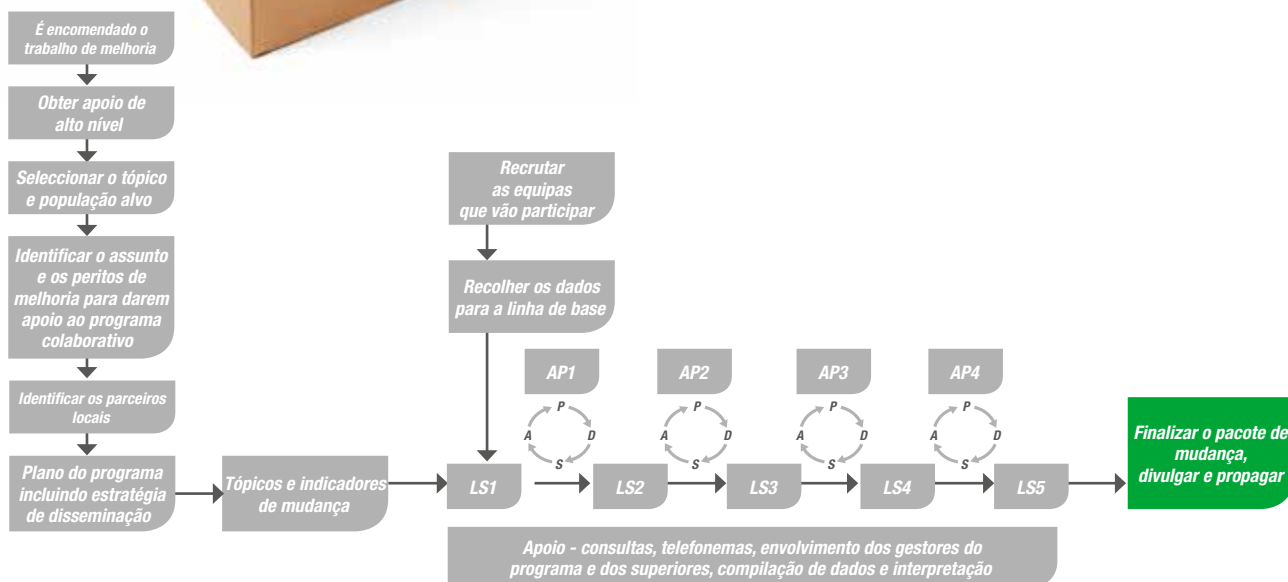
Para além desta supervisão administrativa, as equipas de melhoria devem ser estimuladas a assumir responsabilidade pela fiscalização contínua dos indicadores relativos a todos os temas de mudança em que trabalharam bem como no objectivo global da colaborativa. Devem também ser convidados a aplicar aquilo que se aprendeu bem como as metodologias de melhoria aos outros temas de saúde relevantes tanto para os pacientes como para si próprios.





A fase de disseminação

A disseminação diz respeito, simplesmente, à transferência e adopção de novas ideias ou produtos no seio de determinado universo populacional. Na fase de disseminação do projecto, as novas ideias que se demonstrou resultarem em melhorias são partilhadas com outras pessoas. Estas pessoas, por sua vez, são convidadas a ensaiar eles próprios a eficácia das mudanças para ver se também eles obtêm resultados positivos e um melhor desempenho. COMO FAZER Módulo 9 trata deste tema em mais pormenor. Aqui vamos tocar apenas em quatro elementos principais: “O que está a ser disseminado?”, “Como está a ser descrito o melhoria?”, “Quem são os mensageiros?”, e “Em que consiste o nosso mecanismo de disseminação?”.





O que pretendemos disseminar?

Caixa 4:

EXEMPLO de parte de um pacote de mudança - fase de disseminação

Tópico colaborativo - redução de mortalidade materna

Intervenções com grande influência ou tópicos de mudança (o quê)	Ideias para mudança para executar intervenções com confiança (como)
Parto com parteira qualificada	A paciente envia uma mensagem SMS à parteira quando detecta o início do trabalho de parto; a parteira organiza o transporte
	Dar papas às parturientes após o parto
Manejo activo do 3.º período de trabalho de parto	Pedir a um parente para secar o bebé enquanto se ministra oxitocina
	Seringa pré-cheia
	A mulher deve massajar o próprio útero

Atrás, descrevemos o pacote de mudança para o estudo piloto que continha os temas para mudança que determinaram a actividade inicial da colaborativa. Durante a fase de implementação, as equipas testam ideias para mudança e recolhem dados para decidir quais das ideias resultam em melhorias. No fim deste período, pode compilar-se um pacote de mudança mais completo onde se gizam tanto os temas para mudannça identificados pelo grupo de peritos como sendo importantes para se obterem melhorias gerais (“os quês”) e as ideias para mudança (“os comos”). A ilustração apresentada na Caixa 4 identifica apenas dois temas para mudança mas mostra o pacote agora preenchido com uma descrição de ideias para mudança que tiveram sucesso. Além disso, o pacote de mudança deve permitir demonstrar o impacto das ideias para mudança no desempenho através dos fluxogramas atinentes. As histórias de pacientes e de membros do pessoal contribuem para tornar as provas quantitativas mais cativantes. O que pretendemos disseminar é o pacote total de mudança.

‘novas ideias que resultaram em melhorias são partilhadas com outras entidades’



Como descrevemos o melhoria?

“As mensagens” são um aspecto muito importante na preparação para a disseminação. **É necessário que estas mensagens descrevam as mudanças de tal forma que pareçam simples de ensaiar, que as vantagens das mudanças relativamente às práticas actuais sejam claras, que encontrem eco nas pessoas em termos dos seus valores e necessidades e que sejam passíveis de serem ensaiadas (podendo ser**

introduzidas e depois retiradas). Isto pode fazer parte o pacote de mudança ou um seu suplemento. As declarações sobre as vantagens relativas poderão ser redigidas de acordo com o público alvo. As vantagens do ponto de vista de um administrador podem ser diferentes das vantagens do ponto de vista de um médico ou de um conselheiro. Poderá ser necessário criar várias “mensagens” dependendo do grupo a quem desejamos transmitir a mensagem.

Quem são os messageiros?

Podemos aprender muito com a disciplina publicitária quando tentamos disseminar novas ideias. Quem são as pessoas que as agência publicitárias seleccionam para promover produtos? Dividem-se em duas categorias: **pessoas que admiramos e pessoas que se parecem connosco.** Se uma ideia para mudança tiver o aval do Ministro da Saúde a sua disseminação por todo o sistema de saúde público seria muito mais fácil e eficaz. À falta de um “messageiro” altamente admirado ou respeitado, torna-se necessário identificar pessoas muito semelhantes às pessoas para transmitir a mensagem a quem esta se destina. Isto é relativamente fácil quando disseminamos ideias no seio de populações semelhantes. Por exemplo, os membros de uma

equipa de um centro de saúde no Limpopo que teve sucesso em alcançar o alvo nacional relativamente ao recrutamento de mulheres grávidas para a primeira consulta pré-natal antes das 20 semanas de gestação constituem messageiros eficazes para promoção do pacote de mudança junto a equipas de outros centros de saúde. Contudo, é preciso reflectir sobre a composição da equipa. Se uma ideia para mudança requiere o apoio do administrador do centro de saúde, de um conselheiro e de um enfermeiro profissional, são os profissionais destes grupos que precisam de ser convencidos relativamente à mudança. A equipa do centro de saúde recrutada para disseminar a ideia para mudança deverá incluir representantes deste grupos de funcionários.

‘Talvez seja necessário criar várias “mensagens” em função da pessoa com quem estamos a tentar comunicar’





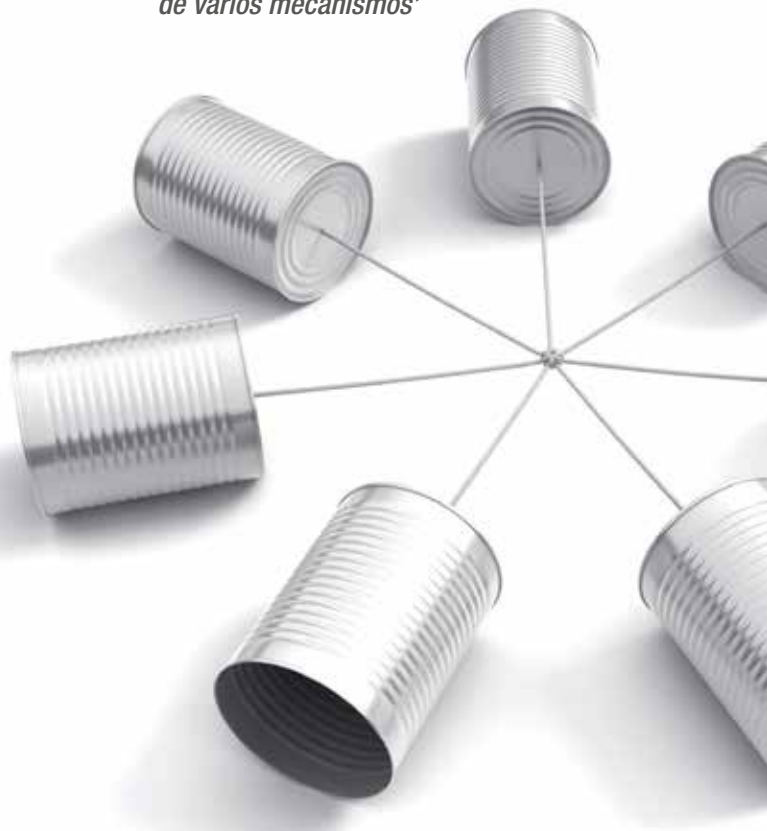
Que mecanismo vai usar para a disseminação?

A disseminação pode ocorrer através de vários mecanismos. Nalguns casos extremos, pode ocorrer mediante ordens, noutros casos extremos ocorre espontaneamente através de sistemas sociais naturais. O mecanismo (ou estratégia) para disseminação precisa de ser acordada durante a fase de planeamento. Existem alguns aspectos dignos de consideração quando se chega a um acordo relativamente à abordagem a usar:

- › uma boa ideia geralmente dissemina-se espontaneamente mas pode levar muito tempo
- › as ideias, à medida que são disseminadas, podem necessitar de ser modificadas para serem eficazes em diferentes organizações. É, pois, oportuno ensinar o ciclo de Planear-Fazer-Analisar-Agir às equipas que estão a ser encorajadas a adoptar um pacote de mudança
- › quando se usam estratégias de disseminação formais, por exemplo, uma colaborativa para disseminação, notam-se as melhorias no desempenho muito mais rapidamente do que durante a fase piloto, devido ao facto de que as ideias para mudança já demonstraram a sua eficácia e precisam apenas de ser adoptadas pela população junto a quem são disseminadas para esta ver o seu impacto
- › as mudanças em todo o sistema que não dependem em decisões individuais para serem adoptadas podem vir a ter grande cobertura dispendendo recursos mínimos. A desvantagem desta abordagem é que poderá não haver empenho em se implementar a mudança, e apenas uma atitude de conformidade o que requer policiamento

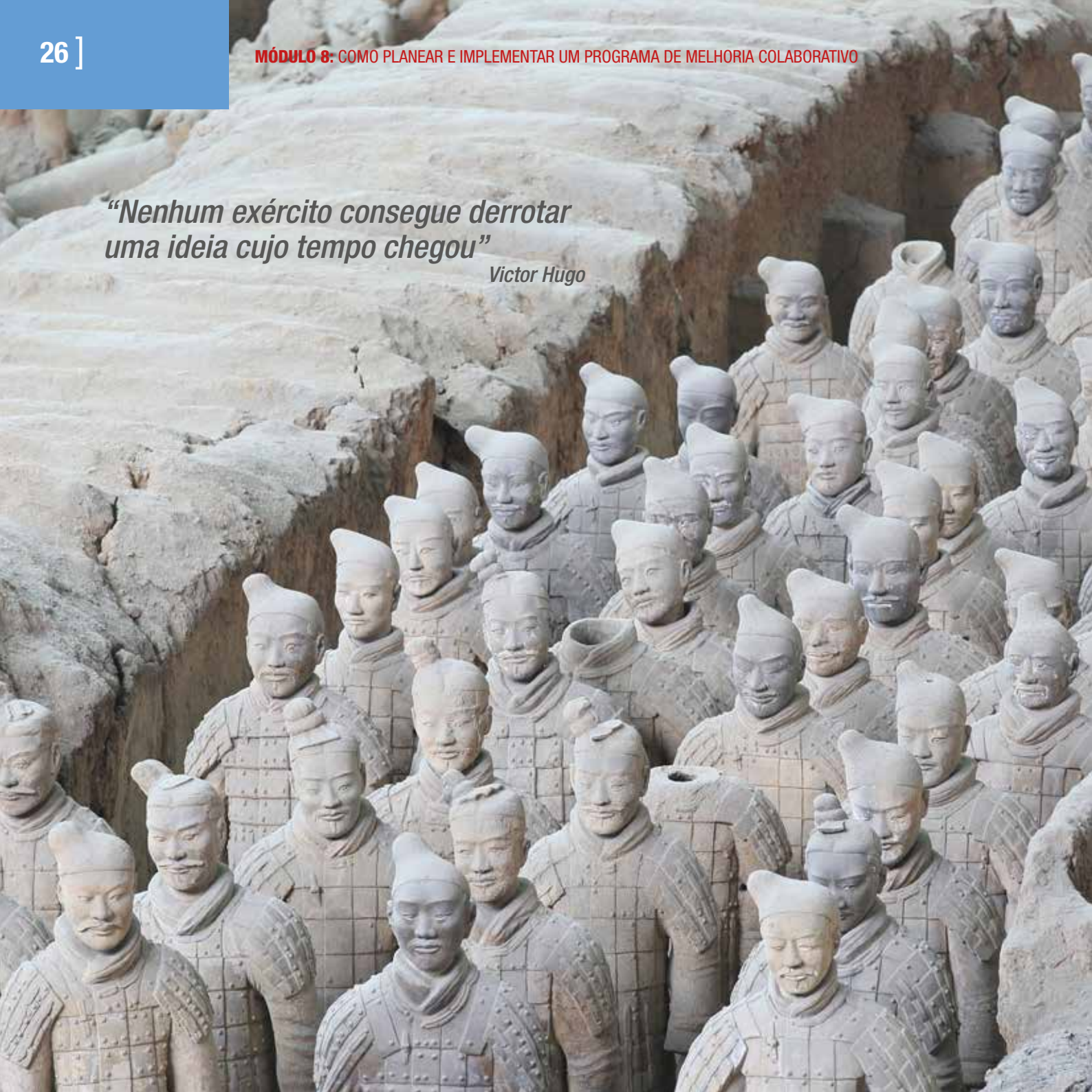
Para mais informações sobre mecanismos de disseminação, ver COMO FAZER Módulo 9.

‘A disseminação pode ocorrer através de vários mecanismos’



*“Nenhum exército consegue derrotar
uma ideia cujo tempo chegou”*

Victor Hugo





Anexos

Anexo 1 – Modelo de ordem de trabalhos para a sessão de aprendizagem número um

NB – O texto a azul é uma sugestão do conteúdo de determinado ponto e não deve ser incluído na ordem de trabalhos. O texto entre parênteses quadrados [] precisa de ser adaptado ao programa colaborativo em causa.

Data:

Hora:

- 1. Boas vindas e apresentações**
- 2. Apresentação da colaborativa de aprendizagem**

Este ponto deve ser uma declaração em que um responsável superior dá o seu aval à colaborativa.

- 3. Porquê? [inserir o tema global da colaborativa, por ex. “mortalidade materna”, “diabetes”]**

É necessário defender a razão pela qual é importante fazer melhorias na área identificada. Isto inclui uma análise sobre o desempenho actual, que implicações advirão de não se fazerem os melhorias para os pacientes, para as suas famílias, para a comunidade mais lata e para os próprios funcionários, imperativos políticos que possam existir e também uma apresentação daquilo que é possível alcançar com base em melhores práticas. Estes argumentos podem ser apresentados por um dos membros superiores do grupo de peritos.

- 4. O que esperar**

Criai um quadro colaborativo, quando tempo vai durar a fase de implementação da colaborativa, elementos chave (sessões de aprendizagem e períodos de acção), expectativas das organizações participantes e suas equipas de melhoria, apoio oferecido pela equipa do projecto e benefícios da colaborativa (aprendizagem e apoio mútuo).

- 5. Chegar a um acordo sobre o objectivo global da colaborativa**

A meta provisória criada pela equipa de especialistas deve ser partilhada e explicada. Deve haver tempo suficiente para se expressarem preocupações e negociar mudanças.

- 6. Introdução de temas de mudança e medidas propostas**

Apresentar uma bisão geral de todos os temas de mudança e medidas propostas. Posteriormente, a reunião centra-se nos temas a serem cobertos na sessão de aprendizagem número um e no período de acção subsequente. Se já houver medidas facilmente disponíveis através dos sistemas de informação de saúde, ótimo; se não for este o caso, será necessário discutir o desempenho passado, actual e futuro.

- 7. Actual desempenho nas seguintes áreas [temas de mudança para a sessão de aprendizagem número um]**

Presumindo que estes dados estão disponíveis, o desempenho agregado do grupo deve ser partilhado com todos e o pessoal do centro de saúde deve receber os dados de desempenho impressos em papel. Com base nestes dados, poderão decidir quais os temas em que devem trabalhar levando em consideração o seu desempenho presente. Os dados devem ser apresentados na forma de fluxogramas que, idealmente, mostram pelo menos 12 meses de dados hitóricos. Caso não existam dados, é preciso chegar a um acordo com as instalações sobre um plano para obter os dados necessários ou através de uma análise dos registos existentes, ou através do registo

do desempenho de acordo com o sistema actual durante um mês antes da introdução de quaisquer ideias para mudança.

8. Apresentação do modelo de melhoria

Ver COMO FAZER Módulo 1.

9. Chegar a um acordo sobre as metas dos temas para mudança para a sessão de aprendizagem número um

Presumindo que os dados foram disponibilizados de antemão, um dos membros da equipa de peritos deve propor os alvos e o calendário para que esses temas de mudança sejam melhorados durante o período de acção seguinte. Estes temas devem ser debatidos, se for necessário devem ser modificados, e devem depois ser finalizados. Os diferentes estabelecimentos devem identificar as próprias metas e estas devem ser no mínimo tão ambiciosas quanto as metas acordadas na colaborativa. Isto será decidido em parte pelo seu desempenho presente.

10. Exibição de melhores práticas referentes aos temas de mudança

Se algum dos participantes da colaborativa já estiver a ter um bom desempenho nalgum dos temas para mudança, esta é a oportunidade ideal para que apresentem os dados e expliquem como conseguiram alcançar estes bons resultados. Se não houver desempenho excepcional dentro do grupo, os membros do grupo de peritos podem apresentar exemplos de melhores práticas de outros pontos do país ou até de um país estrangeiro.

Por vezes, poderá ser necessário incluir cursos de reciclagem ou de aperfeiçoamento sobre as actividades ou práticas clínicas impostas pelo departamento nacional de saúde sobre determinado tema.

11. Exploração das lacunas entre o actual desempenho e as melhores práticas

Neste caso, ferramentas como mapeamento de processos, diagramas espinha de peixe ou conceitos de mudança poderão ser introduzidos para ajudar a compreender as causas e identificar as ideias para mudança (ver COMO FAZER Módulo 2).

12. Planear o ensaio de uma ideia para mudança

O ciclo de Planear-Fazer-Analisar-Agir precisa de ser explicado em pormenor e as equipas incentivadas a começar a planear o primeiro ensaio para mudança e a documentar esta actividade.

13. Próximas etapas e data da próxima sessão de aprendizagem

Neste ponto da agenda, as expectativas das equipas precisam de ser de novo expostas. É preciso também voltar a descrever o tipo de apoio que é oferecido pela equipa do projecto. Recomenda-se vivamente que todas as equipas recebam a visita de um membro da equipa do projecto dentro de duas semanas da sessão de aprendizagem.



Anexo 2 – Modelo de ordem de trabalhos para a reunião de melhoria

NB – O texto a azul é uma sugestão do conteúdo de determinado ponto e não deve ser incluído na ordem de trabalhos.

O texto entre parênteses quadrados [] precisa de ser adaptado ao programa colaborativo em causa.

Data:

Hora:

1. Duração da reunião

Determinar quanto tempo vai durar a reunião

2. Recordar os objectivos

3. Actualização sobre as ideias para mudança

Recapitular a(s) ideia(s) para mudança(s) que estão a ser ensaiadas

4. Actualização sobre os PFEA

Recapitulação sobre os PFEA em que a equipa tem vindo a trabalhar ou está a planear implementar. Esta informação deveria ter sido registada na acta da reunião anterior. Pedir que sejam apresentadas informações actualizadas sobre os progressos feitos caso não esteja envolvido nos ensaios. Se o ensaio ainda não foi iniciado, verificar o plano e incentivar os presente a chegarem a um acordo sobre a data de início.

5. Rever e analisar os dados

Está-se à procura de provas de melhorias. Se os implementadores já completaram um Ciclo PFEA, é preciso fazer-se uma análise dos dados recolhidos durante o ensaio. Se o ensaio cobre um mês inteiro, alguns dos dados terão sido recolhidos e compilados de forma sistemática. Na secção “Agir” do PFEA, verificar se foi tomada alguma decisão e se os dados if confirmam a adequabilidade da decisão. Se não foi tomada nenhuma decisão, incentive a equipa a tomar uma. Verificar se existem planos para modificar a mudança antes de ser testada de novo com base na aprendizagem do PFEA anterior.

6. Planear o próximo ensaio de mudanças

Se a ideia anterior foi abandonada, identificar a nova ideia para mudança usando os instrumentos de melhoria apropriados

7. Analisar os fluxogramas

Está interessado nos fluxogramas relacionados com as metas em que a equipa esteve a trabalhar bem como nos temas de melhoria correntes. Ajude os membros a traçar os dados nos fluxogramas se necessário. Verificar se ainda estão a ser implementadas as mudanças relativas a temas anteriores que tiveram sucesso mas cujas melhorias não estão a ser sustentadas

8. Plano de acção

Tanto a pessoa que presidir à reunião quanto os membros da equipa devem registar todas as decisões e acções importantes decorrentes da reunião

9. Data e hora da próxima reunião

Anexo 3 – Sessão de aprendizagem número dois e mais

NB – O texto a azul é uma sugestão do conteúdo de determinado ponto e não deve ser incluído na ordem de trabalhos. O texto entre parênteses quadrados [] precisa de ser adaptado ao programa colaborativo em causa.

Data:

Hora:

1. Boas vindas e apresentações

2. Celebração dos sucessos

Um dos membros superiores do grupo de peritos mostra o seu apoio relativo ao trabalho da colaborativa até à data.

3. Progressos alcançados desde a última sessão de aprendizagem

Apresentar os dados agregado sobre o tema geral da colaborativa e sobre os temas de mudança já introduzidos. Salientar as provas sobre os melhorias alcançados e aqueles que estão a ser mantidos.

4. Reacção e comentários dos estabelecimentos sobre o progresso alcançado durante o período de acção

A forma como os comentários são apresentados precisará de ser acordada pelos organizadores do seminário. O que é importante é que as ideias para mudança ensaiadas sejam ligadas aos dados que demonstram se a ideia para mudança teve resultados positivos ou não. Este aspecto é importante em termos da aprendizagem dos participantes e precisa de ser captada a fim de desenvolver o pacote de mudança para disseminação.

5. Novas acções

As equipas precisam de estar de acordo sobre os próximos passos relativos aos temas para mudança anteriores. Se conseguiram atingir as metas que se propuseram, precisam de planejar a forma como irão implementar e sustentar o bom desempenho. Se não conseguiram, precisam de seleccionar outra ideia para mudança e planejar o início do ensaio durante o próximo período de acção.

6. Introdução dos novos temas de mudança e das medidas propostas

Introduzir os novos temas de mudança para o próximo período de acção. De preferência, os dados relevantes estavam disponíveis através dos sistemas de informação de saúde. Caso não estivessem, os dados de referência (ou de linha de base) deveriam ter sido recolhidos durante o período de acção anterior.

7. Actual desempenho em termos dos novos temas de mudança

Presumindo que existem dados, o desempenho agregado de toda a colaborativa deve ser partilhado com todos, e o pessoal do estabelecimento deve receber um papel com os dados do desempenho. Estes dados podem ser usados para decidir quais os temas



em que irão trabalhar com base no seu desempenho actual. Os dados devem ser apresentados na forma de fluxogramas que, idealmente, deverão apresentar 12 meses de dados históricos.

8. [Sessão de reciclagem sobre o modelo de melhoria e/ou outros instrumentos de melhoria]

9. Chegar a um acordo sobre novas metas para temas de mudança

Presumindo que os dados foram disponibilizados antecipadamente, um dos membros do grupo de peritos deverá propor metas e calendários para esses temas de mudanças serem aprimorados durante o próximo período de acção. Estes temas devem ser debatidos, se for necessário devem ser modificados, e finalizados. Os diferentes estabelecimentos devem identificar as próprias metas e estas devem ser no mínimo tão ambiciosas quanto as metas acordadas na colaborativa. Isto será decidido em parte pelo seu desempenho presente.

10. Apresentação de melhores práticas em termos de temas para mudança

Se algum dos participantes da colaborativa já estão a ter um bom desempenho nalgum dos temas de mudança, esta é a oportunidade ideal para que apresentem os dados e expliquem como conseguiram alcançar estes resultados. Se não houver nenhum exemplo de desempenho excelente no seio do grupo, os membros do grupo de peritos podem apresentar exemplos de melhores práticas de outros pontos do país ou do estrangeiro.

Por vezes, poderá ser necessário incluir cursos de reciclagem sobre as actividades ou práticas clínicas que são prescritas pelo departamento nacional de saúde relativamente a determinado tema.

11. Exploração das lacunas entre o desempenho actual e as melhores práticas

Neste ponto da agenda, as ferramentas como mapeamento de processos, diagrama espinha-de-peixe, conceitos de mudança ou provocações podem ser introduzidos para ajudar a compreender as causas e a identificar as ideias para mudança (ver COMO FAZER Módulo 2).

12. Planear o ensaio de uma ideia para mudança

O ciclo de Planear-Fazer-Analisar-Agir precisa de ser explicado em pormenor e as equipas precisam de ser encorajadas a começarem a planear o seu primeiro ensaio de mudança e a documentar as actividades realizadas.

13. Próximos passos e data da próxima sessão de aprendizagem

Neste ponto, devem apresentar-se as expectativas das equipas e as linhas gerais do apoio a ser oferecido pela equipa do projecto.

Notas

[illegible]

**MÓDULO
nove**

9

COMO FAZER
Como Consolidar e
Disseminar as Melhorias

www.auruminstitute.org/qualityimprovement
ISBN: 978-0-9922318-9-7

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Usa não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado”



O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaotho, Cacious Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

Para além das referências citadas no texto, o presente guia inspira-se também nas seguintes obras:

- » Rogers, Everett M. 1995. *Diffusions of Innovation*”, Fifth Edition, New York: The Free Press
- » S. W. Fraser. 2010. *Accelerating the adoption of better practice*, Lulu, (Print and ebook)
- » Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W, Norman, C.L. & Provost, L.P., 2009. *The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance*. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA
- » Massoud, M.R., Donohue, K.L. and McCannon, C.J. 2010. *Options for Large-scale Spread of Simple, Highimpact Interventions*. Technical Report. Published by the USAID Health Care Improvement Project. Bethesda, MD: University Research Co. LLC (URC)
- » Massoud MR, Nielsen GA, Nolan K, Nolan T, Schall MW, Sevin C. *A Framework for Spread: From Local Improvements to System-Wide Change*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2006. (Available on www.IHI.org)
- » The NHS Modernisation Agency. 2002. *Improvement Leaders Guide to Spread and Sustainability*

ISBN: 978-0-9922318-9-7

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

“

A natureza parece sido peculiarmente benevolenta ao criar o homem de tal modo que, da mesma forma que o fogo que se dilata no espaço, sem diminuir a sua densidade em qualquer ponto, e o ar que respiramos, no qual nos movemos sem limitações ao nosso corpo físico e sem o poder apropriar de forma exclusiva, também as ideias podem fluir e espalhar-se livremente por todo o globo, passando de uns para outros, permitindo assim a mútua instrução moral da pessoa humana e o melhoria da sua condição. Por isso, na sua natureza intrínseca, as invenções não podem estar sujeitas a leis de propriedade.

Thomas Jefferson

”

Módulo nove

COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR AS MELHORIAS

Neste guia de **COMO FAZER** cobrimos:

»	Introdução.....	3
»	Implementação das mudanças.....	4
»	Consolidação das melhorias.....	5
›	A quem cabe a responsabilidade de consolidar e manter os melhorias?.....	8
»	Disseminação de melhorias – em princípio.....	9
›	O que está a ser disseminado?.....	9
›	Junto a quem está a ser feita a disseminação?.....	10
›	Disseminação vertical e horizontal.....	10
›	Curva de divulgação das inovações.....	11
›	Em que consiste a nossa mensagem?.....	13
›	Como acelerar a disseminação de mudanças.....	14
›	Quem são os nossos mensageiros?.....	15
»	Disseminação de melhorias – na prática.....	16
›	O alvo.....	16
›	Liderança e equipa de implementação.....	16
›	Plano de execução.....	16
›	Medição.....	20



Introdução

A metodologia de melhoria promove ensaios localizados e em pequena escala de novas ideias para determinar a sua eficácia. No caso das ideias que levam a melhorias, os ensaios serão o primeiro passo num processo que conduz, em última análise, à implementação de ideias para mudança com forte impacto em todo o sistema. As etapas cruciais neste processo são delineadas abaixo:



Em COMO FAZER Módulo 5 definimos as vantagens de se **ensaiarem novas ideias de melhoria antes de as implementar**. Uma vez adoptada a ideia de modo a funcionar bem num determinado contexto e à escala real, sob um leque variado de condições, está pronta a ser implementada. **Caso o ensaio tenha sido abrangente, tenha envolvido a maior parte dos funcionários à medida que se foi aumentando a escala, e a mudança tenha sido relativamente simples, a implementação é, geralmente, muito fácil e quase automático.** No presente guia, partimos do princípio que o ensaio é feito de acordo com estas condições, pelo que cobrimos apenas superficialmente as diferenças entre o ensaio e a implementação. Caso a mudança que está a ser ensaiada seja complexa e exija a implementação por parte de todos os funcionários, muitos dos quais pouco contacto tiveram com o ensaio original, deve então consultar-se o Capítulo 8 do “Modelo de Melhoria – Uma Abordagem

Prática para Melhorar o Desempenho Organizacional”¹. **NOTA BEM:** Para mudanças mais simples, poderá ser possível implementá-las nos departamentos ou nas unidades envolvidas nos ensaios e depois disseminá-las a outras partes da organização (ver as linhas de orientação sobre como disseminar uma mudança).

Depois de ter obtido algumas melhorias através do ensaio e implementação de uma mudança, é importante tomar as medidas necessárias para que estas conquistas não sejam perdidas. É necessário fazer-se um plano que permita sustentar os melhorias. O “Institute for Healthcare Improvement” define sustentabilidade como “fixar o progresso ... e reforçá-lo continuamente”². No guia de COMO FAZER iremos explorar como alcançar este resultado.

Por último, devemos ter em mente que boas ideias e melhor desempenho não devem ser confinados unicamente às organizações envolvidas no estudo piloto original. É nosso dever para com o pessoal e clientes de todo o

sistema tentar espalhar as melhores práticas em todos os pontos. Este tema é muito amplo e fascinante. No guia, apresentamos alguns princípios de base e oferecemos ideias sobre passos práticos a serem adoptados por líderes, administradores e entusiastas do melhoria que queiram planear este tipo de actividade.

“É preciso testar ideias novas... uma ideia pode parecer muito boa, mas precisa de ser primeiro ensaiada.”

Henry Block

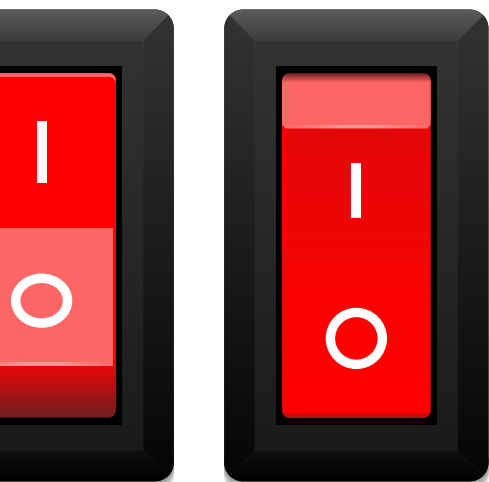


1 Tradução em língua portuguesa, Mercado de Letras. Original inglês: Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman,

C.L. & Provost, L.P., 2009. The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organisational Performance. 2nd ed. Jossey-Bass, San Francisco, USA

2 5 Million Lives Campaign. Getting Started Kit: Sustainability and Spread How-to Guide. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. (Available at www.ihl.org)

Implementação das mudanças



A implementação de mudanças geralmente é fácil se, durante a fase dos ensaios, essas mudanças demonstraram claramente os seus benefícios em relação a modos de agir anteriores e se os problemas iniciais foram resolvidos através de adaptação e de novos ensaios. **As diferenças fundamentais entre o ensaio e a implementação são as seguintes:** todas as pessoas precisam de **respeitar a nova forma de trabalhar**. Não se trata de opções ou de uma obrigação apenas daqueles que se ofereceram para fazer parte do processo de ensaio

- › é preciso criar **mecanismos de apoio** para permitirem que a mudança tenha **sucesso no longo prazo**. Isto poderia, por exemplo, implicar a necessidade de dar formação relativamente a um novo processo ou para obtenção de novas competências, mudar os sistemas de aquisição para que os fornecimentos nunca se esgotem ou preparar lembretes sobre as novas práticas

Quando o pessoal se envolve plenamente nos processos quer de ensaio quer de estudo dos resultados do mesmo, e quando os benefícios resultantes da mudança são claramente visíveis, a implementação pode ser um passo

simples. Contudo, **passar de um processo temporário para um processo permanente pode criar inseguranças inesperadas** e um sentimento de perda e pesar associado ao abandono das velhas formas de fazer as coisas. Um papel muito importante por parte dos responsáveis durante este período consiste em **dar apoio ao pessoal durante esta fase de transição, manter os canais de comunicação abertos, reiterar os benefícios da mudança e tranquilizar o pessoal responsável por desempenhar as novas funções**.

No caso de mudanças complexas, **a implementação pode incluir ensaios adicionais** de acordo com o ciclo Planejar-Fazer-Analisar-Agir (PFEA). Este ensaio não tem por propósito decidir se as mudanças são válidas, mas garantir que estão a ser eficazes para todas as partes envolvidas ou afectadas, todos os dias da semana. A escala de ensaios será maior durante a fase de implementação.



Consolidação das melhorias

A mudança e o melhoria exigem grandes esforços. Depois de ensaiar as ideias e de se terem implementado as que contribuem para melhorias, é muito desmoralizador ver as pessoas a voltarem aos mesmos níveis de desempenho anteriores. Qualquer pessoa que tenha conseguido perder muito peso para depois o voltar a ganhar compreende como é desmoralizador.

A fim de sustentar as melhorias, é necessário tomar certos passos simples a fim de garantir que nem o sistema nem a qualidade do desempenho retrocedam e as pessoas voltem aos seus hábitos anteriores:

1. Celebrar! – é importante reforçar comportamentos correctos com reconhecimento. As celebrações são recordadas pelo pessoal e tornam-se parte da memória colectiva da organização. As pessoas têm tendência a recordar os sistemas antigos com nostalgia e lembram-se apenas do que era bom e esquecem-se do que era mau: os problemas que criava e a disfunção. **Incluir momentos de celebração criam marcos que lembram às pessoas que o que se tem agora é realmente melhor do que o que se tinha antes;** é por isso que celebramos as conquistas. Esta actividade pode ser introduzida como parte da fase de transição do ensaio para a implementação.

2. Eliminar os sistemas antigos – muito embora os membros do pessoal possam apoiar manifestamente o novo sistema, alguns deles poderão sentir-se tentados regressar ao sistema antigo, sobretudo nos primeiros tempos após a implementação quando se sentem mais à vontade com o antigo sistema. Para impedir que isto aconteça, é necessário **eliminar qualquer possibilidade de uso do antigo sistema.** **✗ POR EXEMPLO,** imagine que o Departamento da Saúde criou um novo sistema para registo de pacientes que se suspeita sofrerem de tuberculoso de modo a permitir fazer o seu acompanhamento. O propósito deste sistema é melhorar significativamente a testagem de presumíveis pacientes com tuberculose. O estabelecimento de saúde esteve envolvido na criação do registo, o pessoal, de um modo geral, apoia a mudança, muito embora saibam que exigirá deles fazerem mais entradas no sistema, e todos foram treinados a realizar esta actividade. Os novos registos

“A sustentabilidade não é um ‘projecto’ com um ponto de chegada. É antes um esforço constante para incutir a mudança no tecido do seio trabalho diário”

NHS Modernisation Agency Improvement Leaders Guides, Sustainability and Spread





‘Continuar a medir’

foram emitidos há várias semanas e já se começaram a implementar as mudanças. Quando todas as páginas do primeiro registo estão cheias, há alguém que o substitui com um registo do antigo sistema muito embora existam cópias dos novos registos. Ninguém diz nada, e os membros do pessoal passam a usar o velho sistema como se a nova versão nunca tivesse sido introduzida. Quando o administrador do estabelecimento de saúde finalmente repara no que se passou, ninguém quer voltar a usar o novo registo.

3. Continuar a medir – isto é muito importante pois oferece uma forma objectiva de dizer se o melhoria está a ser mantida. Não é preciso continuar a medir se ainda se está a fazer a mudança (o que constitui a medida do processo); basta agora **continuar a monitorar se está a atingir a meta original (medida do resultado)**. Se esta medida começar a deteriorar-se pode investigar mais profundamente. Geralmente, uma deterioração do desempenho indica que a ideia para mudança está a ser executada incorrectamente ou que houve uma mudança no ambiente no ambiente que torna a nova ideia menos eficaz. Quando é necessário monitorar muitas melhorias, convém **identificar uma série ou um “painel” de medidas** que dão algumas

informações sobre a robustez geral do sistema. Os indicadores num painel de instrumentos, por exemplo, no tabelê de um carro, não dão informação sobre o desempenho de todas as partes do carro (suspensão, motor, travões) mas indicam que algo não está a funcionar bem. Por exemplo, se o manómetro indicar que a temperatura está a subir, o motorista sabe que precisa de parar o carro para ver o que se passa e tentar resolver o problema mas não sabe qual é o problema.

4. Integrar a abordagem – isto inclui tornar os sistemas de medição permanentes, criar procedimentos operacionais normalizados que mostrem as mudanças na prática, ensinar novas abordagens após admissão de novos membros do pessoal, incluindo a inclusão das novas tarefas nas descrições de funções, incorporar as novas actividades nos objectivos pessoais dos indivíduos, etc. Esta actividade pode ser introduzida como forma de implementar mudanças.

5. Dificultar o não seguimento do novo processo – incorporar no sistema **restrições** (por ex.: não ter stock dos fármacos que foram substituídos por outros), **oportunidades** (por ex.: os documentos onde se registam os dados impele os membros do pessoal a aplicar o procedimento correcto) e **diferenciação**



(por ex.: um autocolante ou palavra código dentro da ficha do paciente que o distinga como sendo um dos casos que necessita de um determinado serviço).

6. Conquistar o coração e a mente dos implementadores – inicialmente, quando a mudança é introduzida, nem todos os membros do pessoal sentirão o desejo de a adoptar embora geralmente se **amoldem** às instruções que recebem. Compreendem o que devem fazer e comportam-se de acordo com as expectativas. Contudo, não **internalizam o facto de que a mudança é necessária e boa**. Fazem o que fazem simplesmente porque lhes disseram para actuar desta forma, não porque acreditem ser a actuação correcta. Estes indivíduos precisam de fiscalização e monitorização constantes para manterem o novo sistema, o que exige muitos recursos e o mais certo é não ser sustentável. Contudo, se as vantagens da mudança forem descritas de uma forma que **toque nos valores e convicções da pessoa**, é mais provável que persista na mudança independentemente de estar ou não a ser vigiada.

7. Incorporar possíveis contingências em caso de excepções – as mudanças devem ser ensaiadas em diferentes condições antes de serem implementadas.

Contudo, **não concebemos os novos sistemas de acordo com as excepções** mas de acordo com o que é normal ou comum. Isto significa que geralmente **surgem condições excepcionais às quais a mudança não se aplica muito bem ou sobre as quais não temos qualquer experiência**. Nestes casos, poderá ser necessário modificar o sistema ou introduzir processos adicionais a fim de garantir que podemos continuar a ser produtivos durante estes períodos. Provavelmente, isto já foi feito quando o antigo sistema estava em vigor. O pessoal descobriu formas de improvisar (por ex.: descobriram como “se virar” quando algum colega falta ao trabalho ou durante as

férias de Natal, ou ainda quando há cortes de energia). A fim de **evitar dificuldades durante a operação do novo sistema em circunstâncias excepcionais, é preciso haver um plano**. Se não houver um plano, há o risco de o novo sistema parecer pior do que o anterior e o pessoal decidir voltar às práticas antigas.

8. Planear melhorar continuamente – o ambiente no qual trabalhamos está em permanente mudança. **Os novos processos podem rapidamente tornar-se obsoletos** e não permitir sustentar os níveis de desempenho a que nos habituámos. Tendo aprendido como definir metas, como identificar

‘Deve ser difícil não cumprir o novo processo’



ideias para mudança e como fazer as medições para ver se as mudanças reflectem um melhoria, podemos continuar a aplicar estas técnicas em resposta às necessidades do paciente, às melhores práticas conhecidas e às mudanças de políticas.



Quem é responsável por manter os melhorias?

*A resposta correcta é a esta pergunta é a seguinte: **todas as pessoas que se sentem responsáveis pelo processo. Geralmente, estas pessoas são aquelas que testaram e introduziram os melhorias.** Ao completar sistematicamente as etapas delineadas acima é um estágio final importante para se fazerem melhorias. Quem tenha investido no melhoria, geralmente uma equipa de melhoria e o patrocinador executivo sénior, deve coordenar esta actividade antes de passar a novas áreas de mudança.*

*Contudo, esta equipa poderá precisar do **apoio de um perito de melhoria para os aconselhar sobre a abordagem a usar e o apoio de líderes superiores (senior leaders)** para oferecerem encorajamento e legitimarem a actividade e para retirar os principais obstáculos.*

Os responsáveis hierárquicos também se devem envolver neste processo. É seu papel reconhecer os esforços do pessoal e oferecer uma supervisão positiva, dirigir as actividades, criar o espaço necessário para a realização das actividades e chamar as equipas à responsabilidade. Junto com outros indicadores chave, os responsáveis hierárquicos devem monitorizar as medidas relevantes a fim de garantir que os novos níveis de desempenho estão a ser sustentados.

Este processo não deve ser realizado por uma entidade que não pertença ao sistema, como, por exemplo, uma das ONG que apoia o projecto.

“Os novos processos podem rapidamente tornar-se obsoletos e podem deixar de permitir sustentar os níveis de desempenho a que nos habituámos.”



Disseminação de melhorias – em princípio

O que está a ser disseminado?

A disseminação envolve a divulgação activa de **algo tangível – uma ideia, um objecto, uma prática** e sua adopção por um novo grupo alvo. A maior parte das actividades de divulgação seguem-se a um período intenso de ensaios de pequena escala onde as equipas trabalharam em colaboração de modo a obterem melhorias numa determinada área ou tema. Durante o período do projecto piloto, serão testadas novas ideias e os dados recolhidos para determinar quais das mudanças contribuíram para um melhor desempenho e quais delas não contribuíram. Embora a metodologia de melhoria possa ter sido decisiva na facilitação do melhoria, **o que geralmente se dissemina são as mudanças que resultam em êxitos e não a metodologia**. As mudanças acompanhadas de êxitos, juntamente com as provas da sua eficácia, são geralmente incluídas num documento único conhecido como um **pacote de mudança**. Um pacote de mudança abrangente contém informação sobre as intervenções necessárias para obter melhorias e sobre as ideias para mudança que permitem levar a cabo essas intervenções de forma correcta e com segurança. Embora a disseminação de um pacote de mudança completo consinta a

melhor opção para se alcançar sucesso global, ideias para mudança independentes podem disseminar-se uma de cada vez e ter também um impacto visível.

As ideias para mudança podem não ser imediatamente transferíveis. As circunstâncias em que foram aplicadas com sucesso terão características muito próprias e únicas. Quanto maior forem as semelhanças em termos do contexto entre as populações onde o estudo piloto das ideias foi inicialmente realizado e a população junto a quem se pretende disseminar as ideias, mais provável é que o sucesso da ideia para mudança possa ser reproduzido sem necessidade de modificações. Contudo, **se as diferenças em termos das circunstâncias forem significativas, as ideias para mudança poderão de precisar de ser convertidas em conceitos de mudança a fim de ser possível disseminá-las**. Um conceito de mudança capta a intenção e o princípio por trás da ideia. **✂ POR**

EXEMPLO, o conceito por trás da ideia de “enviar uma SMS a mães seropositivas que deram à luz há 18 meses para lhes lembrar que levem os bebés ao estabelecimento de saúde para fazerem o teste de despiste do HIV/VIH”, seria “comunicar com mães

Ideia inicial

Enviar uma SMS a mães seropositivas que deram à luz há 18 meses para lhes lembrar que devem trazer os bebés ao estabelecimento de saúde para fazerem o teste de despiste do HIV/VIH



Conceito

Comunicar com as mães seropositivas que deram à luz há 18 meses e lembrar-lhes que os bebés precisam de fazer o teste de despiste do vírus



Ideia adaptada

Realizar palestras de sensibilização sobre aspectos de saúde durante os períodos de vacinação para recordar às mães seropositivas que é extremamente importante que os seus bebés façam o teste de despiste do HIV/VIH aos 18 meses de idade



infectadas com o HIV/VIH que deram à luz há 18 meses e lembrar-lhes que os bebés precisam de fazer o teste”. A ideia original de enviar uma SMS pode não ser possível no caso das mães que não têm telemóvel e/ou dos estabelecimentos de saúde que não têm fundos para pagar as SMS. Contudo, todos os estabelecimentos de saúde podem descobrir uma forma de entrar em contacto com os pacientes adaptada às circunstâncias específicas de ambos. Para mais informações ver COMO FAZER Módulo 4.

Junto a quem está a ser feita a disseminação?

Rogers³ observou que algumas ideias podem espalhar-se espontaneamente no seio dos sistemas sociais. Nos casos em que a disseminação é uma actividade deliberada e não uma ocorrência natural, torna-se necessário identificar claramente a população alvo. O ideal é que tenha alguma sobreposição com as redes sociais da comunidade piloto para se poder melhorar e acelerar uma disseminação que poderia ocorrer naturalmente. Estas redes sociais podem ser, por exemplo, associações profissionais, estruturas administrativas (por exemplo, uma determinada área distrital que partilha a mesma autoridade de saúde), o público de determinada estação de rádio, membros de um clube de golfe, uma igreja ou uma denominação.

Disseminação vertical e horizontal

A forma mais simples e óbvia de disseminação de novas ideias é no seio da organização onde foram inicialmente ensaiadas. Isto poderá ter ocorrido na altura em que o ensaio foi alargado para a escala real, incluindo o ensaio da implementação, mas nem sempre é este o caso.

✖ POR EXEMPLO, como parte de um projecto para melhorar os cuidados dados aos pacientes com cancro, uma das enfermarias de oncologia descobre uma nova forma de organizar as visitas para ministração dos medicamentos que permite poupar tempo e é mais segura para os pacientes. Estas ideias aplicam-se a qualquer tipo de enfermaria pelo que podem ser disseminadas por todo o hospital. Chama-se a isto **disseminação vertical**. A **disseminação horizontal** consiste da disseminação de ideias de uma organização para outra.

3 Rogers, Everett M. 1995. Diffusions of Innovation, Fifth Edition, New York: The Free Press.



Curva de dispersão das inovações

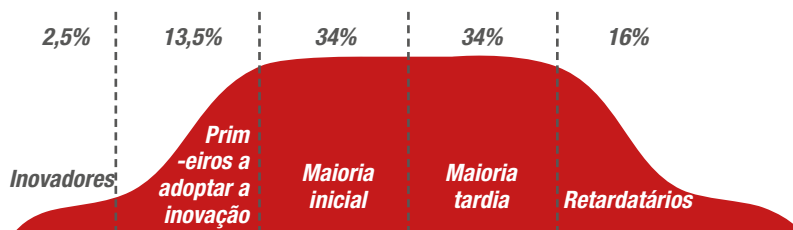
Se a população junto a quem será feita a disseminação tiver de adaptar as ideias para mudança ou aplicar conceitos de mudança a fim de conseguir alcançar os melhorias, precisará de ter conhecimentos sobre os ciclos de ensaios (Ciclos PFEA), sobre medição e sobre a forma como gerar ideias para mudança a partir de conceitos para mudança. Muito embora o foco da actividade de disseminação seja a transferência de ideias e conceitos, poderá ser necessário partilhar metodologias de melhoria a fim de poder reproduzir todos os benefícios das ideias para mudança ensaiadas.

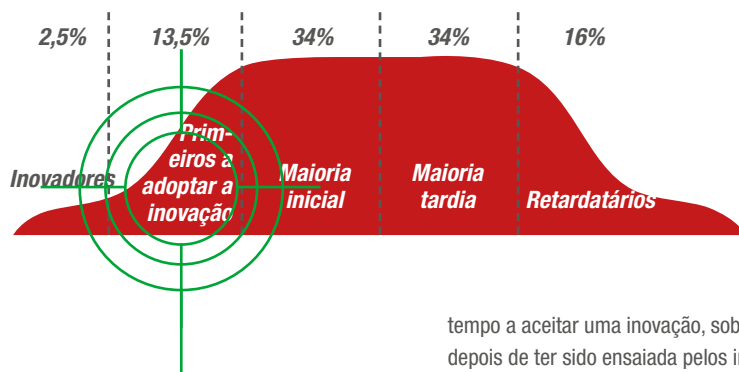
Everett Rogers, autoridade renomada em disseminação de inovações, sugere que todas as populações consistem de pessoas que podem ter maior ou menor interesse em mudar. Rogers categorizou os indivíduos em termos da celeridade com que adoptavam novas ideias ou novos produtos. A curva de dispersão de inovação mostra estas diferentes categorias e a sua prevalência em qualquer população.

Os inovadores, constituem aproximadamente 2,5% da população e são os primeiros a adoptar uma mudança.

Tendem a gostar de novidade, lidam bem com a incerteza, são capazes de arriscar e estão dispostos a fazê-lo, e compreendem os aspectos técnicos e sabem aplicá-los. **A fim de estabelecer qualquer nova ideia numa população alvo population, em primeiro lugar é preciso identificar os inovadores e apresentar-lhes as mudanças.** A adopção por parte deles, torna a ideia visível aos membros do pessoal, sensibilizando-os para a mudança e permitindo aos mais circunspectos aprender com a experiência dos

Curva de dispersão das inovações de Rogers



Curva de dispersão das inovações de Rogers

Ao planearmos uma estratégia de disseminação é importante concentrarmos os nossos esforços nas pessoas que se encontram do lado esquerdo da curva de dispersão

inovadores. Partindo do princípio que fizemos o estudo piloto das ideias antes de as disseminar, **alguns dos inovadores encontram-se nos locais onde foi feito o estudo piloto. Estes inovadores são muito eficazes na comunicação dos benefícios das mudanças a outros inovadores** no seio da população para onde se pretende disseminar a mudança.

Os primeiros a adoptar a inovação são o grupo a seguir de pessoas que irão provavelmente estar interessados numa ideia nova. Estão menos voltados para a mudança do que os inovadores mas não levam muito

tempo a aceitar uma inovação, sobretudo depois de ter sido ensaiada pelos inovadores. Os primeiros a adoptar a inovação tendem a estar mais integrados nos sistemas sociais locais do que os inovadores e são o grupo que produz **líderes de opinião**. A maioria olha para estes líderes para receberem deles conselhos e informação sobre a inovação pelo que estes líderes são **fundamentais na facilitação da disseminação**.

A **maioria inicial** representa cerca de um terço da população de disseminação. Esta maioria provavelmente irá deliberar sobre as mudanças antes de adoptar as novidades. Dependerão também dos primeiros a adoptar a inovação para que os orientem. A **maioria tardia**, que também representa cerca de um terço de qualquer população, geralmente deixam-se influenciar mais facilmente por pressão de grupo. Não gostam de correr riscos e esperam até a maior parte da incerteza em torno de uma nova ideia ter

sido erradicada antes de a adoptar.

Para finalizar, o último grupo a adoptar a mudança consiste dos **retardatários**. Os retardatários não têm qualquer propensão para a mudança; o seu ponto de referência é o passado. A maior parte das vezes, só mudam se receberem ordens para o fazer.

Ao planearmos uma estratégia de disseminação, **é importante concentrarmos os nossos esforços nas pessoas que se encontram do lado esquerdo da curva de dispersão**, pois estes indivíduos serão mais receptivos a novas ideias e é através deles que as inovações são estabelecidas no seio de determinada população. Os resultados de estudos feitos sugerem que a partir do momento em que entre 0-20% da população tenha adoptado uma ideia ou um novo produto, geralmente é impossível impedir que se espalhe por toda a população. De acordo com Rogers, precisamos apenas de convencer o grupo dos inovadores, o grupo dos primeiros a adoptar a inovação e alguns membros do grupo da maioria tardia a adoptar a mudança para termos sucesso na penetração de toda a população alvo.

É importante recordar que, muito embora as pessoas possam ou não ter uma inclinação natural para a adopção de novas ideias, **poderão pertencer a uma categoria no caso de uma inovação e a outra categoria no caso de outra inovação, e ainda a uma terceira categoria no caso de outra inovação**. Por



exemplo, a pessoa pode pertencer à categoria da maioria tardia no que respeita a tecnologia e um retardatário relativamente a nutrição ou exercício físico. As pessoas têm as suas razões para a atitude que adoptam, pelo que **pertencer a uma determinada categoria não é nem certo nem errado**.

Onde quer que se encontre nesta curva, as pessoas com maior capacidade para apresentarem argumentos convincentes para a mudança, são aquelas que se encontram no grupo imediatamente à sua esquerda. Os inovadores podem apresentar argumentos coerentes aos primeiros a adoptar a inovação, contudo, é pouco provável que esses argumentos tenham qualquer impacto na maioria tardia. Este grupo pensa de maneira diferente e tem razões muito diferentes quando toma a decisão de adoptar inovações. Da mesma forma, os indivíduos que constituem a maioria inicial podem construir argumentos válidos para a mudança a um público que consista de indivíduos da maioria tardia. Este conhecimento precisa de ser utilizado ao desenvolvermos uma estratégia de disseminação. É necessário **reflectir muito cuidadosamente sobre a mensagem a ser apresentada, e sobre os mensageiros que a vão transmitir**.

Em que consiste a nossa mensagem?

A nossa população de disseminação não é homogénea. Vai desde inovadores a retardatários, passando por diferentes grupos profissionais, pessoas com diferentes valores e convicções, pessoas que pertencem a círculos sociais diferentes, etc. Por isso, convém **segmentar o público alvo e criar mensagens apropriadas para cada segmento**. Por exemplo, pode elaborar-se uma mensagem adequada para os médicos que são os primeiros a adoptar a inovação, ou seja, são os inovadores.

Precisamos também de adaptar as nossas mensagens de modo a pôr a tónica em características específicas da mudança que poderão acelerar a adopção.

Estas incluem:

- » **Facilidade de se ver a mudança em acção** – precisamos de descrever os locais onde a ideia foi ensaiada com resultados positivos
- » **Vantagens comparativas** – devemos usar dados e histórias que demonstrem que é melhor do que a forma antiga de fazer as coisas



- » **Capacidade para experimentar a mudança** – recomendamos que antes de se implementar a mudança, esta seja ensaiada e adoptada e oferecemos orientações sobre a forma de se fazerem estes ensaios e adaptações através dos ciclos PFEA
- » **Simplicidade** – quando a ideia não é simples, é preciso torná-la simples dividindo-a nas suas partes constitutivas e em vários passos para introduzir que um destes passos de cada vez
- » **Apelo a valores e à experiência** – reflectir sobre as motivações da mudança e adaptá-las às forças motivadoras de população alvo

As nossas mensagens precisam de alcançar dois objectivos fundamentais. A primeira consiste em **sensibilizar** as pessoas quanto à mudança e talvez, também, sobre a necessidade de se implementar uma mudança. A segunda consiste em **proporcionar conhecimentos técnicos** para poder adoptar a mudança. As nossas mensagens poderão, pois, ser construídas e sequenciadas de modo a concentrarem inicialmente na sensibilização das pessoas, a que se segue informação adicional mais pormenorizada que permita aos destinatários da mensagem tomarem a decisão de adoptar a mudança.

A publicitação da mudança pode ser feita junto a grupos segmentados ao passo que a transmissão dos conhecimentos técnicos possa necessitar de demonstrações ou comunicações pessoais. Para que as pessoas passem da tomada de consciência para a adopção, precisam, geralmente, de obter respostas a determinadas dúvidas. Poderá ser difícil antecipar as questões que serão levantadas na mente das pessoas e proporcionar resposta em comunicação de massa. Os **agentes de mudança**, entusiastas que já estiveram envolvidos nos estudos piloto em que se testaram as mudanças, têm um papel importante a desempenhar na transmissão de mensagens especificamente destinadas a determinados indivíduos.

Caixa 1: Como acelerar a disseminação de uma mudança

Rogers verificou com base nas suas investigações que as ideias se espalhavam mais rapidamente se tivessem as seguintes características:

Visibilidade – o grau de **visibilidade dos resultados da inovação aos olhos de outrem**. Se as ideias para mudança já passarem por um projecto piloto e as ideias que obtiveram êxito foram documentadas e incluídas num pacote para mudança, são mais visíveis//a sua visibilidade aumenta. Esta visibilidade pode ser aumentada convidando os indivíduos que fizeram o estudo piloto a descreverem as suas experiências junto à população de disseminação.

Vantagem comparativa – em que medida a nova ideia é vista como trazendo **benefícios** relativamente às outras opções.

Possibilidade de ser ensaiada – até que ponto as mudanças podem ser **ensaiadas em pequena escala** e retirada se não trouxerem benefícios. Esta característica está presente em todas as ideias para mudança que foram primeiro ensaiadas usando a metodologia PFEA. Ao ensinar-se à população de disseminação como ensaiar ideias em pequena escala contribui para satisfazer a necessidade de se ensaiarem ideias novas.

Simplicidade – até que ponto as mudanças são **consideradas como sendo fáceis de compreender e de aplicar**. O ser humano tem a tendência a “embelezar” os seus sucessos e a exagerar o que foi preciso fazer para os alcançar. Ao tentar disseminarem-se ideias de mudança não se deve exagerar as dificuldades. As mudanças devem ser apresentadas como sendo simples e muito fáceis de adoptar.

Compatibilidade – até que ponto a mudança é considerada como sendo **consistente com os valores e experiências anteriores** da população de disseminação. Como estes valores e experiências não serão iguais para todas as pessoas, é importante variar a descrição da mudança e seus benefícios para atrair um público diverso.



Quem são os nossos mensageiros?

Para que as mudanças tenham a maior probabilidade de serem disseminadas, é preciso criar **mensagens bem construídas e especialmente direccionadas** e organizar os **mensageiros certos para as transmitir**. Quem são as pessoas com maior probabilidade de poderem influenciar a população alvo? A resposta é **líderes de opinião e outras pessoas como eles**. Os líderes de opinião podem ser pessoas que não pertencem às nossas redes sociais tais como políticos e desportistas ou outras pessoas a eles associadas, como parentes, professores, padres ou pastores. “Pessoas como eles/nós” são isso mesmo; geralmente são provenientes de uma cultura semelhante, são do mesmo sexo, têm um emprego ou interesses parecidos, são do mesmo grupo etário, pertencem à mesma religião, etc. **Quanto mais parecidos em características, maior a influência.**

Ao prepararmos-nos para transmitir as mensagens sobre a mudança para a população de disseminação, precisamos de tentar identificar os líderes de opinião para comunicação em massa, e os líderes de opinião ou “pessoas como eles/nós” para um público diferenciado. Neste caso, os líderes de opinião podem ser pessoas que ocupam cargos de autoridade tais como um médico ou o director geral. Contudo, podem também não ter um cargo de chefia, mas serem respeitados por muitas pessoas no seu círculo social. **❖ POR EXEMPLO**, no início dos anos 90 do século

XX, os investigadores⁴ tinham um grande anseio em disseminar informações sobre a redução da transmissão do HIV/VIH entre os homossexuais nos EUA. Decidiram que a forma mais eficaz de o fazer era instruindo os líderes de opinião e procurar obter o seu apoio na transmissão das mensagens relevantes no seio dos seus círculos sociais. Mas como é que sabiam quem eram os líderes de opinião? Decidiram perguntar aos empregados dos bares frequentados por homossexuais que identificassem os clientes que cumprimentavam e eram cumprimentados por um grande número de pessoas. Falaram então com estes homens para que eles pudessem instruir os outros homens.

Quando se deseja comunicar com um público diferenciado pode ser necessário identificar os mensageiros que são “pessoas como eles/nós”. **Claro que é impossível obter uma correspondência perfeita mas algumas características serão mais importantes do que outras, dependendo das mudanças que se pretende transmitir.** Por exemplo, se a mudança se relaciona com práticas relacionadas com o trabalho, as semelhanças mais importantes serão tentar identificar as pessoas que exercem o mesmo tipo de trabalho ou que têm o mesmo estatuto profissional. Se a mudança é um novo detergente da roupa, o sexo da pessoa, o grupo sócio-económico e os antecedentes culturais serão provavelmente mais importantes.

Caixa 2: Quem tem a maior influência sobre as decisões importantes na sua vida?

Os facilitadores e os professores de metodologia de melhorias fazem muitas vezes esta pergunta; as respostas recebidas são notavelmente consistentes:

- › o meu companheiro/ a minha companheira/o meu cônjuge
- › a minha mãe/o meu pai
- › um chefe em quem confio/um líder religioso em quem confio
- › um amigo chegado
- › um irmão/uma irmã

Estas respostas resumem-se a “alguém que eu admiro” e/ou “alguém como eu”



4 Kelly, Jeffrey A., Murphy, Debra A., Sikkema, Kathleen J., McAuliffe, Timothy L., Roffman, Roger A., Solomon, Laura J., Winett, Richard A. & Kalichman, Seth C. 1997. Randomised, Controlled, Community-Level HIV-Prevention Intervention for Sexual-Risk Behaviour Among Homosexual Men in US Cities. *Lancet* 350:1500-1505. PH(E).

Como disseminar os melhorias – na prática

A gestão da disseminação das ideias para mudança em todo o sistema de saúde é um exercício complexo que precisa de ser planeado e implementado tal como qualquer outro projecto complexo. Requer um **alvo claro**, **boa liderança**, um **plano de execução** com base na estratégia de disseminação escolhida, uma **equipa para fazer a implementação** do plano e **medidas** que demonstre que a meta foi alcançada. Consideremos cada um destes componentes.

O alvo

A nossa actividade de disseminação deverá ter uma meta ou alvos mensuráveis. Incluirá uma **definição de disseminação** que se pode relacionar com a compreensão das novas ideias ou com os melhorias esperado resultantes da adopção das mudanças. A meta deverá também definir claramente a **população alvo** e a celeridade de disseminação das ideias ou dos melhorias.

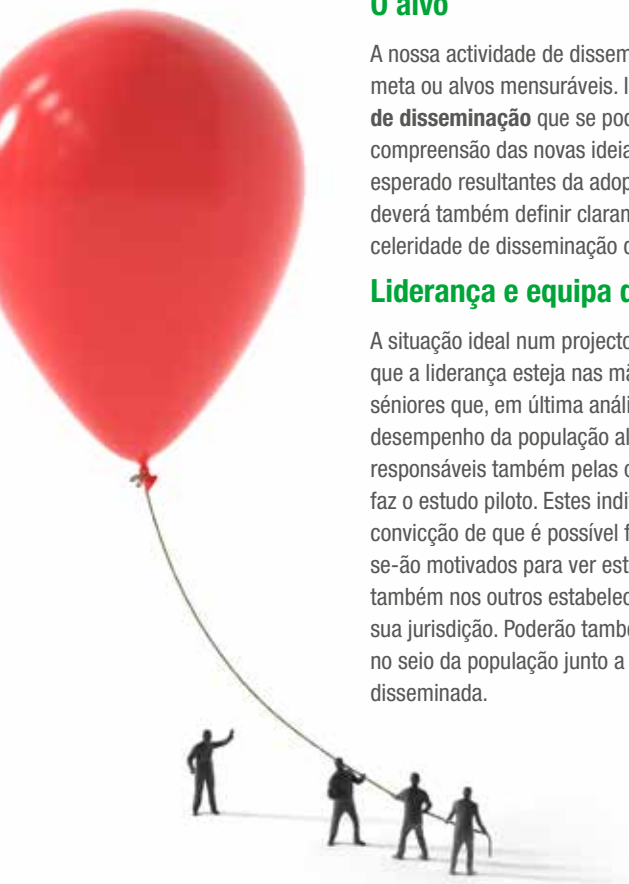
Liderança e equipa de implementação

A situação ideal num projecto de disseminação é que a liderança esteja nas mãos de administradores seniores que, em última análise, são responsáveis pelo desempenho da população alvo, e, sempre que possível, responsáveis também pelas organizações onde se faz o estudo piloto. Estes indivíduos terão uma forte convicção de que é possível fazer melhorias e sentir-se-ão motivados para ver estes melhorias a ocorrerem também nos outros estabelecimentos que estão sob a sua jurisdição. Poderão também ser **líderes de opinião** no seio da população junto a quem a mudança vai ser disseminada.

Estes administradores poderão precisar do apoio dos peritos de melhoria para os ajudar a conceber e a apoiar a actividade de disseminação. Além disso, poderão precisar de atribuir a gestão diária do projecto a membros do pessoal cujo tempo de trabalho tenha sido destinado para esta actividade. O ideal é que se incluam indivíduos que trabalham no mesmo sistema em que trabalha a população alvo. Esta equipa pode ser complementada por peritos no tema e por agentes de mudança escolhidos nos locais onde o estudo piloto teve os maiores sucessos. A equipa poderá incluir ou ter acesso a indivíduos que podem ajudar a modificar os sistemas de apoio, como o departamento de recursos humanos, de finanças e de tecnologias de informação. À medida que as mudanças são adoptadas numa população mais vasta, os sistemas de apoio existentes podem, por vezes, ter dificuldade em se adaptar às novas exigências. É essencial que quaisquer limitações sejam resolvidas rapidamente para que as decisões de adopção das mudanças não se vejam limitadas por restrições nas infraestruturas.

Plano de execução

A estrutura e o conteúdo do plano de execução será ditado pela estratégia de disseminação escolhida (ver Tabela 1: Estratégias comuns de disseminação). Não é possível no âmbito deste guia de COMO FAZER dilatar-mos muito sobre planos específicos relacionados com os diferentes tipos de estratégia. Existem, contudo, alguns elementos do plano de execução que serão comuns a todos. Já referimos a criação de mensagens associadas com ideias para mudança de sucesso e a identificação dos mensageiros certos para sensibilizar as pessoas





quanto às mudanças e oferecer apoio técnico àqueles que desejem adoptar as mudanças. A Tabela abaixo apresenta uma lista de estratégias comuns de disseminação:

Tabela 1: Estratégias comuns de disseminação

Estratégia de disseminação	Descrição	Vantagens/desvantagens
Difusão natural	As mudanças ou ideias difundem-se sem ser necessário tentativas de agilização do processo.	Não requer recursos adicionais mas, no caso da maior parte das inovações, leva muito tempo até o impacto se fazer sentir junto a toda a população alvo. A difusão pode não ocorrer mesmo no caso de ideias comprovadamente eficazes.
Colaborativa de aprendizagem ⁵	Equipas multidisciplinares de diferentes organizações juntam-se para trabalhar num objectivo de melhoria comum. Aproveitando ideias que já foram ensaiadas e que se sabe que levam a melhorias, as equipas adaptam e implementam estas ideias durante os ciclos de PFEA. Estas equipas partilham o seu progresso periodicamente durante seminários conjuntos.	São necessários recursos significativos para apoiar uma colaborativa de aprendizagem. O custo pode ser reduzido nos casos em que os administradores responsáveis pela supervisão bem como os especialistas que estiveram envolvidos durante o estudo piloto das novas ideias estiverem também envolvidos na disseminação da colaborativa. As equipas serão estimuladas a testar e a adaptar as ideias que tenham tido sucesso, o que levará a um maior sentimento de apropriação e aumentará a sustentabilidade. A adaptação de ideias também permite garantir a realização do seu potencial para melhorar o seu desempenho em vários contextos. As equipas que participam na colaborativa têm a oportunidade de aprender a usar a metodologia de melhoria e poderão aplicá-la noutras áreas de fraco desempenho. Os melhorias são alcançados mais rapidamente durante uma colaborativa de disseminação do que durante a fase piloto.
Ordem do executivo	Os membros da população alvo são instruídos pelas autoridades a adoptarem a mudança.	É uma forma rápida de alcançar mudanças e exige poucos recursos adicionais. Contudo, se a directiva não encorajar que se façam as adaptações necessárias às mudanças para que estas se enquadrem devidamente nos diferentes contextos, estas adaptações poderão não ocorrer. Mesmo quando se dá autorização, muitos poderão não saber como adaptar as mudanças de modo a obter melhores resultados. As mudanças implementadas em resultado de ordens recebidas poderão ser difíceis de sustter.

Estratégia de disseminação	Descrição	Vantagens/desvantagens
Extensionistas	Indivíduos com experiência e conhecimento da nova ideia ou do novo produto são nomeados para trabalhar num determinado segmento da população alvo de modo a promover a mudança e a dar o apoio necessário aos inovadores e os primeiros a adoptar a inovação à medida que estas são experimentadas.	Esta estratégia pode ser altamente eficaz em conseguir que haja adopção no seio dos diferentes grupos de uma população heterogénea. A abordagem permite encontros directos os quais dão oportunidade a criar mensagens específicas para cada grupo e a oferecer o apoio técnico necessário. Por outro lado, requer muitos recursos e a área de cobertura pode ser pequena devido à necessidade de comunicação directa.
Programas de publicidade	Servem para sensibilização e permitem o uso de meios de comunicação, de publicidade, e da criação de oportunidades para se ensaiarem ideias ou produtos com o devido apoio.	Ajuda à consciencialização geral para esta questão num curto período de tempo. As mensagens tendem a visar um público alargado, havendo por isso pouca oportunidade de as adaptar a diferentes grupos de interesse no seio da população. A criação de oportunidades de ensaiar a ideia ou produto com o necessário apoio estimula a vontade de adoptar essa ideia ou produto. Contudo, poderá não proporcionar o apoio técnico suficiente para fazer face às necessidades da maioria das partes que poderão desejar adoptar a ideia. Esta abordagem presta-se à transmissão de simples mudanças que podem ser facilmente adoptadas sem muito apoio ou modificações.
Campanhas	As campanhas começam com uma meta bem definida e inspiradora que encontre eco junto à população alvo. Existe um conjunto de medidas, um sistema de comunicação alargado e vários campeões da ideia e extensionistas espalhados nos vários pontos que se pretende alcançar. Várias organizações ou indivíduos são recrutados como orientadores e para oferecer apoio aos outros dentro de uma área geográfica devidamente definida.	Permite disseminar as mudanças e levar à adopção das ideias junto a um amplo leque dispendendo relativamente poucos recursos. Uma meta simples e dinâmica ajuda a criar alianças e apoio junto às organizações que podem não estar habituadas a colaborar e geralmente vem acompanhada de recursos adicionais. Esta abordagem permite a disseminação de mudanças relativamente simples que não requerem grandes alterações dos processos. As campanhas exploram a capacidade e a boa vontade que existe nas actuais infraestruturas. Nos casos em que há falta de capacidade ou de boa vontade, poderá ser difícil obter acesso aos recursos necessários para se ter sucesso.



Estratégia de disseminação	Descrição	Vantagens/desvantagens
Sequência de tipo onda	As partes envolvidas no estudo piloto das mudanças ou que usam um novo produto tornam-se responsáveis por partilhar conhecimentos e as suas experiências com um grupo definido no seio da sua rede social ou no sistema organizacional. No sistema de saúde, a sequência tipo onda por vezes é apelidada de “wedge and spread”.	As pessoas recém-convertidas a uma ideia ou produto são muito eficazes na transmissão dos benefícios a outrém. Os seus colegas de trabalho no sistema organizacional identificam-se com elas e poderão adoptar as ideias sem necessidade de grandes adaptações, pois os seus contextos são provavelmente muito semelhantes. Esta abordagem exige poucos recursos adicionais pois aproveita os recursos existentes. A responsabilidade de passar informação e de oferecer apoio a outros membros do pessoal pode constituir um exercício pesado, podendo mesmo levar a um retrocesso do próprio desempenho devido ao desvio da atenção relativamente a sustentar os próprios esforços. A selecção dos locais para realização da experiência precisa de ser cuidadosamente planeada a fim de garantir cobertura total nos locais e junto às populações onde a nova prática será disseminada para que possa ser incluída nos seus sistemas sociais e organizacionais.
Mobilização de emergência	São dadas ordens para adopção rápida devido às consequências negativas que poderão advir se as novas práticas não forem implementadas. Trata-se de uma estratégia usada, ocasionalmente, na saúde pública a fim de impedir o alastramento de doenças, como por exemplo, a Tuberculose Extensivamente Resistente a medicamentos.	Muito eficaz para adopção rápida e inicial. Pode ser difícil sustentar depois de ultrapassada a situação de emergência. Poderá ser necessário introduzirem-se práticas integradas para o longo prazo.
Modelo híbrido	Combinação de alguns dos modelos acima explanados.	Geralmente, torna-se necessário nos casos de mudanças complexas que requerem mudanças estruturais e culturais para adopção.

Independentemente da estratégia de disseminação escolhida, a disseminação junto a um público alvo mais vasto pode ser condicionada por infraestruturas deficientes, sendo portanto necessário **haver um aumento de recursos** noutros lugares, um problema que não existia no local onde o projecto piloto em que se ensaiaram as ideias foi feito. No comércio, a necessidade de aumento de recursos poderem dizer respeito a capacidade In commerce, this could be, for exemplo, disponibilidade insuficiente de Internet para sustentar um aumento na venda de Tablets. Na saúde, poderia dizer respeito a dificuldades no processo de aquisição de novos fármacos ou de novos fornecedores, ou ainda questões ligadas aos recursos humanos e sua formação, decorrentes da atribuição de novos papéis a um determinado grupo de pessoal. **Na medida do possível, estas dificuldades devem ser antecipadas e um plano claro deve ser elaborado para as superar antes de serem enfrentadas por possíveis pessoas interessadas em adoptar as mudanças.** Na prática, nem todas as barreiras à disseminação são previsíveis e a equipa de implementação da disseminação precisa de estar muito atenta para conseguir identificar problemas quando os encontra e ser criativa para os saber superar.

Medição

É importante acompanhar os progressos feitos à medida que o plano de execução é implementado. Como acontece com outros projectos de melhoria, isto deve incluir uma combinação de **resultados e de medidas de avaliação do processo. A medida dos resultados relaciona-se especificamente com a meta e com a forma como definimos a disseminação.** Ao fazermos uso de medições, podemos ver se conseguimos de facto alcançar o melhoria no desempenho que

pretendíamos, e/ou verificar também até que ponto as novas ideias foram adoptadas.

Em última análise, os resultados devem ser medidos relativamente a toda a população alvo, embora inicialmente a medida possa não permitir detectar os primeiros melhorias. Dependendo da meta e da estratégia de disseminação/difusão (por ex.: sequência de onda), **poderá ser apropriado segmentar a população alvo e medir os resultados no segmento onde os esforços se concentram. À medida que o plano de difusão se alarga, a medição também terá de ser aumentada para englobar segmentos adicionais da população e, por fim, o todo.**

As medidas de avaliação do processo estão relacionadas com a estratégia de disseminação e com o plano de execução. Por exemplo, se uma equipa optar por programas publicitários como estratégia, poderá medir quantos anúncios foram passados, o número de programas de rádio que apresentaram debates sobre as mudanças, o número de pedidos de informação recebidos, etc. No caso de a equipa ter estado envolvida numa colaborativa de disseminação, poderá medir as presenças em seminários realizados para este fim, o número de ideias que cada organização que participa do processo está a ensaiar com a intenção de as vir a adoptar, etc.

Os progressos alcançados devem ser comunicados pelo menos uma vez por mês a todas as partes envolvidas na actividade de divulgação, pois isto ajuda a cimentar o empenhamento e a garantir intervenções em tempo útil nos casos em que os progressos feitos se desviam das metas definidas.





COMO FAZER

Como usar a psicologia para alcançar e sustentar melhorias

www.auruminstitute.org/qualityimprovement
ISBN: 978-0-9922319-0-3

Esta obra foi publicada sob uma licença Creative Commons-Atribuição autoral-Uso não comercial-Vedada a criação de obras derivadas 2.5 África do Sul

Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ta>



Compartilhar – copiar, distribuir e transmitir a obra

Atribuição – obrigação de dar o devido crédito ao titular do direito documentando claramente a obra como fonte de referência

Não comercial – proibição de utilização do trabalho para fins comerciais

Sem derivados – proibição de transformar o trabalho para criar um trabalho derivado

10

O “Aurum Institute” gostaria de reconhecer e agradecer às autoras, Cathy Green (“Institute for Healthcare Improvement”) e Lauren de Kock (“Aurum Institute”) pela sua perspicácia, dedicação e visão.

Por seu lado, as autoras gostariam de agradecer a Lloyd Provost, Co-autor: *The Improvement Guide, Quality Improvement through Planned Experimentation*, e *The Health Care Data Guide* pelas suas orientações redaccionais, conselhos e bom-senso. Este tema por si fértil e aplicável a países em desenvolvimento, nomeadamente a África do Sul, foi ainda enriquecido com a contribuição e discernimento dos seguintes consultores, responsáveis de área e orientadores que colaboram com o Aurum Institute: Patricia Chauke, Alinah Denge, Thabiso Gaohose, Cacius Maepa, Neo Masike, Amos Ndlovu, Jasantha Odayar, Craig Parker, Bonolo Pitse, Sylvia Radingoana, Rudzani Ramagundo, Msanyana Skhosana

O presente guia contou com o apoio de um acordo de cooperação número 3U2GGH000887-02S1 com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA). O conteúdo é da responsabilidade exclusiva das autoras e não representa necessariamente o ponto de vista oficial do Centro de Controle e Prevenção de Doenças.



Aurum House: 29 Queens Road, Parktown,
Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

ISBN: 978-0-9922319-0-3

Aurum House: 29 Queens Road, Parktown, Joanesburgo, 2193, África do Sul

Tel: +27 (0) 10 590 1300
Email: info@auruminstitute.org
www.auruminstitute.org

MÓDULO 1
COMO USAR O MODELO DE MELHORIA

MÓDULO 2
COMO DESENVOLVER IDEIAS PARA
MUDANÇA QUE PODERÃO LEVAR
A UMA MELHORIA

MÓDULO 3
COMO PREPARAR E ANALISAR UM MAPA
DE PROCESSOS

MÓDULO 4
COMO SELECIONAR MEDIDAS QUE
PERMITAM VER SE A MUDANÇA
RESULTOU EM MELHORIA

MÓDULO 5
COMO SUBMETER AO TESTE UMA
MUDANÇA USANDO OS CICLOS
PLANEAR-FAZER-ANALISAR-AGIR

MÓDULO 6
COMO TRAÇAR E INTERPRETAR DADOS
AO LONGO DO TEMPO COM
FLUXOGRAMAS ANOTADOS

MÓDULO 7
COMO CONDUZIR UMA REUNIÃO DE UMA
EQUIPA DE MELHORIA

MÓDULO 8
COMO PLANEAR E IMPLEMENTAR UM
PROGRAMA DE MELHORIA COLABORATIVA

MÓDULO 9
COMO CONSOLIDAR E DISSEMINAR
AS MELHORIAS

MÓDULO 10
COMO USAR A PSICOLOGIA PARA
ALCANÇAR E SUSTER MELHORIAS



THE AURUM
INSTITUTE

COMO FAZER GUIA PARA MELHORIA DE QUALIDADE

COMO USAR A PSICOLOGIA PARA ALCANÇAR E SUSTENTAR MELHORIAS

“

*As pessoas não oferecem
resistência à mudança.
Elas oferecem resistência
a serem mudadas.*

Peter Senge

”

Módulo dez

Neste guia de **COMO FAZER** cobrimos:

»	Introdução.....	3
»	A mudança é geralmente um processo.....	3
»	Impotência aprendida.....	7
»	Razões para se fazerem mudanças.....	9
›	Descrição da “plataforma em chamadas”.....	9
	- Aplicação do critério “plataforma em chamadas” na indústria.....	9
	- Será que somos como as rãs quando se trata de mudar?.....	10
›	Como criar “atractivos”.....	11
	- Hierarquia das Necessidades de Maslow.....	12
»	Combater a resistência à mudança.....	15
»	Como sustentar a mudança.....	16



Introdução

Mudar seria simples se não fossem as pessoas! Todos nós reagimos de forma diferente quando somos confrontados com a mudança, havendo até pessoas que se sentem excluídas e sentem ansiedade quando é necessário mudar alguma coisa. Existem, contudo, várias teorias psicológicas em que nos podemos basear para tornar o processo da mudança mais simples e até mesmo prazeroso. Um dos aspectos mais importantes a ter em mente, é que existe uma maior probabilidade de as pessoas **aceitarem a mudança se sentirem que têm controlo sobre a situação; neste caso, a mudança é produzida por elas e com elas, e não para elas**. Este processo de envolvimento pode parecer demasiado difícil e moroso mas é essencial quando se deseja que as mudanças sejam “auto-sustentáveis”. O que é que nós podemos fazer como facilitadores e agentes de mudança para garantir que as pessoas participem e se apropriem das mudanças necessárias?

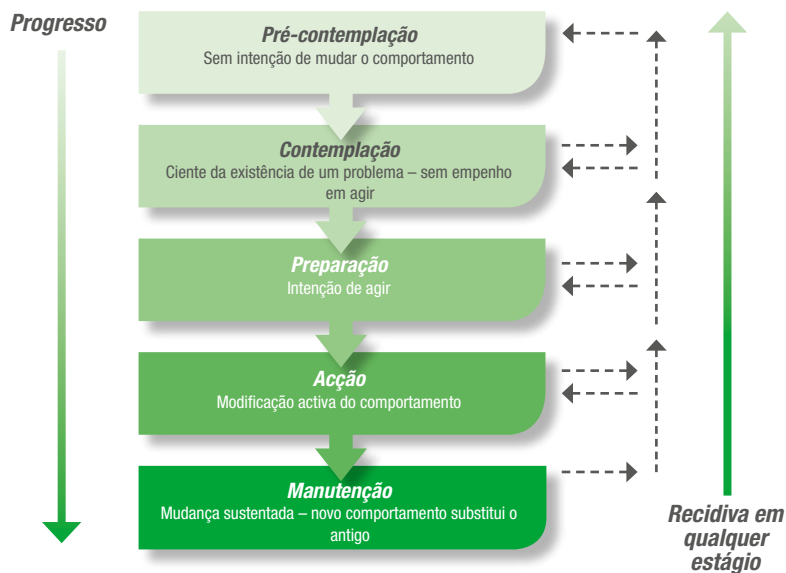
Compreender que a mudança é um processo

A mudança de comportamento só em muitos raros casos é um evento distinto e isolado. Os Estágios do Modelo de Mudança definem a mudança como um processo com estágios precisos pelos quais as pessoas passam¹. Este modelo descreve 5 estágios distintos, a saber: pré-contemplação, contemplação, preparação, acção e manutenção.

As pessoas podem mover-se num sentido ou noutro em termos dos estágios de mudança. A maior parte das pessoas passarão pelos vários estágios da mudança várias vezes antes de a mudança se instaurar completamente².

Muitas vezes, no trabalho de melhoria, podemos fazer um erro fatal de pensar que as pessoas se encontram na fase de preparação, dispostos e prontos a ensaiar a mudança. Geralmente, não é este o caso. Compreender o estágio em que se encontra a pessoa, de acordo com o modelo, permite adequar as intervenções de acordo com o estágio, tornando-as assim apropriadas à predisposição que a pessoa sente para mudar²; esta compreensão é essencial se se deseja que a mudança seja sustentável.

Modelo dos Estágios de Mudança



Fonte: Adaptado de DiClemente and Prochaska, 1998

- 1 DiClemente, C. and Prochaska, J. (1998) Toward a comprehensive, transtheoretical model of change. In Miller, W. and Heather, N. (eds), Treating Addictive Behaviours. Plenum Press, New York.
- 2 Gretchen L. Zimmerman, Psy.D., Cynthia G. Olsen, M.D., And Michael F. Bosworth, D.O., Wright. A 'Stages of Change' Approach to Helping Patients Change Behaviour. Am Fam Physician. 2000 Mar 1;61(5):1409-1416.

A tabela abaixo facilitará a identificação de:

- » estágio de mudança em que você ou outra pessoa se encontra
- » as técnicas a empregar para facilitar a passagem de um estágio para outro
- » o que se pode realisticamente esperar como resultado em cada estágio de mudança

Estágio	Onde se encontram no ciclo de mudança?	Exemplo de Exercício	O que levará o indivíduo a passar ao estágio de mudança seguinte?	O que pode ser considerado como um bom resultado neste estágio?
Pré-contemplação	» A pessoa não pensa em mudar o seu comportamento, acções ou processos de trabalho » O problema ou a questão está fora da sua perspectiva ou percepção daquilo que é necessário » A pessoa não está ciente da forma como a situação a poderá afectar » A pessoa não tem a mínima intenção de mudar neste estágio e poderá criar barreiras se alguém tentar fazer com que mudem » A pessoa é muitas vezes apelidada de “resistente”, “bloqueadora” ou de “estar em negação”	A pessoa não faz qualquer exercício, nem pensa em fazê-lo. Não reconhece a necessidade do exercício na sua vida.	» A ideia central deverá ser sensibilizar a pessoa sobre a necessidade de mudança » A ideia central deverá ser sensibilizar a pessoa sobre a necessidade de exercício » Usar estratégias para sensibilizar a pessoa sobre a necessidade de exercício e reduzir as dúvidas e a ansiedade que poderá estar associada ao exercício tais como tempo e/ ou competência » Aumentar a percepção sobre os riscos e roblemas associados ao excesso de peso e a uma vida sedentária » Realçar as consequências e os custos possíveis associados à manutenção do sistema existente, por exemplo, enfarte, perda de rendimentos » Realçar os benefícios que advêm da mudança, por exemplo, uma auto-imagem positiva, poder correr e brincar livremente com os filhos » Usar competências básicas como escuta reflectiva e perguntas em aberto » Agir como colaborador e não como educador	A pessoa começa a reconhecer que poderá ter um problema e que precisa de tomar medidas para o superar





Estágio	Onde se encontram no ciclo de mudança?	Exemplo de Exercício	O que levará o indivíduo a passar ao estágio de mudança seguinte?	O que pode ser considerado como um bom resultado neste estágio?
Contemplação	» A pessoa está ciente de que existe um problema e está a considerar seriamente tomar certas medidas mas ainda não se comprometeu a fazê-lo » Têm um certo nível de consciência sobre o problema » A pessoa pode não querer admiti-lo, mas também tem um alto nível de medo do desconhecido e do esforço que poderá ter de envidar para implementar a mudança » Se a pessoa que se encontra neste estágio for forçada a mudar, existe o risco de não se derrubarem barreiras. A pessoa pode moldar-se à mudança mas não estar empenhada na mesma. Consequentemente, a mudança pode não ser duradoura	A pessoa reconhece que precisa de fazer exercício a fim de perder peso e de melhorar a sua saúde de uma forma geral. Ainda não começou a fazer exercício mas está a pensar em começar	» A atenção deve agora virar-se para realçar os possíveis benefícios da mudança e reduzir as consequências negativas antecipadas, por exemplo, o tempo e o esforço necessário para incluir exercício na rotina valerão a pena pois o resultado será um aumento de energia, um corpo mais bonito, uma vida mais longa, etc. Criar um “momento de viragem” em que os benefícios previstos excedem os custos antevistos da mudança. Para se chegar a este ponto, poderá ser necessário oferecer maior clareza tanto sobre os benefícios (que poderão ser desconhecidos) e os custos (que poderão não ser reconhecidos). » É preciso tentar pôr-se no lugar da outra pessoa e avaliar os prós e os contras de acordo com a sua perspectiva	Obter um compromisso ainda não definitivo para mudar o comportamento actual; estar ciente de que este compromisso pode ser frágil
Preparação	» A pessoa tomou a decisão de vir a agir mais tarde mas não está preparada para o fazer já » A pessoa talvez precise de reflectir sobre os passos individuais a tomar antes de tentar o novo comportamento ou o novo modo de trabalhar » Existe uma forte possibilidade de que os colegas ainda se encontrem no estágio da pré-contemplação ou contemplação. Isto poderá resultar num sentimento de desânimo ou levar a pessoa a questionar a decisão que tomou	A pessoa admite que precisa de ter uma rotina de exercício estruturada e regular e pede ajuda para criar e implementar uma rotina de exercício	Ajudar a desenvolver competências, conhecimentos e confiança na nova forma de trabalhar das seguintes formas: » elaborar um plano de acção para a introdução da mudança – plano e rotina referente aos exercícios físicos » incluir outras pessoas no plano – por exemplo, o treinador pessoal » examinar as barreiras à mudança e ajudar a pessoa a identificar possíveis soluções (como será primeira semana?) – incluir o exercício no calendário das actividades diárias pois o tempo poderá criar obstáculos » encorajar a pessoa a tomar parte de seminários e sessões formais de treino – poderão não saber como fazer os exercícios correctamente pelo que precisarão de assistência especializada (treinador) » dar artigos interessantes a ler que mostram e realçam os benefícios do exercício » chegar a um acordo sobre a forma como a mudança vai ser avaliada, por exemplo, medir o tempo, a distância ou a frequência são algumas opções	A pessoa fala claramente sobre a mudança. A pessoa tem um plano de acção.

Estágio	Onde se encontram no ciclo de mudança?	Exemplo de Exercício	O que levará o indivíduo a passar ao estágio de mudança seguinte?	O que pode ser considerado como um bom resultado neste estágio?
Acção	» A pessoa está ciente de que existe um problema e mudou activamente o seu comportamento, processos de trabalhar e/ou ambiente a fim de superar o problema » A pessoa fez a mudança e está a agir de uma forma diferente » É de salientar que alguns velhos hábitos continuam inalterados e é possível que voltem à forma antiga de actuar	A pessoa está a implementar uma rotina regular de exercício físico	Reforçar as mudanças implementadas através de instrução e acompanhamento: » Reconhecer e mencionar o sucesso da mudança mesmo que o sucesso seja apenas a tentativa em mudar e os resultados ainda não sejam visíveis – se o objectivo for a perda de peso, pode levar tempo até os resultados serem visíveis; sublinhar os outros benefícios da prática de exercício físico para que a pessoa não se sinta desmoralizada » Reafirmar o seu empenho na mudança e envolver a pessoa activamente na resolução de problemas	A pessoa está activamente a implementar o plano - a trabalhar de uma forma diferente
Manutenção	» Foi feita uma mudança duradoura » As novas formas de trabalhar estão firmemente estabelecidas e a possibilidade de recidiva é menor » A nova forma de fazer as coisas está a tornar-se automática » Note bem: em momentos de tensão, existe o risco de a pessoa regressar às velhas formas de agir	A rotina de exercício físico matinal agora faz parte do calendário semanal	É preciso compreender que embora a pessoa esteja bem estabelecida na fase de “manutenção”, precisa de continuar a receber apoio e encorajamento. Se houver um recidiva, dar apoio à pessoa. Se isto acontecer, ajudar da seguinte forma: » Reafirmar as razões originais para a mudança » Explorar os factores que precipitaram a crise » Ajudar a pessoa a voltar ao bom caminho	Com sorte, a pessoa sai, com sucesso do estágio final do ciclo de mudança e passa a um novo ciclo. Se houver uma recaída, a pessoa volta de novo ao estágio da contemplação ou preparação

Adaptado de DiClemente, 1991; Prochaska and Norcross, 1994 and Wirth 2004 by Robert Ferris-Rogers and Helen Bevan



Desânimo aprendido

No final da década de 60 do século XX, quando os psicólogos tentavam compreender o modo como o ser humano aprende, realizaram várias experiências em animais, partindo do pressuposto de que uma compreensão da forma como os animais aprendem novos padrões de comportamento, ajudaria também a compreender a forma como os seres humanos aprendem. Na altura, as experiências não estavam sujeitas às mesmas normas éticas que são, hoje em dia, um dado adquirido. Nestas experiências, os investigadores podiam não só recompensar os animais para os incentivar a aprender, como também os podiam castigar, por vezes com choques eléctricos. Seligman e Maier³ realizaram uma série de experiências desta natureza em cães, tendo dividido os cães em três grupos. Num dos grupos, os cães eram presos em grades e ao fim de algum tempo eram soltos (não apanhavam choques). Num segundo grupo, os cães também eram presos em grades e sujeitos a choques eléctricos, mas tinham possibilidades de eliminar o choque, empurrando um manípulo com o focinho (estes cães tinham algum controlo sobre a situação). Num terceiro grupo, os cães eram presos em grades e sujeitos a choques eléctricos da mesma duração e intensidade dos que eram administrados ao segundo grupo, mas não tinham como fugir aos choques por sua própria iniciativa (não tinham qualquer controlo sobre a situação). Depois da experiência, os cães que não levaram choques e aqueles que tinham tido algum controlo sobre a situação, recuperaram rapidamente do traumatismo a que foram sujeitos. Contudo, os cães que não tinham tido qualquer controlo em parar os choques, apresentavam sinais de apatia e de impotência.

Mais tarde, os três grupos de cães foram expostos a nova experiência. Os cães eram colocados numa gaiola electrificada com duas secções. Os cães podiam fugir ao choque saltando uma divisória baixa que lhes permitia passar de uma secção para outra da gaiola. Os cães que no

‘Os cães do grupo de choque não controlado tinham sintomas de apatia e impotência.’



3 Seligman, M.E.P., Maier, S.F. 1967. "Failure to Escape Traumatic Shock". Journal of Experimental Psychology 74: 1–9.



Gaiola usada nas experiências psicológicas sobre o desânimo aprendido

'é preciso compreender como mudar os aspectos chave do trabalho e romper com esquemas negativos de impotência aprendida'

experimento anterior não levaram choques, e aqueles que tinham tido controlo sobre os choques, quando agora levavam um choque numa das secções da caixa, saltavam para a outra secção e escapavam ao choque. **Os cães que no experimento anterior não tinham tido qualquer forma de controlo sobre os choques, ao levarem um choque, não tentavam escapar deitando-se e limitando-se a receber passivamente os choques, deitados e gemendo baixinho.** Aparentemente, eram incapazes de tentar evitar os choques eléctricos saltando a pequena divisória. Os cientistas chamaram a este comportamento **desânimo aprendido**. Pelos vistos, os cães tinham aprendido que eram incapazes de evitar os choques eléctricos, mesmo quando esta possibilidade existia. O fenómeno do desânimo aprendido foi mais tarde alargado para descrever comportamentos de desânimo e de depressão nos seres humanos. Acredita-se que surge sempre que **o indivíduo pensa que não tem controlo sobre situações negativas no seu meio ambiente**. Como aconteceu com os cães do experimento, a falta de controlo parece ser generalizada para situações onde a possibilidade de controlo existe ou é reintroduzida.

Esta passividade e abandono face a eventos adversos pode, por vezes, ser observada em colegas de trabalho e empregados que trabalham em organizações onde consideram que não têm qualquer controlo sobre um ambiente hostil. O ensino de **metodologias de melhoria pode ajudar esses empregados a recuperar o controlo** assegurando-lhe os meios para introduzirem melhorias no local de trabalho. Uma compreensão de como mudar alguns aspectos chave do trabalho pode ajudar a **romper com padrões comportamentais de desistência ou abandono de tarefas próprios do desânimo aprendido** (ver outros Módulos COMO FAZER nesta série para mais informações sobre a metodologia de melhoria).



Como avaliar a necessidade de mudança

Descrição da “plataforma em chamas”

Para mudarmos, precisamos de uma razão. Se tudo está a correr bem, o desempenho é bom e os processos estão a funcionar eficientemente, porquê mudar? Contudo, por vezes podemos tornarmo-nos um pouco displicentes e excessivamente confiantes o que resulta em não vermos que os processos que usamos não nos permitem servir os nossos clientes adequadamente. Habituíamo-nos de tal modo a fazer as coisas de determinada forma, que não verificamos se os processos adoptados continuam a ser adequados ao fim a que se destinam. Acontece muitas vezes que alguém que esteja fora do sistema possa ver claramente aquilo que está bem em frente aos nossos olhos: as pessoas de fora, muitas vezes vêem que nos encontramos numa “plataforma em chamas”. Não tomar uma atitude não é opção. Se não o fizermos, a mudança ser-nos-á imposta por um fracasso inevitável e apreciável. A alternativa é trabalhar com um plano de mudança concebido para nos ajudar a avançarmos para uma situação que seja mais compatível com o nosso ambiente actual. Muitos de nós cujo papel consiste em apoiar organizações e actuar como **agentes de mudança podemos conduzir, com tacto, os indivíduos que precisam de implementar as mudanças para um ponto em que compreendem que a sua posição actual é insustentável.**

Aplicação da abordagem da ‘plataforma em chamas’ na indústria⁴

Jack Welch foi nomeado Director Executivo e Presidente da General Electric em 1981. Quando começou a analisar a situação da empresa em termos da sua posição no mercado, rentabilidade e eficiência, constatou que se encontrava em sérias dificuldades e compreendeu claramente a necessidade de mobilizar o apoio do número significativo de efectivos da empresa para impedir que colapsasse. Welch explicou-lhes então claramente as consequências que adviriam para a empresa se não fossem feitas mudanças radicais, tendo explicado também a necessidade de “a empresa se tornar na mais competitiva no mundo” a fim de garantir a sua sobrevivência e dito que a empresa estava sobre uma “plataforma em chamas”. Não podiam ficar de braços cruzados, era preciso fazer alguma coisa. Ia haver dificuldades mas estas não se comparavam ao desastre que teriam de enfrentar se nada fizessem. O resultado foi que a General Electric se tornou numa empresa de grande sucesso.



4 Hartman, A., 2004. *Ruthless Execution: What Business Leaders Do When Their Companies Hit the Wall*. Upper Saddle River NJ, Pearson Education

Será que somos como rãs no que toca à mudança?



Diz-se com frequência, embora haja quem considere isto um mito, que quando se põe uma rã em água muito quente, a rã vai tentar imediatamente saltar para fora da água. Contudo, se se puser a rã em água fria e se for aquecendo a água lentamente, a rã não dá conta. De acordo com esta história, a pele da rã não consegue detectar pequenas mudanças de temperatura e a temperatura do corpo vai-se adaptando à temperatura da água sem reconhecer o perigo em que se encontra. O resultado é que a rã fica na água até esta ferver. **Quer isto seja mito ou não, serve como uma boa metáfora sobre a forma como muitas pessoas reagem às mudanças que vão acontecendo à sua volta.**

Por vezes, torna-se necessário ajudar as pessoas a ver que as suas práticas laborais ou os seus sistemas são incompatíveis com o ambiente actual. Há tanto tempo que fazem as coisas de determinada maneira que **não se aperceberam das mudanças graduais que se foram acumulando à sua volta e que no fim resultaram numa grande mudança.** Os sistemas usados até agora já não servem para responder às novas necessidades.



Como criar “atractivos”

Já alguma vez pensou por que motivo os actores publicitários são sempre atraentes? Por exemplo, a hora das refeições é apresentada como uma ocasião feliz, com uma mãe bonita e um pai atraente, que se amam claramente, e os filhos são ciranças que comem com todo o gosto a comida que os pais lhes oferecem. Claro que isto se deve ao facto de os anunciantes fazerem uso de desejos profundamente enraizados no nosso subconsciente e que nos podem leavar a querer comprar o produto promovido. De forma sublinhar, o que o anúncio diz é que “se servir esta comida à sua família, terá um marido atraente e amoroso e os seus filhos serão delicados, agradecidos e bem comportados.” E fazem isto porque dá resultado: aumenta as vendas. Sabem como incentivar mudanças nos comportamentos de consumo ao associarem os produtos publicitados a situações “atractivas”.

A abordagem à mudança em termos da “**plataforma em chamadas**” **coloca a tónica no facto de que será muito desagradável continuar na mesma situação em que se está no momento presente.** Os “atractivos”, por outro lado, ajudam a **tornar o lugar para onde se vai muito mais atraente do que o lugar onde se está presentemente.** Os atractivos assumem muitas formas. Podem ser recompensas tangíveis tais como dinheiro, alimentos e uma promoção profissional ou intangíveis como a possibilidade de conhecer uma

pessoa atraente, prestígio, sentir-se útil, louvar e reconhecimento. Os atractivos são aspectos estreitamente ligados à motivação e às teorias da motivação (ver Caixa 1 – Hierarquia de necessidades de Maslow na página seguinte). **As motivações podem ser definidas como a determinação para que necessidades não satisfeitas venham a ser satisfeitas; os atractivos oferecem a possibilidade de satisfazer parcialmente estas necessidades.**



Caixa 1: Hierarquia de necessidades de Maslow⁵

Maslow afirmou que nos sentimos motivados por necessidades que não satisfeitas as quais estão organizadas em ordem hierárquica. A nossas necessidades básicas são de ordem fisiológica, aspectos ligados a manter-nos vivos, tais como alimentação, água, abrigo, etc. Se estas necessidades não estiverem satisfeitas, é pouco provável que nos sintamos motivados pelo desejo de satisfazer necessidades de uma ordem mais elevada, como, por exemplo, a necessidade de relacionamento e afecto. Maslow classificou e organizou sequencialmente as necessidades humanas, tendo sugerido que no momento que as necessidades de um nível hierarquicamente mais baixo sejam satisfeitas, a nossa motivação passa para a satisfação de necessidades num patamar mais elevado. Este modelo, proposto nos anos 40 do século XX, continua a ser válido. Estes padrões de comportamento podem ser observados em casos de catástrofes naturais ou nos programas de televisão “reality shows” como o ‘Survivor’ nos quais os participantes têm de sobreviver em lugares remotos. Como qualquer modelo, tem as suas limitações. Não explicar casos incríveis de generosidade e altruísmo por parte de pessoas cujas necessidades básicas não foram satisfeitas.

É interessante constatar que mesmo no caso das pessoas que geralmente são motivadas por necessidades de uma ordem mais elevada, tais como o reconhecimento ou o estatuto social, a necessidade de satisfazer a fome umas horas depois da última refeição, supera qualquer outra motivação. Se servirmos sandes durante a hora de almoço de uma sessão de formação poderá aumentar o número de presenças.

5 Maslow, A.H., 1943. A Theory of Human Motivation. Psychological Review, 50(4), 370–96



Se o nosso propósito é operarmos a mudança, precisamos de estar cientes das motivações das pessoas e, na medida do possível, **ligar os aspectos atractivos relevantes às mudanças que resultarão em melhorias para o cliente. Mas como é que sabemos o que motiva as pessoas?** A resposta encontra-se se **escutarmos com cuidado o que dizem.**

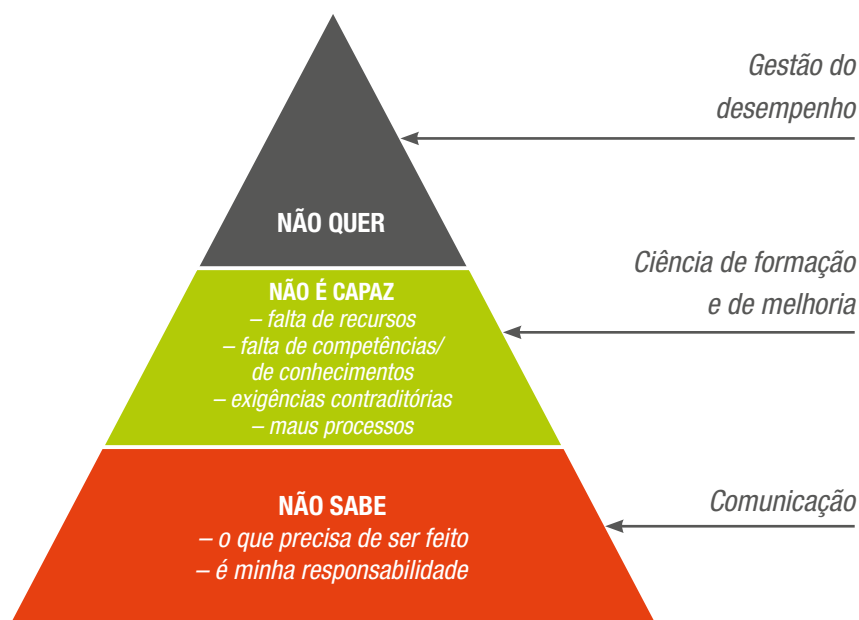
As pessoas revelam muito sobre si e sobre aquilo que as motiva nas suas conversas de todos os dias. Falam sobre os amigos e sobre a família, falam do seu desejo de darem do seu melhor em prol dos seus pacientes, falam da sua esperança de que os seus esforços sejam reconhecidos ou do seu desejo de estímulo intelectual ou ainda das suas preocupações económicas. Temos de identificar em que patamar se encontram em termos da hierarquia de necessidades básicas de Maslow. Será que estão no patamar da pirâmide em que a satisfação de necessidades básicas é o aspecto dominante na sua vida? Se assim for, será necessário reflectir com muito cuidado sobre as reuniões de melhoria que organizamos: local do encontro, comida e bebidas servidas, e pagamento de todas as despesas incidentais. Se se encontram num patamar mais elevado em que são motivados por necessidades de ordem superior, tais como o reconhecimento ou o sentimento de realização pessoal, poderemos decidir incorporar líderes com perfil reconhecido

para mostrarem o seu interesse no projecto e publicitarem o trabalho de melhoria.

✚ **POR EXEMPLO,** se estivermos a trabalhar com um grupo de médicos no sentido de reduzir o número de infecções incisionais, podemos discutir planos para publicar os resultados do trabalho numa publicação especializada sujeita à apreciação prévia de avaliadores. Se desejamos encorajar o pessoal de saúde muito ocupado a aumentar o número de testes de despiste realizados em bebés expostos ao HIV às 6 semanas de idade, podemos descrever esta mudança como resultando numa redução líquida da carga de trabalho. As crianças que não são diagnosticadas e tratadas exigem muito dos serviços de saúde pois, adoecendo com frequência, necessitam de cuidados para um leque variado de problemas de saúde.

✚ **NOTE BEM:** As motivações das pessoas mudam com o tempo e não se pode presumir que todas as pessoas que trabalham numa equipa se sentirão atraídas pelas mesmas coisas. **Sejam quais forem os atractivos introduzidos, estes precisam de ser temporários. Com a passagem do tempo, os benefícios de se fazerem alterações precisam de se tornar, eles próprios, atractivos para sustentar o trabalho no longo prazo.**

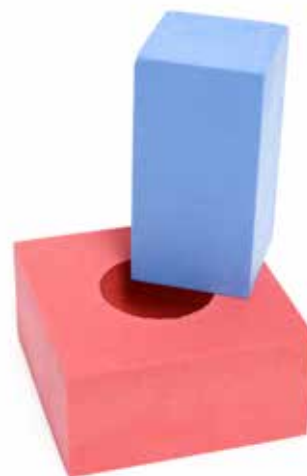


Resistência à mudança

Adaptado de "The Resistance Pyramid" elaborado por Nieder e Zimmerman da editora Galpin (The Human Side of Change 1996) © 2010 C Green

"Não se pode esperar que um homem redondo caiba de repente num buraco quadrado. Precisa de tempo para modificar a sua forma."

Mark Twain





Como combater a resistência à mudança

Mesmo quando pensamos que as pessoas participaram activamente num processo de mudança e compreendem a necessidade de mudança, na realidade podem mostrar-se resistentes quando chega o momento de assumirem o compromisso final e de longo prazo. É fácil formular hipóteses sobre as condicionantes deste tipo de comportamento. Existe a tendência de se pensar que as pessoas estão a ser “difíceis” ou “recalcitrantes”.

O modelo adaptado do trabalho de Nieder e Zimmerman e de Galpin é muito útil para se compreender esta aparente resistência e as causas que lhe estão subjacentes. Este modelo sugere que as pessoas que parecem ser resistentes geralmente dividem-se em três campos; os que **“não estão dispostos”**, os que **“não são capazes”** e os que **“não sabem”**. A grande maioria pertence ao grupo dos que “não são capazes”. Neste grupo, existem indivíduos que têm a capacidade e a vontade de implementar as mudanças mas não sabem como. Esta é uma situação comum no âmbito da saúde. **Damos formação ao pessoal sobre as novas responsabilidades que devem assumir, apresentamos as razões para se fazerem as mudanças, mas ignoramos o facto de que os processos existente lhes tornam impossível incorporar o que aprenderam nas suas rotinas de trabalho diárias.** Para superar este problema, devemos ajudá-los a reformular os processos, caso contrário o problema persistirá. Um outro subgrupo dos que **“não são capazes”** são os indivíduos que **“não têm as competências necessárias para realizar as tarefas.** Estes indivíduos precisam de receber formação e de desenvolver as suas competências a fim de poderem encarar a mudança como uma oportunidade. É importante distinguir os dois subgrupos. **Toda a formação do mundo não poderá resolver o**

problema de um indivíduo que “não é capaz” porque “não sabe o que ou como fazer”.

As pessoas que se inserem no grupo dos que **“não sabem” não estão cientes daquilo que se espera deles.** Podem ter ouvido falar de uma mudança mas não compreenderam que era necessário alterarem a forma como agem. Outros poderão nem sequer ter ouvido falar sobre a mudança. Nestes casos, uma estratégia de comunicação eficaz poderá resolver mal-entendidos e uma aparente relutância em mudar. Alguns dos indivíduos nesta categoria poderão passar à categoria daqueles que “não são capazes” ou, a título excepcional, à categoria dos que “não estão dispostos” depois de terem entendido o que se espera deles.

Por último, existe uma pequena minoria que se insere no grupo dos que **“não estão dispostos”.** Estes indivíduos **têm conhecimento sobre a mudança, têm as competências necessárias para desempenhar as novas funções e adoptarem as mudanças** nas suas práticas laborais. Contudo, **“não estão dispostos a fazê-lo.** A nossa reacção perante estes indivíduos deve ser a gestão do seu desempenho. Nestes casos, o superior hierárquico directo precisa de determinar se se trata de um caso genuíno de alguém que “não está disposto” a adoptar a mudança e, sendo assim, salientar a obrigação que o indivíduo tem em a implementar. O indivíduo deve depois receber apoio para fazer a transição das funções actuais para as novas funções. Se, após algum tempo, o indivíduo continuar a resistir à mudança, talvez tenha chegado o momento de tomar medidas disciplinares. É raro este cenário ocorrer nos casos em que **a aparente resistência à mudança é cuidadosamente diagnosticada e enfrentada com acções apropriadas.**

incapazes
não dispostos
não sabem como

Como suster a mudança

Existem várias actividades que podem aumentar a probabilidade de uma mudança ser mantida/sustentada (ver COMO FAZER Módulo 9). Vamos aqui concentrar-nos apenas numa destas actividades com uma componente psicológica muito forte; o processo pelo qual os indivíduos alteram o seu comportamento de uma atitude de conformidade (orientada por pensamentos e justificações lógicas) para uma atitude de empenho e dedicação (orientada por sentimentos, valores e convicções).

Quando começamos a ensaiar novas ideias para mudança com a meta de alcançar melhorias a nossa atitude pode ser um pouco desprendida. Estamos a desempenhar o papel de investigadores; introduzimos uma nova variável e observamos os seus efeitos relativamente ao resultado pretendido. Quando se verifica que determinada mudança conduz a uma melhoria, prevê-se que seja implementada, o que representa um compromisso de longo prazo relativamente à nova forma de actuar. Isto requer uma mudança psicológica. É relativamente fácil fazer uma mudança temporária sabendo que se pode voltar às anteriores formas de agir. Quando as mudanças estão prestes a ser implementadas, **as pessoas afectadas pela mudança** precisam de se **comprometer a trabalhar de acordo com os novos padrões**. **Este compromisso é reforçado quando a mudança encontra eco nos valores e convicções do indivíduo**. Por vezes, esta mudança acontece automaticamente; outras vezes, precisa de ser facilitada. Poderá ser necessário descrever os benefícios da mudança **de forma a fazer um apelo aos valores e convicções de determinado indivíduo**. Por isso, poderemos fazer referência ao facto de que a mudança permite respeitar o Juramento de Hipócrates (“antes de mais, não fazer mal”) ou os ensinamentos religiosos sobre o valor do nascituro (“Formei-te no ventre da tua mãe”), o valor dos mais idosos no seio da sociedade, etc. **Esta mudança do cérebro (“Faço porque me mandam - obedeço”) para o coração (“Faço porque acredito que seja o comportamento certo – comprometo-me a fazer”)** é um factor importante e determinante da duração que terão as mudanças que forem introduzidas.

