

## A importância da adoção do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP) utilizando o ciclo PDCA na gestão em serviços de saúde

### The importance in apply MASP utilizing the PDCA cycle in management of health service

Thiago de Oliveira Meireles<sup>1</sup>; Kacilda Teixeira da Silva<sup>1</sup>; Laisa Lis Fontinele de Sá<sup>1\*</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí, Piauí, Brasil.

\* Correspondência:

Endereço: Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portella, Rede Nordeste de Biotecnologia, Ininga, Teresina, Piauí, Brasil.  
CEP: 64049-550.  
E-mail: laisalis@hotmail.com

#### RESUMO

Ferramentas da qualidade, para gerenciamento de serviços, possui importância significativa para o desenvolvimento e funcionamento destes. A qualidade dos serviços prestados possui relevância mais facilmente percebida quando falamos de serviços públicos de saúde, como exemplo, o gerenciamento na distribuição de medicamentos, cuja falta de controle poderá influenciar na saúde de um número significativo de pacientes. Diante do atual cenário de ineficiência nos serviços em saúde prestados pelo Estado, o presente artigo visa descrever o que provavelmente é o mais conhecido conceito da gestão da qualidade, o ciclo PDCA - (Planejar-Executar-Verificar-Agir do inglês: *PLAN - DO - CHECK - ACT*) utilizando o MASP (Método de Análise e Solução de Problemas), uma importante ferramenta para o estudo problemas que ocorram em processos. Esse modelo de gestão está longe de ser apenas um fator diferencial de competitividade, representando de fato uma condição essencial de sobrevivência das organizações públicas e privadas. Assim, a presente revisão propõe-se a, além de descrevê-lo, realizar uma revisão da atual situação da qualidade dos serviços de saúde Brasileiros, propondo reformulações em sua gestão a partir da aplicação do ciclo PDCA descrito.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Administração Hospitalar; Gestão de Qualidade

#### ABSTRACT

Quality tools for management services have significant importance for the development and operation of them. The quality of services has your relevant more easily perceived when is talked about public health services, for example the managing of medicines distribution, whose lack of control will influence the health of a significant number of patients. Given the current scenario of inefficiency in the health services provided by the state, this article aims to describe what is probably the most well-known concept of quality management, the PDCA cycle (*PLAN - DO - CHECK - ACT*) using the MASP (Method of Analysis and Trouble Solution), an important tool for studying problems that occurs in processes. This management model is away from being just a differential factor of competitiveness, representing in fact an essential condition for the survival of public and private organizations. Besides describe the cycle, the present article aims to do a review in current situation of quality of Brazilian health services, providing reformulations in management including the described PDCA cycle.

**Keywords:** Health Management; Hospital Administration; Quality Management

## INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade pode ser definida como uma estratégia de administração e controle que visa possibilitar a melhoria de serviços em uma organização além garantir a completa satisfação das necessidades dos clientes, ou ainda, a superação de suas expectativas (GOMES, 2004).

Desta forma, reveste-se de importância a compreensão deste fenômeno ainda muito vago e sujeito a diversas interpretações, pois representa hoje um importante instrumento de gestão empresarial em um mercado competitivo e turbulento (PIOVEZAN; CARPINETTI, 1998).

Dentre as ferramentas da qualidade existe o MASP (Método de Análise e Solução de Problemas), definido como método prescritivo e sistemático para o desenvolvimento de um processo de melhoria contínua num ambiente organizacional realizado com base no ciclo PDCA (Planejar-Executar-Verificar-Agir do inglês: *PLAN - DO - CHECK - ACT*), um famoso método de gestão Japonês que visa controlar processos e gerar resultados precisos nas atividades das organizações (SLACK, 1996).

Segundo Werkema (1995), através do MASP, utilizando o ciclo PDCA, o nível estratégico da organização poderá tomar decisões baseadas em fatos e dados previamente comprovados como causas raiz dos problemas para assegurar o alcance das metas necessárias à sobrevivência de uma organização.

A situação do gerenciamento de saúde atualmente empregado, principalmente nos órgãos públicos, foi objeto de prospecção no presente estudo. Além disso, uma revisão sobre o conceito e aplicação do PDCA foi descrito para finalmente concluirmos sobre sua relevância e aplicação.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo faz referência a um levantamento bibliográfico realizado em livros, dissertações, artigos das bases de dados da SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Literatura-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde*) além de buscas por meio do Google Acadêmico e Scirus, a abordagem da pesquisa é qualitativa, sendo consideradas as publicações em revistas nacionais, e em português (Brasil),

As palavras-chave utilizadas foram “MASP” e “PDCA” e foram critérios de exclusão: artigos publicados antes de 1994 e os que se referiam ao PDCA, mas sem associar direta ou indiretamente

o MASP.

Somando-se todas as bases de dados foram encontrados aproximadamente 501 artigos, Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que vários deles não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 10 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 3 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Gestão da Qualidade

A preocupação com a Qualidade de bens e serviços não é recente, os consumidores sempre se preocuparam com inspeção de bens e serviços que recebiam em trocas, muitos pensadores europeus chegaram a estabelecer sequências de passos para a geração de conhecimentos válidos, passos que certamente influenciaram na formação do atual ciclo PDCA que conhecemos hoje em dia.

Segundo Avelino (2005), no livro de Joseph M. Juran, “*A History of Managing for Quality*”, publicado em 1995, o autor fez um resgate histórico da qualidade. Identificou a aplicação dos conceitos de qualidade na China, no Egito, na Grécia, em Roma, na Escandinávia, entre outros. Portanto, qualidade não é novidade, muito menos moda. É sim um conceito milenar sempre presente na história da humanidade.

O controle da qualidade moderno teve seu início na década de 30, nos EUA, com a aplicação industrial do gráfico de controle inventado pelo Dr. Walter A. Shewhart, da empresa de telefonia “*Bell Telephone Laboratories*”, mas foi a partir da década de 50 que surgiu uma preocupação com a gestão da qualidade, uma filosofia gerencial com base em métodos e técnicas para as organizações (ALGARDE, 2000).

A qualidade deixa de ser apenas uma percepção dos indivíduos em função do grau de satisfação e passa a ser uma nova maneira de pensar antes de agir e produzir, estamos diante de uma importante opção de reorientação gerencial nas organizações visando garantir a total satisfação com bens e serviços produzidos.

Como se trata de uma mudança profunda, a implantação desse modelo enfrenta várias barreiras, pois altera o status “quo”, com o imobilismo, com o conformismo e com os privilégios. Portanto, deve-se ver a Gestão da Qualidade não como mais um programa de modernização. Trata-se de uma nova maneira de ver as relações entre as pessoas, na qual o

benefício comum é superior ao de uma das partes (XAVIER, 1994).

## **As ferramentas da qualidade**

Para Alves, Mattioda e Cardoso (2009) as ferramentas da qualidade são dispositivos gráficos, numéricos e analíticos estruturados para viabilizar a implantação da qualidade total, sendo que, normalmente, cada ferramenta se dispõe a uma área específica. Esses instrumentos promovem a busca da melhoria contínua, permitindo a análise de problemas e a busca de soluções. Além disso, destacam algumas das principais ferramentas da qualidade utilizadas pelas empresas: Fluxograma; Lista de Verificação; Histograma; Gráfico/Diagrama de Pareto; Diagrama de Causa e Efeito (Ishikawa); Diagrama de Dispersão; Cartas de Controle etc.

Ferramentas da Qualidade são técnicas utilizadas com a finalidade de mensurar, definir, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho. Elas permitem o maior controle dos processos ou melhorias na tomada de decisões.

### **Fluxograma**

Fluxogramas são formas de representar, por meio de símbolos gráficos, a sequência dos passos de um trabalho para facilitar sua análise. Um fluxograma é um recurso visual utilizado pelos gerentes de produção para analisar sistemas produtivos, buscando identificar oportunidades de melhorar a eficiência dos processos. (PEINADO; GRAEML, 2007).

Para Oliveira (2009), fluxograma é uma técnica de representação gráfica que se utiliza de símbolos previamente convencionados, permitindo a descrição clara e precisa do fluxo ou sequência de um processo, bem como sua análise e redesenho.

### **Diagrama de Causa e Efeito**

Também conhecido como gráfico de espinha de peixe ou diagrama de Ishikawa, que o criou, em 1943. Trata-se de um instrumento voltado para a análise de processos produtivos. Sua forma é similar à espinha de peixe, onde o eixo principal mostra um fluxo de informações, e as espinhas, que para ele se dirigem, representam contribuições secundárias ao processo sob análise. O diagrama ilustra as causas principais de uma ação, para as quais convergem as causas menos importantes, cuja interação leva ao sintoma, resulta do ou efeito final. O diagrama

permite a visualização da relação entre as causas e os efeitos delas decorrentes (ISHIKAWA, 1997).

### **Histograma**

São estruturas utilizadas na Estatística para a representação de dados. Trata-se de um “sumário gráfico da variação de uma massa de dados”. A representação dos dados sob forma de histogramas facilita a visualização do padrão básico, que identifica a população de onde eles foram extraídos, o que não seria possível em tabelas convencionais (ISHIKAWA, 1997).

### **Gráfico de controle**

De acordo com Werkema (2006), qualquer bem ou serviço produzido apresenta uma variação decorrente de variações no processo produtivo. Essas variações podem ser decorrentes de mudanças ambientais, variações de matéria prima, diferenças entre máquinas, diferenças entre fornecedores, entre outros. Deve-se sempre procurar minimizar essa variabilidade, porém essa variabilidade, natural normalmente não pode ser eliminada por completo e deve ser monitorada constantemente para se verificar a estabilidade dos processos para que elas não resultem em processos defeituosos.

“Um gráfico de controle permite a distinção entre dois tipos de causa de variação, ou seja, ele nos informa se o processo está ou não sob controle estatístico.” (WERKEMA, 2006).

### **Folha de checagem**

São dispositivos utilizados para o registro de dados. As folhas são estruturadas conforme necessidades específicas de seus usuários e, por isso, apresentam extrema flexibilidade de elaboração, utilização e interpretação. Assim como a maioria dos formulários normalmente utilizados diariamente. (WERKEMA, 2006).

### **Gráfico de Pareto**

São gráficos utilizados para classificar causas que atuam em um dado processo de acordo com seu grau de importância. O diagrama de Pareto sugere que se deve prestar bastante atenção nos elementos críticos. E para isso deve ser utilizado um modelo gráfico que os organiza em ordem decrescente de importância, sempre a partir da esquerda. Os princípios sob estudo são estabelecidos a uma escala de valor, formado de medidas em unidades financeiras, frequências de ocorrência, percentuais, número de itens, etc. O

diagrama de Pareto mostra categorias, classes e grupos e elementos (PALADINI, 2008).

### Diagrama de dispersão

De acordo com Werkema (2006) “o diagrama de dispersão é um gráfico utilizado para visualização do tipo de relacionamento existente entre duas variáveis”. A compreensão dos tipos de ligações existentes entre as variáveis associadas a um processo contribui para acrescentar a eficiência dos métodos de controle do processo, facilitando a identificação de possíveis problemas e para o planejamento das ações de melhoria a serem optadas.

Para construir um diagrama de dispersão, é necessário apenas que os dados sejam coletados sob a forma de pares ordenados. Existe situação em que se torna difícil à associação entre as variáveis a algum padrão (PALADINI, 2008).

### O ciclo PDCA de controle de processos

O mundo moderno vem sendo objeto de profundas e aceleradas transformações (econômicas, políticas e sociais) têm levado as empresas a adotarem estratégias diferenciadas e criativas para elevar a ter o diferencial para o mercado consumidor interno e externo, visando sempre atender a demanda cada vez mais exigente, como também, buscando manter-se no seguimento que atua, com concorrentes que visam tentar ganhar a fatia de negócio do seu oponente.

Para que o gerenciamento, não apenas da qualidade, mas de toda a empresa ocorra de forma que seus objetivos sejam alcançados, torna-se necessário a implantação de Sistemas de Gestão. Nos dias de hoje, vários sistemas de gestão já estão consolidados na maioria das grandes empresas, e o PDCA é, provavelmente, o mais conhecido conceito da gestão da qualidade.

O PDCA é aplicado para se atingir resultados dentro de um sistema de gestão e pode ser utilizado em qualquer empresa de forma a garantir o sucesso nos negócios, independentemente da área de atuação da empresa.

Para Lima (2006), o Ciclo PDCA padroniza as informações do controle da qualidade, evita erros lógicos nas análises, e torna as informações mais fáceis de se entender. Pode também ser usado para facilitar a transição para o estilo de administração direcionada para melhoria contínua.

Segundo Werkema (1995) “O Ciclo PDCA é um método gerencial de tomada de decisões para garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência de uma organização”.

Para Ishikawa (1997), o ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Action) é composto das seguintes etapas:

### Planejamento (P)

Esta etapa consiste em:

- Constituir metas.
- Estabelecer o método para alcançar as metas propostas.

### Execução (D)

Executar as tarefas como foi definido na etapa anterior e coletar dados que serão utilizados na próxima etapa de verificação do processo. Na etapa de execução são primordiais a educação e o treinamento no trabalho.

### Verificação (C)

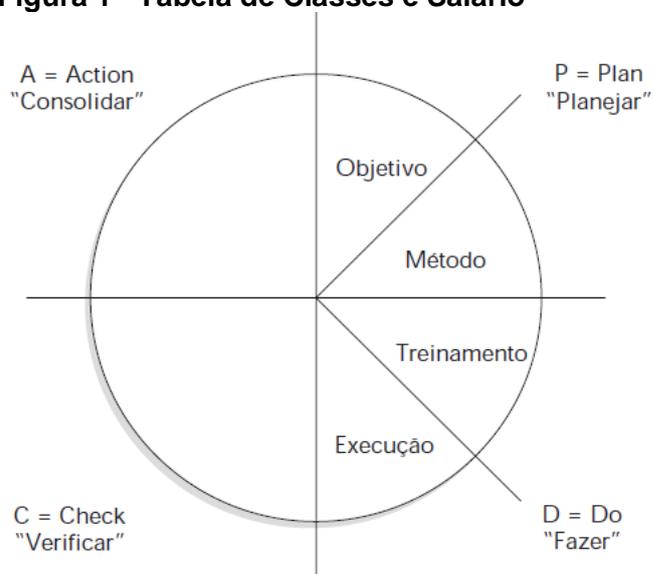
A partir dos dados coletados na execução, comparar o resultado alcançado com a meta planejada.

### Atuação Corretiva (A)

Esta etapa consiste em atuar no processo em função dos resultados obtidos. Existem duas formas de atuação possíveis:

- Adotar como padrão o plano proposto, caso a meta tenha sido alcançada.
- Agir sobre as causas do não-atingimento da meta, caso o plano não tenha sido efetivo.

Figura 1 - Tabela de Classes e Salario



Fonte: MARSHALL JUNIOR, et al., 2010.

Girar o ciclo PDCA significa obter previsibilidade nos processos e aumento da

competitividade organizacional. A previsibilidade acontece pela obediência aos padrões, pois, quando a melhoria é bem sucedida, adota-se o método planejado padronizando-o; caso contrário, volta-se ao padrão anterior e recomeça-se a girar o PDCA (MARSHALL JÚNIOR et al., 2010).

Depois de elaborados os padrões, eles devem ser divulgados para todos envolvidos na ação que foi corrigida na empresa, por meio de comunicados, reuniões, circulares, fluxogramas ou figuras, etc. Segundo Melo (2001), deve evitar confusões, estabelecendo a data de início do no padrão estabelecido pelo ciclo PDCA, e divulgando a todos envolvidos no processo.

Para Deming, não basta girar o PDCA com constância de propósito, também é preciso ser coerente. É importante que as pessoas trabalhem juntas, com uma compreensão mútua dos pontos levantados e de como colocá-los em prática. Caso contrário, seguirão diversas direções, bem-intencionadas, porém mal-orientadas (MARSHALL JÚNIOR et al., 2010).

De acordo com Campos (1996), na utilização do método poderá ser preciso empregar várias ferramentas para a coleta, o processamento e a disposição das informações necessárias à condução das etapas do PDCA. Estas ferramentas serão denominadas ferramentas da qualidade. Entre as ferramentas da qualidade, as técnicas estatísticas são de especial importância. Algumas dessas técnicas estão inclusas nas sete Ferramentas da Qualidade (Fluxograma, Diagrama de Causa e Efeito, Histograma, Gráfico de Controle, Folha de checagem, Gráfico de Pareto, Diagrama de dispersão), que iremos conhecer nos tópicos a seguir.

Para implantar uma prática de melhoria contínua, assim como criar uma cultura de padronização por toda a empresa, a alta administração tem que estar insatisfeita com o desempenho passado e precisa ter coragem para mudar. Tem que estar ansiosa para alterar seu estilo de administração. É essencial que se desenvolva essa massa crítica. Os colaboradores não podem agir sozinhos; a direção também não (MARSHALL JÚNIOR et al., 2010)

### **Gerenciamento da melhoria e gerenciamento da rotina**

Pode-se dividir a aplicação do conceito de melhoramento contínuo em duas partes: o gerenciamento da melhoria e o gerenciamento da rotina.

O gerenciamento da melhoria é de responsabilidade da alta administração e tem

como objetivos a sobrevivência e o crescimento do negócio, situando-se no nível estratégico. Busca a eficácia organizacional. A ideia básica é propiciar apoio para o cumprimento das políticas, buscando novas práticas em detrimento das antigas. É um método para atingir os objetivos e metas definidos pela alta administração através de desdobramento das metas nos diversos níveis da empresa. Essas metas precisam originar-se de um forte conhecimento das necessidades dos clientes, dos segmentos de mercado e das novas tecnologias aplicadas ao negócio (MARSHALL JÚNIOR et al., 2010).

Já o gerenciamento da rotina é um método de responsabilidade dos colaboradores e busca a eficiência organizacional, através da obediência aos padrões de trabalho, para evitar alterações ou mudanças que possam comprometer os níveis de qualidade estabelecidos. Para tanto, é preciso educar e treinar todos os colaboradores. (MARSHALL JÚNIOR et al., 2010).

É muito comum encontrar também o ciclo PDCA sendo utilizado no auxílio da resolução de problemas, desde problemas organizacionais, até problemas nos diversos níveis da empresa.

### **Ciclo PDCA na análise de problemas**

Uma das aplicações mais usuais do ciclo PDCA é utilizá-lo na análise e na solução de problemas, permitindo a realização do controle da qualidade em toda a empresa. É preciso que o método gerencial seja dominado por todos na organização, já que promove o tratamento adequado de problemas, a padronização da melhoria contínua e o desenvolvimento das oportunidades (MARSHALL JÚNIOR et al., 2010).

Ao utilizar o desdobramento do ciclo PDCA na análise de problemas a equipe de melhoria passa a seguir uma metodologia estruturada que permite evitar que sejam tomadas decisões precipitadas, permitindo optar pelo caminho mais rápido e com melhor custo-benefício (MARSHALL JÚNIOR et al., 2010).

### **Método de Análise e Solução de Problemas (MASP)**

O Método de Análise e Solução de Problemas consiste na utilização do ciclo PDCA para a solução dos problemas. É um método gerencial utilizado tanto na manutenção como na melhoria dos padrões. Este método constitui-se em peça fundamental para o controle da qualidade e deve ser dominado por todas as pessoas da empresa.

O método de solução de problemas

apresenta duas grandes vantagens: possibilita a solução dos problemas de maneira científica e efetiva, assim como permite que cada pessoa da organização se capacite para resolver os problemas específicos de sua responsabilidade. Na aplicação do MASP são utilizadas as "Sete Ferramentas da Qualidade".

Marshall Júnior (2010), coloca ainda uma sugestão de desdobramento do ciclo PDCA na resolução de problemas ou outras questões.

resultados é uma forma concreta de demonstrar e obter o comprometimento das pessoas no tão almejado crescimento da organização.

## O Sistema Único de Saúde (SUS)

Em 1988, o Brasil iniciou um processo de descentralização na área da saúde, instituído formalmente na constituição Federal – CF 88 através da criação do SUS (Sistema Único de Saúde) que, entre outros aspectos transfere a esfera municipal grande parte da responsabilidade pela gestão dos serviços em saúde (FERREIRA, 2003).

Um dos problemas nessa descentralização é que os municípios não contam com nenhum preparo ou estrutura para gerir ao tão complexo e com tamanha repercussão. A descentralização no setor da saúde, que teve início em 88, trouxe consigo e proporcionou mudanças significativas tanto na efetividade das políticas sociais como ampliou a autonomia de gestão dos dirigentes locais (BRASIL, 2006).

Assim as unidades básicas acabam não cumprindo sua função e grande parte dos pacientes que vão as emergências hospitalares é de baixo risco, boa parte das internações deveriam ser atendidas em ambulatórios e a atenção primária é sobrecarregada, as equipes de saúde da família muitas vezes tem o dobro de pacientes preconizados (BRASIL, 2006).

Embora se tenha evoluído muito nos últimos anos na questão da qualidade em saúde pública no Brasil, ainda precisamos avançar em boa parte dos princípios básicos norteadores do SUS.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde, mais precisamente com a municipalização – os gestores locais anseiam por instrumentos capazes de auxiliá-los a avaliar o sistema de saúde de maneira orientada, o que vem sendo feito até hoje de modo bastante genérico. Até o momento, as metodologias de avaliação disponíveis são muito mais apropriadas para responder às características dos serviços de saúde de modo isolado, ou aplicáveis a programas em desenvolvimento ou desenvolvidos. Apesar da diversidade que cerca o campo da avaliação, a abordagem do sistema de saúde costuma ser feita em função de indicadores de saúde da população e alguns poucos indicadores de serviços de saúde. A primeira limitação encontrada é o fato de a definição de saúde não ser uniforme (mesmo que conste da Constituição). O mesmo pode ser dito a respeito de serviços de saúde (BRASIL, 2006).

<p align="center"><b>Passo 1 – Identificação do Problema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Selecionar o problema a solucionar, priorizando os temas existentes.</li> <li>•Levantar as perdas atuais e as possibilidades de ganhos.</li> <li>•Nomear os responsáveis e a equipe propondo data-limite para sua conclusão.</li> </ul>
<p align="center"><b>Passo 2 – Observação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Entender o problema, levantando seu histórico e a frequência de ocorrência.</li> <li>• Observar as características no local, como ambiente, instrumentos, confiabilidade dos padrões, treinamento, entre outras.</li> </ul>
<p align="center"><b>Passo 3 – Análise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e selecionar as causas mais prováveis do problema.</li> </ul>
<p align="center"><b>Passo 4 – Plano de Ação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Elaborar a estratégia de ação.</li> <li>• Elaborar o plano de ação.</li> </ul>
<p align="center"><b>Passo 5 – Ação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar o plano de ação.</li> <li>•Treinar e capacitar as pessoas, buscando comprometimento de todos.</li> <li>•Executar e acompanhar a ação registrando os resultados</li> <li>•Coletar dados.</li> </ul>
<p align="center"><b>Passo 6 – Verificação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar os resultados com as metas esperadas; verificar a continuidade ou não do problema. Se os resultados esperados não forem alcançados, voltar ao passo 2.</li> <li>• Listar eventuais efeitos secundários .</li> </ul>
<p align="center"><b>Passo 7 – Padronização</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar ou alterar o padrão.</li> <li>• Comunicar internamente as alterações.</li> <li>• Educar e treinar todos os envolvidos no novo padrão.</li> </ul>
<p align="center"><b>Passo 8 – Conclusão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar os avanços obtidos pelo grupo.</li> <li>• Relacionar os problemas remanescentes.</li> <li>•Planejar a solução dos problemas remanescentes, voltando a executar o ciclo PDCA.</li> <li>• Refletir sobre o trabalho, visando a melhoria futura</li> </ul>

O uso sistemático do método na análise de problemas, na manutenção e na melhoria dos

## Gestão da qualidade na Saúde Pública

Na área da saúde, a qualidade nos serviços, registra-se aproximadamente em 1854, pela enfermeira Florence Nightingale, responsável pelo primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde, durante a guerra da Crimeia. Métodos, aplicados como padrões sanitários bem rígidos e cuidados de enfermagem, ajudaram na redução da taxa de mortalidade de 40% para 2%. No início do século XX o colégio Americano de cirurgiões, nos Estados Unidos da América (EUA) aplica os métodos utilizados pela enfermeira aumentando os cuidados com os pacientes, com qualidade e padrões mínimos de tratamento (KURCGANT, 2005).

O movimento da Qualidade em Saúde começou a ganhar espaço bem depois da qualidade na área industrial, e inicialmente era muito questionável se os conceitos e ferramentas poderiam ser aplicados também na área de saúde.

Após mais de vinte anos de políticas de descentralização no setor de saúde, pode-se perceber que a realidade ainda está bem distante das premissas iniciais estabelecidas na criação do SUS, e um dos setores que mais deixam a desejar é a qualidade da gestão que sempre é colocada em último plano, maneiras de melhorar, fiscalizar e ter o melhor custo benefício são quase sempre ignoradas.

Um estudo realizado pelo Banco Mundial (2007), coloca que a gestão de serviços e da qualidade está em sua infância. Poucas secretarias ou unidades de saúde coletam dados sobre a produtividade, eficiência ou qualidade dos serviços regularmente. Em alguns casos, os indicadores clássicos de produtividade (média de permanência no hospital, rotatividade dos leitos, taxa de ocupação) e qualidade (mortalidade, infecções hospitalares) são monitorados, porém raramente utilizados para a tomada de decisões, o que contribui para a impossibilidade de fazer com que os prestadores de serviços sejam responsabilizados por seu desempenho (BRASIL, 2006).

Os problemas principais conforme identificados pelos gerentes estaduais, municipais e de unidades de saúde incluem: falta de medicamentos, falta de pessoal, capacidade instalada limitada para lidar com a demanda nas unidades ambulatoriais, e falta de materiais médicos. Por incrível que pareça, todos esses problemas estão relacionados com deficiências nas práticas de gestão.

## Aplicação do PDCA na solução dos problemas

## em saúde

As organizações privadas da saúde estão submetidas a inúmeros problemas financeiros, pressão social, novos mercados. Já as públicas tem uma pressão um pouco menor, devido a não estarem enfrentadas a processos de concorrência, não sofrer com novos entrantes ou distribuição dos lucros. Acrescenta-se a isto o fato de que seus usuários são, em geral, serem pessoas de nível econômico e escolaridade quase sempre baixos, que muitas vezes ficam a margem da sociedade (CARVALHO, 2011).

Entretanto, os organismos públicos em saúde têm como perspectiva uma pesada responsabilidade, qual seja a prevenção, o tratamento. Para que os recursos recebidos (sempre escassos) não sejam desperdiçados é necessário um trabalho eficiente, eficaz e efetivo. Para conseguir esses resultados, as técnicas de Qualidade podem fornecer uma contribuição sem dúvidas decisiva.

O conjunto destas carências acaba se manifestando na forma de incompetência gerencial que leva a altos custos, desmotivação, falta de cumprimento das responsabilidades da organização, imagem pobre frente à opinião pública

Para realmente trabalhar a Qualidade em uma instituição, deve-se considerar o ciclo PDCA como "guia" do sistema, de modo que todas as ações desenvolvidas terão como orientação básica o cumprimento do ciclo, de maneira que se houve uma etapa inicial de planejamento, necessariamente haverá uma de execução e depois o controle, com ação corretiva, se for o caso.

A política de qualidade é de responsabilidade e comprometimento do mais alto nível da administração do hospital, sendo repassado aos demais setores através de estratégias elaboradas, buscando englobar a instituição comum um todo.

Além disso, o Sistema de Gestão da Qualidade de qualquer organização no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) deve estar fundamentado nas Boas Práticas de Fabricação (BPF) - para fabricantes de insumos e medicamentos, ou Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição (BPAD) - para importadores e distribuidores de insumos e medicamentos. No caso das BPAD, a norma ISO 9001 pode ser utilizada de forma a complementar as diretrizes preconizadas pela ANVISA (CARVALHO, 2011).

O diagnóstico do problema é o ponto de partida para iniciar-se a implantação de um

programa de inserção de qualidade, pois através desta avaliação, é traçado o plano de ação para resolução das falhas encontradas. Como sugestão pode-se dividir essa fase em Fase Criativa e Fase Crítica.

Na fase criativa, todos os possíveis problemas são colocados em evidência, e já na fase crítica, são elencados os problemas mais relevantes.

As deficiências na estrutura administrativa de apoio aos profissionais da saúde podem ser da mais variada natureza, entre elas:

- Desperdício de materiais por falta de armazenagem e distribuição adequada.
- Falta de padronização das tarefas repetitivas.
- Falta de metodologia para identificar os verdadeiros problemas e mais ainda: desconhecimento de como atacá-los.
- Falta de clareza no tocante a metas, objetivos, estratégias e controle dos resultados obtidos.
- Falta de clareza, e muitas vezes desinteresse, em relação com as necessidades dos usuários e como atendê-las.
- Desaproveitamento de grande parte do potencial de trabalho dos funcionários.
- Falta de seleção adequada de fornecedores.

Na fase criativa, três regras básicas devem ser respeitadas: nunca critique uma sugestão; encoraje as idéias e prefira a quantidade à qualidade. Além de zelar para que todos os participantes cumpram as regras, o líder da sessão deve manter um ambiente relaxante e propício à geração de novas idéias.

O passo seguinte é priorizar o problema, o Gráfico de Pareto é fundamental para esta fase, ele dispõe a informação de modo a tornar evidente e visual a priorização de problemas e projetos, bem como de permitir a concentração dos esforços para melhoria nas áreas onde os maiores ganhos podem ser obtidos (WERKEMA,1995). Sua maior utilidade é a de permitir uma fácil visualização e identificação das causas ou problemas mais importantes, possibilitando a concentração de esforços sobre os mesmos.

Na etapa seguinte será utilizado para analisar o comportamento e as possíveis causas, nesta etapa do processo será utilizado por exemplo o Diagrama de Ishikawa, ou diagrama de causa e efeito, a fim de analisar as possíveis causas do problema.

Segundo Tubino (2000), neste diagrama os

processos são representados por um conjunto de fatores que, quando acionados, resultam num efeito ou produto. Permite que o processo complexo seja dividido em um processo mais simples e, portanto, mais controlável. Um produto ou serviço ao ser fabricado é resultado da ação de matéria-prima, máquinas, mão-de-obra, métodos, medidas e meio ambiente.

Para Werkema (1995) o Diagrama de Causa e Efeito se configura como sendo uma ferramenta utilizada para apresentar a relação existente entre um resultado de um processo, que no caso referia-se ao efeito e os fatores que possam ter modificado o resultado do processo considerado.

As causas assinaladas devem ser reduzidas através da eliminação das causas menos relevantes. Isto poderá ser feito com base nas informações levantadas anteriormente, este é o momento em que a equipe de saúde deve ser reunida e com base na análise dos resultados apresentados, iremos deixar em evidência apenas as causas mais relevantes.

Depois de ter em mãos as principais causas elencadas pelo grupo, é hora de dar início no planejamento das ações, como ferramenta auxiliar nesta etapa sugere-se o método 5WH2 (Figura 2). Com estas 7 questões respondidas, muitas das dúvidas, indefinições, ambigüidades que surgiriam durante o desenvolvimento da atividade, no dia a dia, simplesmente desaparecem.

**Figura 2- Método dos 5W2H**

Método dos 5W2H			
5W	What	O Que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar/participar da ação?
	Where	Onde?	Onde será executada a ação?
	When	Quando?	Quando a ação será executada?
	Why	Por Qué?	Por que a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada a ação?
	How much	Quanto custa?	Quanto custa para executa a ação?

Fonte: MARSHALL JÚNIOR, et al., 2010.

Com as principais causas já elencadas e o planejamento das ações já articulado e divulgado a todos os membros envolvidos iremos dar início a execução das ações, nesta etapa é necessária a elaboração de medidas para chegar os resultados obtidos adiante no processo, registrando todos os resultados (bons ou ruins) e a data em que cada processo foi realizado.

Após o início das intervenções é importante sempre o monitoração das atividades afim de diagnosticar possíveis falhas no resultado final, o resultado deve ser analisado e comparado as projeções iniciais, se observarmos sucesso no processo podemos seguir adiante, caso contrário,

o indicado é retornar a segunda etapa e dar início novamente a todo o processo.

Muitas vezes nesta etapa o projeto se perde, pois muitas vezes, repetir o processo inúmeras vezes se torna cansativo e se a liderança não estiver focada e interessada em realmente implantar o PDCA no serviço de saúde, o plano pode ser deixado de lado.

Caso o processo obtenha sucesso, o próximo passo é definir quais mudanças devem ser incorporadas e em seguida padronizar aquele processo nas atividades diárias da equipe.

Aqui é de grande valia utilizar o BSC (Balanced Scorecard) é uma sigla que pode ser traduzida para Indicadores Balanceados de Desempenho, ou ainda para Campos (1996), Cenário Balanceado.

Segundo Kaplan e Norton (1997), o Balanced Scorecard reflete o equilíbrio entre objetivos de curto e longo prazo, entre medidas financeiras e não-financeiras, entre indicadores de tendências e ocorrências e, ainda, entre as perspectivas interna e externa de desempenho. Este conjunto abrangente de medidas serve de base para o sistema de medição e gestão estratégica por meio do qual o desempenho organizacional é mensurado de maneira equilibrada sob as quatro perspectivas. Dessa forma contribui para que as empresas acompanhem o desempenho financeiro, monitorando, ao mesmo tempo, o progresso na construção de capacidades e na aquisição dos ativos intangíveis necessários para o crescimento futuro.

Por último foi reavaliado os possíveis itens pendentes, organizando-os para uma futura aplicação e analisar de que maneira as etapas executadas, alguns pontos podem ser questionados, como:

- Cronograma – Houveram atrasos ou prazos estendidos?
- Elaboração do diagrama causa-efeito – Foi superficial? (quanto mais completo o diagrama, melhor a equipe)
- Houve participação dos membros? As reuniões foram produtivas? O que melhorar?
- As reuniões fluíram sem problemas?
- A distribuição das tarefas foi bem realizada?
- O grupo cresceu contiguo e ganhou conhecimentos?
- Que vantagens podem ser extraídas desse processo?

Finalizando esta etapa, iniciam-se os treinamentos que servem de sustentáculo e de manutenção para o programa de qualidade, sendo

voltados para a capacitação dos operadores e desenvolvimento de suas habilidades na execução da tarefa. Os controles devem ser estabelecidos na instituição hospitalar para garantir a qualidade executadas.

### **Entraves para a adoção da qualidade no setor publico**

Considerando que o gerenciamento da qualidade nasceu dos anseios por aumento de mercado e de resultados, em ambientes onde a competitividade ocupa lugar de destaque, qual seria sua utilidade para o setor público? Uma vez que o desejado choque de gestão que deveria começar pela alta administração do sistema, não existe.

Segundo projeção realizada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), se mantidos os atuais níveis de reajustes de mensalidades nos próximos 30 anos, as tarifas deverão subir mais de 120% acima da inflação medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ou seja, é muito provável que nos próximos anos parte da classe média, que hoje paga caro por saúde, migre para o Sistema Único que hoje, sem toda essa demanda já se encontra sufocado.

O principal remédio para o Sistema de Saúde não está apenas no capital Financeiro, é preciso inicialmente uma manifestação de interesse por parte dos nossos administradores em mudar o Modo de Gerir, entretanto os gestores do SUS são, em sua maioria, indicados por motivos políticos, pessoas que muitas vezes não tem o conhecimento da causa, então, como cobrar mudança de pessoas que compactuam com a ineficácia, com a desorganização, com o improvisado, numa área, que como já exemplificamos, é de especialistas?

Entre os principais entraves para a aplicação da Gestão da qualidade no setor público estão :

- O estilo administrativo que a Gestão da Qualidade propõe embate diretamente com o atual estilo da administração pública;
- No setor público não existem clientes, e sim pacientes;
- A cultura das equipes de trabalho e até mesmo da Sociedade
- Falta de pessoas capacitadas e com conhecimento de causa nos altos cargos
- Falta de uma política de desenvolvimento do patrimônio humano com treinamentos e capacitações
- Falta de melhores condições de trabalho e reconhecimento

- Descontinuidade administrativa
- Alta rotatividade de pessoal
- Cortes orçamentários e atraso nos recebimentos.

As diferenças começam a partir do papel desempenhado pelo mercado estimulando a competitividade tanto na indústria como no setor de serviços. É recente no Brasil a percepção de que pode ser útil o setor público considerar a possibilidade de competir por sua clientela. A descentralização político-administrativa, seguida da econômica, bem como a preocupação crescente com gastos, o fortalecimento da noção de *accountability* ou responsabilidade social, são sintomas que denotam sintonia com a visão da Gestão da Qualidade (CAMPOS, 1996).

Dentro dessa perspectiva verifica-se que a preocupação da Gestão da Qualidade em reduzir a variabilidade no processo de produção, a fim de alcançar o produto/qualidade almejada, não pode simplesmente ser transportada do privado para o público, da indústria para os serviços. Por exemplo, nesse caso a noção de qualidade se faz tanto mais clara quanto maior for a capacidade do fornecedor de proporcionar ao cliente o produto ou o serviço desejado de forma singular, ou seja, atender às necessidades individuais e específicas. O desafio é, portanto, manter os padrões de produção ideais ou adequados diante de diferentes demandas.

Fala-se muito da resistência à mudança existente dentro do setor público, atribuída muito ao estereótipo de hábitos arraigados de seus funcionários. Por um lado, a resistência não é apanágio do setor público. Por outro, diante da constatação de benefícios provenientes das mudanças, nenhum trabalhador se recusa a considerar a importância de alterar as rotinas. A pesada estrutura burocrática costuma ser um entrave às modificações, mas a máquina pública tem sido modificada em todos os seus aspectos.

O tradicional orçamento do setor público, fixo e ignorando o desempenho institucional, acaba por não estimular esforços setoriais que permitam realocação de recursos. Também inibe a criatividade na busca de alternativas. A escassez de recursos de boa parte de nossas instituições pode fazer com que a afirmação anterior pareça incongruente, mas, verificando o que foi feito até o momento no nível central, nos Estados, nos municípios e nos serviços, constatamos a necessidade de modificar as práticas em todas as instâncias. Se fosse possível a inventividade e a contenção de gastos reverterem em benefícios para as instituições, isso poderia estimular ao menos a mudança no

pensamento do planejamento no setor público. Implantar com sucesso a Gestão da Qualidade em serviços públicos significa entender as barreiras e conflitos gerados e aprender a gerenciá-los de forma eficiente e eficaz, e apesar de todas as barreiras encontradas pelo modelo gerencial da qualidade no setor público, ele poderia ser uma importante ferramenta na luta contra esse câncer da saúde pública, chamado, Má Gestão.

## CONCLUSÕES

No setor saúde a gestão da qualidade tem uma grande importância, tendo em vista a crise de credibilidade que associa a área, em função principalmente da acentuada decadência do sistema de saúde diante de políticas extremamente falhas. A Gestão pela Qualidade surge assim como um instrumento em torno do qual as instituições poderão ser reestruturadas para fazer face às reais necessidades de saúde do país.

Diante do exposto, não resta dúvidas de que o modelo de Gestão da Qualidade está longe, hoje, de ser apenas um fator diferencial de competitividade, muito mais que isso, representa uma condição essencial de sobrevivência das organizações públicas e privadas.

## REFERÊNCIAS

- ALGARTE, W. **A história da qualidade e o programa brasileiro da qualidade e produtividade.** Rio de Janeiro: INMETRO/SENAI, 2000;
- ALVES, R. B.; MATTIODA, R. A.; CARDOSO, R. R. **Aplicação dos conceitos da qualidade no processo de execução de armaduras para estruturas de concreto armado na construção civil.** In: XXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Salvador, Bahia, 2009;
- AVELINO, A. C. **Qualidade no processo de produção: um modelo de gestão para garantir a qualidade de acabamento das carrocerias em chapa na linha de produção.** Dissertação (Mestrado em Engenharia automotiva), Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2005;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília : Ministério da Saúde, 2006;

- CAMPOS, V. F. **Gerenciamento pelas diretrizes: (HoshinKanri): o que todo membro da alta administração precisa saber para entrar no terceiro milênio.** 2. ed. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1996;
- CARVALHO, R. S. **Implantação de Sistema de gestão da qualidade: um estudo de caso em uma importadora de medicamentos.** In: VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Rio de Janeiro, Niterói, 2011;
- FERREIRA, D. Q. Contabilidade e a Gestão da Saúde Pública. **Contabilidade Vista & Revista**, v. 14, n. 1, p. 9-30, 2003;
- GOMES, P. A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufacturados aos serviços de informação. **Cadernos BAD**, v. 2, 2004;
- ISHIKAWA, K. **Controle de Qualidade Total: à maneira japonesa.** 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997;
- KAPLAN, R; NORTON, D. P. **A Estratégia em Ação: Balanced Scorecard.** Rio de Janeiro: Campus, 1997;
- KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005;
- LIMA, R. A. **Como a relação entre clientes e fornecedores internos à organização pode contribuir para a garantia da qualidade: o caso de uma empresa automobilística.** Monografia (Graduação em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2006;
- MARSHALL JUNIOR, I.; CIERCO, A. A.; ROCHA, A. V.; MOTA, E. B.; AMORIM, S. L. **Gestão da Qualidade.** 10 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2010;
- MELO C. P.; CARAMORI, E. J. **PDCA Método de melhoria para empresas de manufatura – versão 2.0.** Belo Horizonte: Fundação de desenvolvimento Gerencial, 2001;
- OLIVEIRA, J. W. **Sistema de Informação.** 2009. Disponível em: <  
<http://xa.yimg.com/kq/groups/22755187/1481008806/name/Proc.Neg.Atividade.pdf>  
>. Acesso em 21 jan 2014;
- PALADINI, E. P. **Gestão Estratégica da Qualidade. Princípios, métodos e processos.** São Paulo: Atlas, 2008;
- PEINADO, J.; GRAEML, A. R. **Administração da produção: operações industriais e de serviços.** Curitiba: UnicenP, 2007;
- PIOVEZAN, L.; CARPINETTI, L. **Estratégia empresarial e de manufatura: considerando sua importância na implantação de melhorias.** In: XVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Niterói, Rio de Janeiro, 1998;
- SLACK, N., CHAMBERS, S., HARLAND, C., HARRISON, A., JOHNSTON, R., **Administração da Produção.** São Paulo: Atlas, 1996;
- TUBINO, DALVINO FERRARI. **Manual de Planejamento e Controle da Produção.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000;
- WERKEMA, M. C. C. **Ferramentas Estatísticas Básicas para o Gerenciamento de Processos. Série Ferramentas da Qualidade, v. 2.** Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1995;
- WERKEMA, M. C. C. **Ferramentas estatísticas básicas para o gerenciamento de processos.** Belo Horizonte: Werkema Editora, 2006;
- XAVIER, A. C. R. **Rompendo paradigmas: a implantação da gestão da qualidade total nas escolas municipais de Cuiabá.** Brasília: IPEA, 1994.