

Método FOCUS-PDCA em hospitais

Autoria:**Douglas Nuernberg de Matos***Mestre em Ciências Farmacêuticas,
Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

Resumo

A percepção da necessidade de uma gestão mais efetiva num ambiente onde há baixa qualidade dos serviços de saúde e há limitação dos recursos financeiros faz com que métodos e ferramentas comumente adotados em outras áreas sejam adaptados para a área de saúde. Atualmente os hospitais têm demonstrado a tendência a utilizar a ferramenta FOCUS-PDCA. A adição do FOCUS, antes da aplicação do PDCA, pretende encontrar uma oportunidade de melhoria, organizar um time para a melhoria e entender as causas das falhas que estão sendo observadas e selecionar a parte específica do processo que precisa ser melhorada. Uma abordagem integrada para a melhoria da qualidade deve ter rigor o suficiente para que se possa obter visibilidade de partes do processo que não são vistos à primeira olhada. Sem uma abordagem estruturada e rigorosa de um programa para melhoria da qualidade, que seja apoiada pela alta direção do hospital, muitos processos ineficientes do hospital de saúde vão continuar apresentando problemas. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo sobre os temas de gestão da qualidade, melhoria contínua e FOCUS-PDCA. Foi possível demonstrar também que a metodologia é perfeitamente aplicável ao setor saúde e que pode trazer resultados significativos, desde que corretamente aplicados e com o comprometimento da alta direção do hospital. É possível, através deste trabalho, desenvolver adequada visão inicial sobre o tema e pode servir de ponto de partida para novos estudos nesta área

Palavras-chave: FOCUS-PDCA. Melhoria contínua. Gestão da qualidade. Hospital.

Como citar este capítulo:

MATOS, Douglas Nuernberg. Método FOCUS-PDCA em hospitais. In: SILVA, Taísa Kelly Pereira (Org.). *Abordagens integrativas em Ciências da Saúde e comportamento humano*. Campina Grande: Licuri, 2024, p. 106-115.

ISBN: 978-65-85562-29-4. DOI: 10.58203/Licuri.22949.

INTRODUÇÃO

A crise econômica e financeira que o Brasil vem atravessando pode ser sentida em todas as áreas da sociedade e o acesso à saúde foi também afetado. Estimativas dão conta de que entre os anos de 2015 e 2016, aproximadamente 9 milhões de pessoas ficaram desempregadas (OLIVEIRA; CORONATO, 2016).

Em adição, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem registrando quedas consecutivas no número de brasileiros que têm planos de saúde privados sendo que em três anos, houve redução de 3,1 milhões de usuários (CASEMIRO, 2018). A redução no número de pessoas que possuíam planos de saúde levou parte deste contingente a passar a utilizar exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS).

A percepção da necessidade de uma gestão mais efetiva num ambiente onde há baixa qualidade dos serviços de saúde e há limitação dos recursos financeiros faz com que métodos e ferramentas comumente adotados em outras áreas sejam adaptados para a área de saúde. Destaca-se a produção enxuta (PE), sendo reconhecida pelo termo lean e, no contexto das instituições de saúde, lean healthcare (SUÁREZ-BARRAZA; SMITH; DAHLGAARD-PARK, 2012).

Os sistemas de saúde estão cheios de desperdício e enfrentam grande quantidade de variável, com muitos erros preveníveis. Além disto, restrições e gargalos necessitam de um gerenciamento cuidados para que se consiga obter o maior valor ao menor custo. Para Pinto e Battaglia (2014), a adaptação do lean ao sistema de saúde vem evoluindo e se tornando cada vez mais evidente como estratégia organizacional e não apenas um conjunto de ferramentas operacionais.

Diante do exposto acima, este trabalho tem por objetivo ampliar o conhecimento sobre métodos de melhoria da qualidade em ambiente hospitalar, através de uma revisão bibliográfica sobre a metodologia FOCUS-PDCA para uso em instituições de saúde especialmente as hospitalares.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo sobre os temas de gestão da qualidade, melhoria contínua e FOCUS-PDCA.

Buscou-se obter as melhores fontes de informação disponíveis através de consultas às bases de dados Google Scholar, SciELO, PubMed e aos livros sobre o tema no Access

medicine (MCGRAW-HILL MEDICAL, 2018), acessado através do Portal Saúde Baseada em Evidências (MS, 2018).

Nas bases de dados Google Scholar e SciELO foram utilizadas as palavras-chave quality improvement surgical center, lean healthcare, surgery lean health care, gestão de materiais em centro cirúrgico.

No Access medicine as páginas de internet das instituições, foram pesquisados artigos e livros disponíveis. Os artigos foram primariamente selecionados pelo seu título e depois pelo resumo.

Os resultados não foram limitados no tempo e foram utilizados livros considerados referência sobre o tema.

Os materiais foram lidos, interpretados e organizados quanto à sua relevância e pertinência de acordo com o aplicado à literatura geral da área.

Os métodos utilizados neste trabalho estão de acordo com Jacobsen (2017).

FOCUS-PDCA E O AUMENTO DA EFICIÊNCIA DO SISTEMA

Os sistemas de saúde estão cheios de desperdício e enfrentam grande quantidade de variáveis, com muitos erros preveníveis. Além disto, restrições e gargalos necessitam de um gerenciamento cuidadoso para que se consiga obter o maior valor ao menor custo. Outras indústrias são acometidas por problemas de gerenciamento como àqueles encontrados na indústria da saúde e já encontraram remédios eficientes para o enfrentamento. Ainda que o entendimento sobre a singularidade dos seres humanos e a complexidade da atenção à saúde esteja em evolução, existem três modelos baseados na indústria que estão sendo aplicados com sucesso na área da saúde ao redor do mundo e já obtiveram excelentes resultados. São eles:

- **Lean** - uma abordagem sistemática para eliminar desperdícios;
- **Six sigma** - um processo rigoroso, dirigido por dados, para reduzir a variação e eliminar defeitos na produção;
- **Constraints Management** - uma metodologia moderna para concentrar esforços e gerenciar os gargalos e outras restrições do sistema.

Dentre as três, a aplicação do *lean* na área da saúde parece ser a mais popular entre os hospitais dos Estados Unidos e do Reino Unido.

Mais de 50% dos hospitais no Reino Unido reportaram a implementação de metodologias *lean* para o aprimoramento do serviço nos relatórios anuais de 2007 e 2008. As aplicações de *six sigma* foram próximas a este número. De acordo com pesquisa da Sociedade Americana para Qualidade [American Society for Quality (ASQ)] que pesquisou 77 hospitais, de um total de cerca de 5000 em todo país, 53% aplicam metodologias *lean*, 42% aplicam *six sigma* em algum nível e 37% fazem uma abordagem híbrida de *lean* e *six sigma* (INOZU, 2012).

Sistemas de saúde são complexos e compostos de muitos subsistemas com muitos processos independentes. Dentre estes, podem ser citados os pagadores, provedores, pacientes de internação, pacientes ambulatoriais e serviços auxiliares, apenas para citar alguns.

Diferente de abordagens generalistas, em que o mesmo serve a todos, ou ainda abordagens dogmáticas, como apenas o uso do *lean* ou do *six sigma* ou do *constraints management*, uma abordagem integrada que usa as três metodologias juntas e em adição a outras parece ser o melhor para a promoção da qualidade. Com foco no que é crítico para a organização e usando a ferramenta adequada para o problema em questão e no tempo adequado, resultados mais rápidos e maiores retornos do investimento podem ser obtidos (INOZU, 2012).

Adaptações das metodologias estão ocorrendo, mas não rápido o suficiente para acompanhar a evolução dos sistemas de saúde. Cerca de 50% de dos 2,3 trilhões de dólares que se gastam anualmente nos Estados Unidos são desperdiçados por processos ineficientes. Atualmente os hospitais, no exterior, têm demonstrado a tendência a utilizar a ferramenta *find-organize-clarify-understand-select* (FOCUS) adicionada do clássico *plan-do-check-act* (PDCA) com abordagem industrial, em algumas situações. Esta abordagem “emprestada” de um nicho de mercado externo ao da saúde para dentro deste, permite que haja apenas um mínimo envolvimento das equipes clínicas, evitando vícios de visão. Ainda assim, são os colaboradores do hospital que fazem a operação do processo e o conhecem bem, lidam com os problemas do cotidiano e precisam ser parte da solução (INOZU, 2012).

Desta maneira, a resposta é resolver adequadamente os problemas relacionados aos processos ineficientes, a prevenção erros e o gerenciamento dos gargalos utilizando a ferramenta certa no momento certo ou, em outras palavras, utilizarem-se de uma

abordagem integrada de diferentes ferramentas para melhorar a performance dos processos.

O objetivo majoritário desta abordagem é que seja possível disponibilizar a um paciente o que é o mais adequado e, ao mesmo tempo, esteja garantido que a organização tem os recursos para continuar a prestar assistência aos demais pacientes (INOZU, 2012).

Os profissionais da saúde são treinados para prover o cuidado à saúde dos pacientes e muitos deles têm internalizado em si como uma vocação e não apenas um trabalho.

Muitas vezes estes profissionais têm dificuldade de compreender os aspectos do negócio que está por trás do seu cuidado com o paciente. Por exemplo, enquanto cada uma das áreas, individualmente, gera informações de cobrança diariamente, não há - normalmente - revisão sistemática da documentação ou se a totalidade do que foi utilizado foi, de fato, cobrado. O setor de faturamento de contas é normalmente descolado dos demais serviços e processa tão somente o que lhe é entregue de documentação preenchida pelas equipes assistenciais, manual ou eletronicamente (HCCA/AHIA, 2004).

Enquanto cada colaborador nas equipes assistenciais e no faturamento de contas tem funções específicas e definidas, são poucos os que conseguem ter a visão do macroprocesso do negócio e conseguem entender, de fato, todas as áreas envolvidas. São poucos os que são capazes de trabalhar em busca da integração das áreas assistenciais e financeira a fim de produzir resultados que estejam de acordo com a miríade das leis e regulamentos as quais o processo está submetido (HCCA/AHIA, 2004).

Neste sentido, as instituições têm buscado o alinhamento das suas rotinas aos mais elevados padrões de qualidade assistencial e segurança ao paciente através das empresas acreditadoras como, por exemplo, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a *Joint Commission International* (JCI) que são empresas de auditoria externa e que fomentam a auditoria interna.

Alguns exemplos de resultados clínicos ou resultados de performance que são avaliados estão listados abaixo:

- Redução das quedas de pacientes;
- Redução da incidência de úlceras por pressão;
- Redução das readmissões;
- Diminuição das infecções hospitalares;

- Diminuição dos tempos de internação por períodos desnecessários.

Para que se possa traçar um paralelo com a importância da melhoria da qualidade dos desfechos clínicos, atualmente houve mudanças na maneira em que alguns hospitais são remunerados em relação à sua performance nos indicadores relacionados às infecções hospitalares. Em artigo da *Hospital topics*, Hassan e colaboradores (2010), estimaram que uma infecção hospitalar aumenta o custo do cuidado daquele paciente em US\$ 10,375, e aumenta o tempo de internação em 3,3 dias. Estes custos variam a depender do tipo de infecção, oscilando de US\$ 600 para uma infecção urinária a US\$ 50,000 para uma infecção sanguínea duradoura.

De acordo com a JCI, apenas por trabalharem em um ambiente de cooperação entre os setores, os hospitais poderiam ganhar força para resolver problemas persistentes e melhorar seus processos de cuidado aos pacientes. No nível tático, o ciclo PDCA surgiu como a abordagem primária para a melhoria dos processos. O PDCA ou PDSA (*plan-do-study-act*) não é mais o suficiente para promover a melhoria dos processos e suprir os desafios das instituições de saúde atuais, uma vez que o custo da assistência à saúde disparou.

Ainda que ciclo PDCA tenha sido inicialmente desenhado pelos pais do controle estatístico de qualidade, Walter A. Shewhart, W. Edwards Deming, que foi seu aluno, foi quem desenvolveu posteriormente o controle de qualidade total (TQC) e é considerado o pai-fundador da ciência do gerenciamento.

A aplicação do PDCA (ou PDSA) instiga os gerentes à necessidade de criar hipóteses, desenvolver e planejar melhorias (*plan*), implementá-las (*do*) e, quase como um estudo científico, checar (*check*) e avaliar os resultados da melhoria proposta e, então agir (*act*). As ações são baseadas no que foi observado na análise da melhoria, com o objetivo de fortalecê-la de maneira contínua a fim de promover ainda mais a evolução da melhoria proposta. Fazendo desta forma, o autor aplicou os princípios do gerenciamento científico com o objetivo de - quase - eternamente melhorar as organizações (INOZU, 2012).

A adição do FOCUS, antes da aplicação do PDCA, pretende encontrar (*find*) uma oportunidade de melhoria, organizar (*organizing*) um time para a melhoria, esclarecer (*clarifying*) o status atual do processo e entender (*understanding*) as causas das falhas que estão sendo observadas e selecionar (*selecting*) a parte específica do processo que precisa ser melhorada. O objetivo dos hospitais ao adicionar o FOCUS ao PDCA é para que seja

viável às empresas focar naqueles processos que são os mais ineficientes e que apresentam várias oportunidades de melhoria (INOZU, 2012).

A metodologia FOCUS-PDCA continua a ser utilizada em vários hospitais como a primeira ferramenta para a melhoria da performance com vista a atingir os padrões de qualidade da JCI em suas avaliações trienais. A missão da JCI é a de melhorar a segurança e qualidade do cuidado ofertado aos pacientes através de acreditação da instituição de saúde e dos serviços auxiliares que dão suporte à melhoria da instituição como todo (JCI, 2018).

Ainda que a JCI não imponha qual metodologia para melhoria da qualidade deva ser utilizada, ela incluiu *lean* e a *six sigma* como metodologias para melhorar seu próprio processo interno. Para muitos hospitais, as melhorias duram pouco e requerem um trabalho quase sem fim. Deming, autor do método PDCA, viu esta mesma situação muitas e muitas vezes na indústria e encoraja que remendos rápidos não devem ser feitos e que sim todo o processo deva ser revisto (JCI, 2018).

Segundo Carter, Lonial e Raju (2010), a primeira falha em promover as melhorias não está no corpo de colaboradores do hospital, mas, de modo muito mais consistente, estão as falhas de processo. Ainda que haja grande movimento das instituições para a promoção das melhorias de qualidade, as mesmas parecem não se sustentar e existem pelo menos três justificativas para tal:

- Trabalhar às pressas ou sob pressão cria o desejo de soluções rápidas;
- Há dificuldade de focar atenção em um problema e os problemas do dia seguinte acabam ganhando prioridade sobre os de ontem;
- Os problemas envolvem diversos setores, em que existem vários “donos” do processo.

O FOCUS-PDCA não demonstra capacidade de solução em situações de ação reativa a um problema e seus resultados são limitados em termos de sustentação de longo prazo das melhorias, o que está longe de ser o adequado. Uma abordagem integrada para a melhoria da qualidade deve ter rigor o suficiente para que se possa obter visibilidade de partes do processo que não são vistos à primeira olhada, mas sim uma visão profunda e precisa daquelas etapas que são as mais onerosas ou as mais ineficientes, onde os processos podem, de fato, serem corrigidos (ROBBINS, 2012).

Sem uma abordagem estruturada e rigorosa de um programa para melhoria da qualidade, que seja apoiada pela alta direção do hospital, muitos processos ineficientes do sistema de saúde vão continuar apresentando problemas. Eventualmente os problemas virão à tona e serão consertados superficialmente e de maneira rápida, submergindo novamente para onde ele não poderá mais ser visto, aguardando para apresentar nova falha em um futuro próximo (CARTER, 2010).

A sustentação contínua da melhoria requer um ajuste permanente do processo, uma mudança fundamental das partes mais profunda do processo. Esta é, entretanto, uma fraqueza do FOCUS-PDCA no ambiente da indústria da saúde. Ainda que a teoria principal proveja o adequado rigor, normalmente falta a documentação da aplicação do processo, bem como ferramentas específicas que são necessárias para guiar tanto a melhoria da qualidade quando os aspectos financeiros tanto no nível dos processos quanto no sistema de modo geral (ROBBINS, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho demonstrou métodos de gestão da melhoria, especialmente o FOCUS-PDCA. Ficou demonstrado que este método é capaz de auxiliar as instituições hospitalares a obterem informações necessárias ao diagnóstico de processos ineficientes, para a diminuição de desperdício de tempo e dinheiro.

Foi possível demonstrar também que a metodologia é perfeitamente aplicável ao setor saúde e que pode trazer resultados significativos, desde que corretamente aplicados e com o comprometimento da alta direção do hospital.

Há grande espaço para o desenvolvimento e o aprimoramento desta metodologia nas instituições de saúde brasileiras, sendo que, para tal, é necessário que a alta administração da instituição esteja engajada para transformar a realidade da empresa. Também é fundamental que os colaboradores entendam a capacidade e o potencial da cultura *lean* na sua instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho colabora com o entendimento da metodologia chamada FOCUS-PDCA e amplia o conhecimento sobre o tema. É possível, através deste trabalho,

desenvolver adequada visão inicial sobre o tema e pode servir de ponto de partida para novos estudos nesta área.

É notável que o tema de lean healthcare não foi esgotado e este não constituía pretensão do autor. É notável também que é possível aprofundar-se no tema e aplicar com sucesso a metodologia nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

CARTER, Robert E.; LONIAL, Subhash C.; RAJU, P.s.. Impact of Quality Management on Hospital Performance: An Empirical Examination. *Quality Management Journal*, [s.l.], v. 17, n. 4, p.8-24, jan. 2010. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10686967.2010.11918289>. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10686967.2010.11918289>>. Acesso em: 13 out. 2018.

CASEMIRO, Luciana. Planos de saúde perdem mais de 3 milhões de usuários em 3 anos: Ritmo de queda em 2017 foi menor com melhora da economia, dizem especialistas. 2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/planos-de-saude-perdem-mais-de-3-milhoes-de-usuarios-em-3-anos-22326983>>. Acesso em: 09 set. 2018.

HASSAN, Mahmud et al. Cost of Hospital-Acquired Infection. *Hospital Topics*, [s.l.], v. 88, n. 3, p.82-89, 31 ago. 2010. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00185868.2010.507124>. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00185868.2010.507124>>. Acesso em: 13 out. 2018.

INOZU, Bahadir. Performance Improvement in Healthcare. In: INOZU, Bahadir et al. *Performance Improvement for Healthcare: Leading Change with Lean, Six Sigma, and Constraints Management*. New York: Mcgraw-hill, 2012. Cap. 1, p. 99999. Disponível em: <<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2321&ionid=179982697#1150286946>>. Acesso em: 13 out. 2018.

JACOBSEN, Priscila. Como fazer uma revisão bibliográfica. 2017. Biblioteca Central da UFRGS. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/blogdabc/como-fazer-uma-revisao-bibliografica-2/>>. Acesso em: 09 set. 2018.

JCI. About JCI. Disponível em: <<https://www.jointcommissioninternational.org/about/>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MCGRAW-HILL MEDICAL. Access medicine. Disponível em: <<https://accessmedicine.mhmedical.com/>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MS. Portal Saúde Baseada em Evidências. Disponível em: <<http://psbe.ufrn.br/>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

OLIVEIRA, Grazielle; CORONATO, Marcos. Como o Brasil entrou, sozinho, na pior crise da história: Desde os anos 1930 não havia recuo do PIB em dois anos seguidos. As consequências vão nos acompanhar por muito tempo. 2016.

Disponível em: <<https://epoca.globo.com/ideias/noticia/2016/04/como-o-brasil-entrou-sozinho-na-pior-crise-da-historia.html>>. Acesso em: 09 set. 2018.

PINTO, Carlos Frederico; BATTAGLIA, Flávio. Aplicando Lean na Saúde. 2014. Disponível em: <<https://www.lean.org.br/artigos/262/aplicando-lean-na-saude.aspx>>. Acesso em: 08 set. 2018

ROBBINS, Tony. Sustainment. In: INOZU, Bahadir et al. Performance Improvement for Healthcare: Leading Change with Lean, Six Sigma, and Constraints Management. New York, NY: McGraw-Hill, 2012. Cap. 7. Disponível em: <<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2321&ionid=179983676>>. Acesso em: 13 out. 2018.

SUÁREZ-BARRAZA, Manuel F.; SMITH, Tricia; DAHLGAARD-PARK, Su Mi. Lean Service: A literature analysis and classification. Total Quality Management & Business Excellence, [s.l.], v. 23, n. 3-4, p.359-380, abr. 2012. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14783363.2011.637777>.