

Qualidade e Segurança do Paciente: Uma Análise sob a Ótica do Pensamento Lean

Aplicação de princípios de gestão para aprimorar a assistência em saúde

Quality and Patient Safety: An Analysis From The Perspective of Lean Thinking

Luiz Alexandre Essinger¹ e Denise Scofano Diniz²

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar a qualidade e a segurança do paciente na prestação de serviços de saúde sob a ótica do pensamento Lean. Aborda os principais conceitos de qualidade, o modelo de Donabedian (estrutura, processo e resultado), as características dos serviços de saúde e a aplicação dos cinco princípios do pensamento Lean — especificar valor, identificar a cadeia de valor, fluxo, puxar e perfeição — como ferramenta para reduzir desperdícios e filas e melhorar a qualidade e a segurança do paciente. Conclui que a metodologia Lean é adequada para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, podendo ser implementada gradualmente a partir da identificação das principais queixas dos usuários. **Palavras-Chave:** Qualidade em saúde. Segurança do paciente. Pensamento Lean. Gestão hospitalar. Assistência centrada no paciente.

Abstract: This article aims to analyze quality and patient safety in the provision of healthcare services from the perspective of Lean Thinking. It addresses the main concepts of quality, Donabedian's model (structure, process and outcome), the characteristics of healthcare services and the application of the five principles of Lean Thinking — specify value, identify the value stream, flow, pull and perfection — as a tool to reduce waste and waiting lines

¹ Professor de Cirurgia da Faculdade Souza Marques, Mestre em cirurgia.

² Pós-doutorado em saúde pública pela Fiocruz.

and improve quality and patient safety. It concludes that the Lean methodology is suitable for the continuous improvement of the quality of healthcare services and can be implemented gradually, starting from the identification of users' main complaints. **Keywords:** Quality in healthcare. Patient safety. Lean thinking. Hospital management. Patient-centered care.

Introdução

A prestação dos serviços de saúde em todo o mundo, a despeito da evolução tecnológica, não tem conseguido satisfazer os anseios e as necessidades dos pacientes. A percepção, por parte dos pacientes, da baixa qualidade do serviço tem instigado e impulsionado os gestores na busca de soluções para o cenário atual.

O sistema de saúde sofre com a imensa fragmentação de ações em todos os níveis. Estudos e projetos vêm sendo desenvolvidos para a aplicação de novas abordagens multidisciplinares no campo da saúde. A necessidade de mudança de paradigmas pode ser expressa na observação de Michael Porter de que *"a área da saúde pratica a medicina do século XXI com os modelos de gestão do século XIX"* [1].

É importante destacar que o descontentamento com a prestação da assistência hospitalar se deve, em muito, à pouca compreensão por parte dos gestores e prestadores médicos das expectativas e necessidades dos pacientes. Levando em consideração a afirmação de Deming [2] de que a qualidade só pode ser definida

em termos de quem a avalia, e o fato de que todas as unidades de saúde existem para servir aos pacientes, precisamos entender suas necessidades, o que eles querem e o que esperam encontrar.

O valor de um serviço ou de um produto deve ser definido pela perspectiva do usuário final. É importante identificar e especificar o que é valor para o paciente. Devemos entregar exatamente aquilo que o paciente necessita, de acordo com o ponto de vista dele. O sistema deve ser focado no paciente [1].

Conceitos de Qualidade

O termo qualidade possui muitas definições. Podemos citar as principais:

- *"Qualidade é a totalidade dos requisitos e características de um produto ou serviço que estabelecem a sua capacidade de satisfazer determinadas necessidades"* [3].
- *"Qualidade é a conformidade do produto às suas especificações"*, por Philip Bayard Crosby, 1994 [4].
- *"Qualidade é a ausência de deficiências"*, por Joseph Moses Juran, 1992 [5].
- *"Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeita-*

mente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo às necessidades do cliente"[6].

- *"Qualidade é tudo aquilo que melhora o produto do ponto de vista do cliente"*[2].

- *"Qualidade é desenvolver, projetar, produzir e comercializar um produto que é mais econômico, mais útil e sempre satisfatório para o consumidor"*, por Kaoru Ishikawa, 1993 [7].

- *"Qualidade é a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores relacionados com marketing, projetos, engenharia, produção e manutenção, que exercem influência sobre a satisfação do usuário"*, por Armand Vallin Feigenbaum, 1994 [8].

- *"Totalidade de características de uma entidade que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades implícitas e explícitas"*[9].

No artigo clássico de Parasuraman et al. [10], os autores comentam que os esforços para definir e medir a qualidade no setor de serviços vieram do setor de manufatura de bens de consumo. No entanto, apenas o conhecimento sobre a qualidade da manufatura dos bens de consumo é insuficiente para que possamos entender a qualidade dos serviços. Existem três características dos serviços que precisam ser compreendidas: a intangibilidade, a heterogeneidade e a inseparabilidade.

Ainda de acordo com Parasuraman et al. [10], há três observações a respeito da qualidade dos serviços:

- Para o consumidor, os serviços são mais difíceis de serem avaliados do que os bens de consumo.

- A percepção da qualidade resulta da comparação da expectativa do consumidor com a performance encontrada.

- A avaliação da qualidade não é feita apenas com a entrega do serviço; envolve também todo o processo.

Os critérios gerais utilizados pelos consumidores, segundo Parasuraman et al. [10], para julgar a qualidade dos serviços foram compilados em dez categorias, denominadas determinantes da qualidade do serviço: acesso, confiabilidade, competência, presteza, cortesia, comunicação, credibilidade, segurança, conhecimento sobre o cliente e tangibilidade.

O Modelo de Donabedian

Um dos principais estudiosos da qualidade em saúde é Avedis Donabedian. Esse autor propôs que as informações a partir das quais certas deduções podem ser feitas sobre a qualidade da assistência na saúde podem ser classificadas em três categorias: estrutura, processo e resultado. De acordo com Donabedian [11], entende-se por estrutura todos os recursos materiais (equipamentos, características dos prédios) e recursos humanos (número e qualificação), além da estrutura organizacional. Processos significam como são executados os atendimentos e como

são feitos os procedimentos. Resultados são as consequências do atendimento e correspondem ao produto final da assistência prestada.

Em 1990, Donabedian publica o artigo intitulado *"Os sete pilares*

da qualidade" [12], onde discorre sobre os atributos nos quais a qualidade se sustenta. Comenta que, com esses atributos, podemos reconhecer e julgar a qualidade.

Tabela 1 – As definições das dimensões segundo Donabedian [12]

Dimensões	Descrição
Eficácia	Capacidade do cuidado, na sua forma mais perfeita. O melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis.
Efetividade	Grau de melhoria alcançado sob as condições de prática usuais do dia a dia.
Eficiência	Medida do custo com o qual uma melhoria é alcançada. Objetiva os melhores resultados com os menores custos.
Otimização	O equilíbrio mais favorável entre custos e benefícios.
Aceitabilidade	Conformidade com as preferências dos pacientes e de suas famílias.
Legitimidade	Conformidade com as normas sociais, valores e ética.
Equidade	Distribuição justa do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população.

Os Serviços de Saúde

Ao analisarmos a prestação de serviços na área de saúde, precisamos primeiro conhecer o que os estudiosos entendem por serviços. Uma das melhores definições foi feita por Las Casas [13], definindo-os como atos, ações e desempenho, englobando de maneira completa todas as categorias, sejam agregadas a um bem de consumo ou não.

Kotler [14] define serviço co-

mo qualquer ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra, que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada. Em Grönroos [15], também temos uma definição abrangente, na qual existem interações entre o consumidor e os empregados de serviço e/ou recursos físicos, nas quais são oferecidas soluções para problemas do consumidor.

Os serviços de saúde, de acor-

do com Champagne et al. [16], são organizações complexas, organizadas para a ação, localizadas em um contexto geossanitário específico, ocorrendo interação entre as três características básicas: 1 – estrutura física; 2 – estrutura organizacional; e 3 – estrutura clínica.

Bittencourt e Hortale [17] afirmam que as organizações de saúde são sistemas complexos, onde os profissionais têm grande autonomia e o controle administrativo é limitado. Ressaltam que a definição de serviço de saúde é complexa e que Passos [18] aponta limitações nessa definição, como a exclusão de doenças preexistentes da cobertura ou a exclusão de certos procedimentos (cirurgia plástica estética, orientação matrimonial, etc.), visando à redução de custos para as fontes pagadoras.

Os serviços de saúde podem ser analisados segundo o tipo de estabelecimento: ambulatórios de especialidades, centros de diagnósticos, serviços de apoio especializado, consultórios, serviços de apoio multidisciplinar, hospitais gerais, hospitais especializados, hospitais de referência sem emergência e pronto-socorro. Cada tipo de estabelecimento possui uma característica de gerenciamento dos seus processos.

A Qualidade e o Pensamento Lean

A metodologia Lean é definida como *"um sistema de gestão, princí-*

pios e ferramentas, que tem por objetivo criar o máximo de valor do ponto de vista dos consumidores e, ao mesmo tempo, consumir o mínimo de recursos e utilizar plenamente conhecimento e as habilidades das pessoas encarregadas da realização do trabalho"[19].

Para implantação da metodologia Lean é necessário, segundo a Joint Commission Resources [1], entender os cinco passos do pensamento Lean, que são:

1. Especificar valor: definido pelo cliente/paciente final. Ele tem que suprir as necessidades em um momento específico sob o ponto de vista do paciente e não sob o ponto de vista da organização produtora do serviço. Isto é diferente do processo tradicional em que o produtor é o criador do valor e quer impor a necessidade ao cliente/paciente.

2. Identificar a cadeia de valor: conjunto de ações para entregar o produto/serviço. As atividades podem ser separadas nas que agregam valor; nas que não agregam valor, mas são necessárias; e nas que agregam desperdício. Os clientes não estão dispostos a pagar pelo desperdício. Mas aceitam pagar pelas atividades que não agregam valor, porém são necessárias.

3. Fluxo: significa prover um serviço do começo ao fim num curso contínuo, sem demora ou interrupção, o que significa dizer sem desperdício [1]. De acordo com Graban

[19], existem sete fluxos na assistência à saúde. São eles: fluxo de pacientes (ao longo do processo de atendimento); médicos e equipes (movimentação entre departamentos); medicamentos (da farmácia para os estoques e para os pacientes); suprimentos (similar ao de medicamentos); equipamentos (armazenamento e movimentação entre departamentos); informações (entre as equipes e entre equipes e usuários) e engenharia de processos (processos de conserto). Segundo Graban [19], o fluxo é um dos pilares do Lean, ele deve ser suave e estável como um rio, e as melhorias não surgem pelo fato de concluirmos mais rapidamente uma tarefa e sim pela redução das esperas, interrupções e adiamentos da cadeia de valor.

4. Puxar: o quarto passo, que consiste em puxar, significa acomodar as mudanças de fluxo de acordo com a demanda dos clientes. Evitar empurrar o trabalho para o departamento seguinte.

5. Perfeição: consiste em buscar a perfeição através de melhorias contínuas. Fazer os quatro princípios anteriores interagirem em um círculo na eliminação de desperdícios.

Conclusão

A busca pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde deve ser um processo contínuo, alicerçada nas reais expectativas dos pacientes e usuários. A metodologia Lean é

uma ferramenta adequada para esta tarefa. Essa metodologia não precisa ser aplicada de uma vez em toda a instituição. É possível iniciar em alguns setores, pois sua implementação exige, entre outras coisas, mudanças de comportamento e revisão de certos padrões estabelecidos. Será necessário identificar quais são as maiores queixas dos usuários — como, por exemplo, a superlotação e o tempo de espera para realização de consultas e cirurgias eletivas. A partir daí, deve-se compreender todo o contexto por meio de perguntas estruturadas, utilizando a metodologia Lean, para então se chegar à causa raiz. Uma vez identificada a causa raiz, propõe-se um plano de ação.

Referências Bibliográficas

- [1] Joint Commission Resources. *O pensamento Lean na saúde: menos desperdícios e filas e mais qualidade e segurança para o paciente*. Porto Alegre: Bookman; 2013.
- [2] Deming WE. *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques Saraiva; 1990.
- [3] ASQ/ANSI. *Quality systems terminology*. Milwaukee: American Society for Quality Control; 1978.
- [4] Crosby PB. *Qualidade é investimento*. 6th ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 1994. Citado por Moretti JW. 2003.
- [5] Juran JM. *A qualidade desde o projeto*. São Paulo: Cengage Learning; 1992. 551 p. Citado por Moretti JW. 2003.
- [6] Campos VF. *Controle da qualidade total (no estilo japonês)*. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, Escola de Engenharia/UFGM; 1992.
- [7] Ishikawa K. *Controle da qualidade total: a*

- maneira japonesa*. Rio de Janeiro: Campus; 1993. Citado por Moretti JW. 2003.
- [8] Feigenbaum AV. *Controle da qualidade total: gestão e sistemas*. Vol. 1. São Paulo: Makron Books; 1994. Citado por Moretti JW. 2003.
- [9] Associação Brasileira de Normas Técnicas. *NBR ISO 9000:2000: sistemas de gestão da qualidade — fundamentos e vocabulário*. Rio de Janeiro: ABNT; 2000.
- [10] Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985.
- [11] Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol. 1: the definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor (MI): Administration Press; 1980.
- [12] Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990;114(11).
- [13] Las Casas AL. *Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos*. São Paulo: Atlas; 1999.
- [14] Kotler P. *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle*. São Paulo: Atlas; 1998.
- [15] Grönroos C. *Service management and marketing: managing the moments of truth in service competition*. Lexington (MA): Lexington Books; 1990.
- [16] Champagne F, et al. *Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé: le modèle EGIPSS (rapport technique)*. Montréal: Université de Montréal; 2005.
- [17] Bittencourt RJ, Hortale VA. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet*. 2007;12(4):929-34.
- [18] Passos A. *Satisfação dos beneficiários de planos de saúde: uma visão geral*. [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Faculdade de Tecnologia SENAC/RS; 2008.
- [19] Graban M. *Hospitais Lean: melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o envolvimento dos funcionários*. Porto Alegre: Bookman; 2013.