

Relatório Final de
Projeto de Pesquisa
PIBIC - CNPq

***A Aplicabilidade das
Novas Tecnologias e
Filosofias da Qualidade
no Ambiente Hospitalar***

*por : Alexander Bulbow
coordenador : Prof. Djair Picchiali*

São Paulo, junho de 1997.

Relatório Final de
Projeto de Pesquisa
PIBIC - CNPq

***A Aplicabilidade das
Novas Tecnologias e
Filosofias da Qualidade
no Ambiente Hospitalar***

*por: Alexander Bulbow
coordenador: Prof. Djair Picchiali*

São Paulo, junho de 1997.

Carta ao Leitor:

Este projeto teve por proposta inicial a análise do controle de estoques no Instituto do Coração, para a elaboração de uma proposta de aplicação de Kanban no mesmo. Com o desenvolvimento dos trabalhos foi modificado o conteúdo deste de modo a fornecer uma visão mais abrangente do que é hoje aplicado nesta instituição, porém de modo a não limitar a visão a um exemplo único, mas a poder generalizar as conclusões, tomando-se o InCor por centro de excelência que é. Assim sendo o teor deste projeto abrangeu pois as filosofias e ferramentas da qualidade no ambiente hospitalar. Toda pesquisa visa provar algum ponto de vista, segundo algum embasamento teórico ou prático que servirá de escopo a alguma conclusão. Foi-se o tempo em que uma idéia podia ser tomada por absoluta apenas pela pura afirmação de alguém.

Que os grandes pensadores olhem por nós em nossas andanças e não permitam a criação de atrocidades, por vezes sem efeitos, mas por vezes com efeitos desastrosos. Que Deus abra nossos olhos antes que outro Hitler tome o poder.

"Afirmações embasadas nos permitem tirar muitas conclusões e justificar muitas atitudes. Pois que tal embasamento seja coerente, correto, e principalmente não seja tendencioso."

ÍNDICE

• Índice	1
• Agradecimentos	3
• Introdução ao Tema	4
• Metodologia	5
• Qualidade Total	6
• O Just-in-Time	8
• Os Círculos de Controle de Qualidade	9
• 5S	10
• O Processo Kanban	11
• Kanban - Uma Filosofia de Qualidade	12
• O Diagrama de Ishikawa (diagrama espinha de peixe)	13
• A Influência da Modernidade nos Métodos de Controle	14
• O Paradoxo da Globalização	14
• O Ambiente Hospitalar	16
• A Cultura Hospitalar	17
• Reflexões a Respeito da Aplicabilidade no Kanban no Ambiente Hospitalar: A Questão das Licitações	18
• As Novas Filosofias da Qualidade no Ambiente Hospitalar	19
• Um Ambiente Hospitalar Real: o InCor	21
• Análise do Caso do Instituto do Coração	22
• O Funcionamento Do Setor de Compras no InCor	23

- Organização dos Cronogramas 26
- O Caso das Licitações 27
- Soluções made in InCor: a qualidade em 1º lugar 28
- Conclusões 30
- Levantamento Bibliográfico 33

Agradecimentos

Agradeço ao CNPq pela concessão desta Bolsa de Iniciação Científica, que propiciou a execução deste projeto de pesquisa; ao prezado professor Djair Picchiai, que ofereceu o apoio necessário ao desenvolvimento correto deste, intervindo no aprendizado da metodologia de pesquisa.

Agradeço também aos funcionários do InCor, fonte das informações necessárias sobre sua instituição, que colaboraram com sua atenção e seu tempo despendido para que este projeto pudesse extrapolar seu embasamento teórico para uma exemplo prático de aplicação numa entidade de renome internacional.

Introdução ao Tema

É notório que na forma atual de gerenciamento hospitalar muitos princípios administrativos ainda são ignorados, metodologias mais atuais (nem por isso tão recentes) podem trazer muitos benefícios a esta comunidade tão escassa de recursos, mas tão cobrada na qualidade, não apenas dos serviços prestados, mas também no que tange à infra-estrutura disponível para o melhor atendimento. Foi este ímpeto que motivou este projeto de pesquisa, elaborar dentro de uma filosofia administrativa, uma forma mais eficiente de gerir os estoques hospitalares; ou em caso de estar diante de um paradigma errado, desmistificar de vez este mito da gestão hospitalar, no qual é creditada certa relutância do meio hospitalar em profissionalizar-se. Há ainda o mérito de este não ser um projeto pretensioso, algo fútil não pertencendo eu ao meio médico, mas visa a análise de métodos que poderiam auxiliar nas decisões quanto à gestão de estoques (baseando-me em outras filosofias existentes mas ainda não aplicadas à área hospitalar) e, mais do que isto, verificar a viabilidade o desenvolvimento de um programa que seria uma ferramenta complementar às já existentes.

Metodologia

A metodologia desenvolvida neste projeto foi de análise bibliográfica, através da qual foi obtido o embasamento nas filosofias e ferramentas da qualidade, em especial suas origens, conceito necessário ao entendimento da pequena aplicação destas no ambiente medico-hospitalar.

Para verificar o andamento na aplicação de tais ferramentas, escolhi o Instituto do Coração para análise, visto ser um centro de excelência em sua especialidade no Brasil.

Aliado a este projeto, meu colega Marcelo Tatsumi Nishigima, realizou estudo no mesmo local. Sendo no entanto seu projeto em muito, mais empírico que o meu, ele procurou elaborar um algoritmo para otimizar os estoques, de forma a conseguir uma melhoria na utilização dos recursos.

Através de uma comparação entre a análise teórica da aplicação das teorias da qualidade no ambiente hospitalar com sua real aplicação hoje no InCor, tracei um perfil do que suas ferramentas tem a oferecer a esse ambiente. Bem como também analisei a aplicabilidade do Kanban, esta mais do que as outras, ferramenta tida como de aplicação eminentemente industrial.

Qualidade Total

Um conceito relativamente recente que ainda é atual, a Qualidade Total visa a extensão do conceito de qualidade para todas as áreas de qualquer empresa, sem limitar-se apenas ao setor produtivo ou aos produtos finais. A qualidade deve estar presente desde o modo como a telefonista atende as chamadas, a forma como o motorista contratado dirige, ou como qualquer funcionário exerce suas atividades em nome da empresa, pois estes funcionários são, além da imagem da empresa perante outras empresas e a sociedade, clientes e fornecedores (de serviços, informações, produtos e subprodutos) internos e externos de algum modo. A empresa toda deve ter qualidade não apenas o processo final. Num hospital, pode ser ele considerado de ponta se tem a melhor equipe de cirurgiões, mas no entanto tem um serviço de limpeza deficiente, comprometendo a saúde dos enfermos no pós-operatório?

Segundo D.M.Berwick & Colaboradores, a qualidade total inclui os seguintes princípios básicos:

1. O trabalho produtivo é realizado através de processos;
2. Deve existir uma relação sólida entre o cliente e o fornecedor para uma segura administração da qualidade;
3. As falhas na qualidade são problemas nos processos;
4. A má qualidade é dispendiosa para a organização;
5. Entender a variabilidade nos processos é a chave para melhorar a qualidade;
6. O controle de qualidade deve concentrar-se nos processos vitais;
7. A moderna abordagem à qualidade está cuidadosamente fundamentada no pensamento científico e estatístico;
8. O total envolvimento do funcionário é crucial;

9. Novas estruturas organizacionais podem ajudar a obter melhoria na qualidade;
10. A administração da qualidade emprega três atividades básicas, estreitamente relacionadas:
 - a) planejamento da qualidade,
 - b) controle de qualidade,
melhoria de qualidade.

O Just-in-Time

A filosofia do Just-in-Time visa otimizar a gestão de recursos através de uma diminuição nos tempos de estoque das mercadorias, bem como da redução de estoques secundários e pontos de espera que fazem com que o capital investido nos materiais e na produção, demorem mais a trazer retorno, do que se tivesse sido empregado no tempo certo.

O pressuposto básico desta teoria baseia-se no fato de que o capital deve estar sendo aplicado da melhor forma possível a cada momento, ficando o mínimo de tempo parado em estoques ou pontos de espera dentro da linha de produção.

A ferramenta mais utilizada para acompanhar este processo é o Kanban. No entanto, só o Kanban traz efeitos limitados e específicos, cabe sim ao bom administrador realizar um bom trabalho de reorganização do trabalho e da forma de negociação antes, para conseguir eliminar as "falhas estruturais".

Como filosofia, o JIT procura fazer gerir melhor o capital investido.

Os Círculos de Controle de Qualidade

Após a 2ª Guerra os produtos japoneses careciam de qualidade, fato que restringia em muito o seu mercado. Em 1949 surgem as primeiras idéias que gerenciam o CCQ, idealizadas por Ouchi, visando melhorar o envolvimento dos funcionários para obter qualidade superior. O início de atividades dos primeiros CCQs, deu-se por volta de 1961, quando foram contratados por uma empresa Deming e Juran (grandes teóricos da qualidade), unindo-se a Ishikawa, lançando assim as bases do CCQ. A qualidade que a princípio era controlada por equipes independentes passa a ser absorvida pela cultura do operariado, porém, em seu processo inicial, somente era aplicado a linha de produção, ao chão de fábrica.

A qualidade passa então a ser fornecida pelos trabalhadores diretos, visando atender as necessidades de seus clientes (tanto internos quanto externos), há um Controle de Qualidade Participativo. Logo, passa a ser estendido ao resto da empresa e a outros ramos que não apenas o industrial.

Hoje, o CCQ trabalha no paradigma do envolvimento entre empresa (vista como corpo de trabalhadores), seus fornecedores e clientes, tirando assim das mãos da Engenharia de Qualidade o maior peso na determinação e controle dos padrões de qualidade. Existe hoje sim a figura da Auditoria de Qualidade, que, com equipes reduzidas e um controle amostral do produto final, quando detecta problemas, trabalha na alteração do processo, não do trabalhador, procurando a interatividade para obtenção das melhores idéias, que por muitas vezes surgem dos funcionários diretamente envolvidos no processo.

Na cultura japonesa esta prática foi adotada de maneira muito atrelada ao seu apego às empresas, basta lembrar que resultados positivos na empresa em que se trabalha são vistos neste país de cultura peculiar como um grande mérito pessoal, assim como o oposto é ainda mais verdadeiro, pois há a obrigação do funcionário para com a empresa, que a tem como segunda família, caso não primeira. Essa valorização da relação com a empresa criou estes resultados tão positivos neste método. Podemos notar até que ponto esta questão cultural é forte ao saber que o pagamento de horas extras no Japão deveria por lei ser remunerado, no entanto as reuniões dos CCQs são realizadas após o horário normal de forma gratuita, e caso alguém ouse cobrar estas horas é visto como pouco agradecido à empresa pelos colegas.

5S

Processo desenvolvido originalmente no Japão, de onde vem sua sigla:

- Seiri - senso de utilização
- Seiton - senso de ordenação
- Seiso - senso de limpeza
- Seiketsu - senso de padronização
- Shitsuke - senso de auto-disciplina

O 5S objetiva fundamentalmente organizar e higienizar (num conceito mais amplo, tanto limpeza como padronização, a criação de um ambiente mais "clean", visualmente mais limpo) o local de trabalho, de forma a proporcionar um melhor aproveitamento do local de trabalho.

O Processo Kanban

O Processo Kanban está originariamente atrelado ao conceito de Just-in-Time, sendo dele dependente caso não conseqüente, fruto de um processo evolutivo.

O Just-in-Time teve origem no Japão pós-guerra. Seu significado é literalmente "No Tempo Certo". Num momento de grande competitividade, e abalados pelos resquícios da guerra, para promover a reconstrução do país, tornou-se prima a necessidade de minimizar custos para não haver o sucateamento da indústria interna. Dentro deste espírito, e apoiados num fortalecimento do ensino (fator decisivo para o sucesso de todos os processos produtivos e de qualidade que lá foram aplicados e criados), foi desenvolvido este processo cuja filosofia é a minimização dos custos com a redução dos estoques finais e intermediários, não só isso como também uma melhor movimentação dos materiais internamente ao processo produtivo. É interessante notar que originariamente este processo foi construído com vistas à aplicação em indústrias, no entanto, com a adaptação da filosofia a outras realidades produtivas, tornou-se possível sua aplicação em segmentos tão diferenciados como comércio, e nesta nova proposta no setor hospitalar.

O nome Kanban surgiu originariamente da idéia de placa visível ou registro visível, posteriormente foi popularizada sua aplicação com cartões (que serviam para "autorizar" a produção ou movimento de materiais), hoje pode ser visto mais comumente como um cartão, ou no caso de sua evolução como um visor eletrônico, que indica as necessidades imediatas.

Kanban - Uma Filosofia de Qualidade

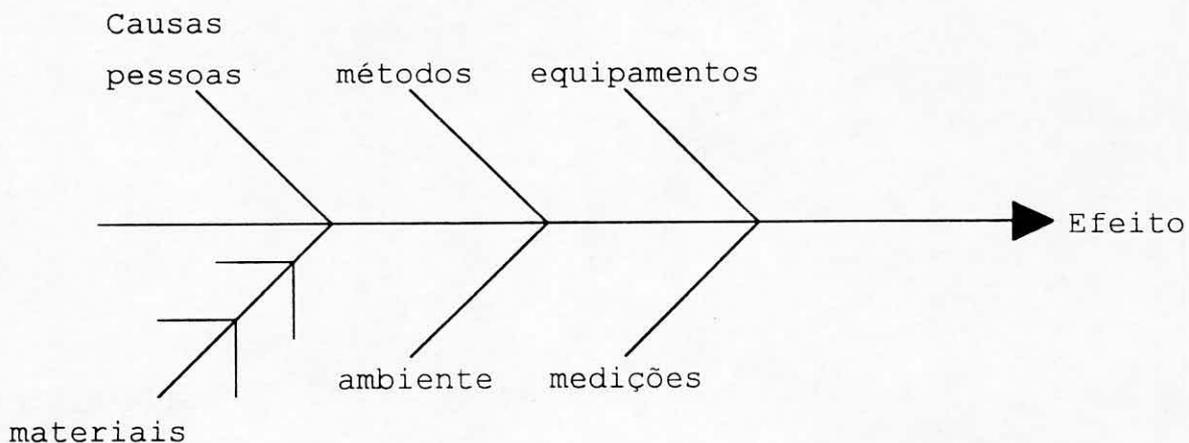
O processo Kanban é antes de mais nada uma filosofia, pois depende da assimilação dos funcionários e das empresas negociantes, que devem estar cientes dos compromissos advindos deste contrato de confiança.

Nesta filosofia o funcionário deve estar ciente de que dele não será cobrada a qualidade explicitamente, nem haverá um setor de controle da qualidade ou de engenharia da qualidade ou qualquer outro equivalente; espera-se que ele produza e controle sua própria qualidade, caso não o faça, suas peças serão rejeitadas na próxima fase do processo, recaindo sobre o primeiro toda a responsabilidade. Claro que contra estas cobranças deve ser fornecido o treinamento adequado para tornar este membro capaz por completo na sua atividade, em especial na fase de transição da empresa para este processo.

O Diagrama de Ishikawa (diagrama espinha de peixe)

Também conhecido por diagrama de causa-efeito, muito utilizado na indústria para detectar a causa problemas a partir de um efeito sabido e do descarte das hipóteses inconsistentes sobre a causa.

Sua aplicação notabilizou-se mais recentemente na análise de acidentes de avião, onde, através de uma linha básica de pensamento, a partir de uma simples enumeração dos diversos tipos de causas possíveis, desdobram-se as suas origens. Seguindo-se da eliminação das causas possíveis que não poderiam ser ao efeito atribuídas através de uma cuidadosa e pormenorizada análise.



A Influência da Modernidade nos Métodos de Controle

A chegada da informática nota-se em todos os campos do conhecimento humano, e esse não seria uma exceção à regra, desta forma foram geradas diversas formas de auxiliares eletrônicos ao processo de otimização e gerenciamento da qualidade. De fato muitas produtos surgiram apenas para atender uma febre por tecnologia, no entanto alguns produtos realmente acabaram por adaptar-se ao dia-a-dia e hoje são reforços importantes nesta luta acirrada por mercados consumidores.

Como exemplos podem ser citados entre outros: unidades móveis de armazenamento de informações, que, munidas de microprocessadores compatíveis com os microcomputadores atualmente em uso, possibilitam total tráfego de informações de forma rápida, confiável, e de baixo custo relativo de manutenção da base de dados criada por estes meios; painéis luminosos para controle e uso do Kanban eletrônico, que possibilita além de uma visualização melhor, uma aplicação num leque de componentes e de produtos estendido (ou seja, é diminuída sua maior limitação, a de variedade); além é claro dos computadores e seus softwares que hoje auxiliam as filosofias do Just-in-Case, Just-in-Time e praticamente todas as outras filosofias e ferramentas da qualidade, como CEP, TQM e Kanban.

O Paradoxo da Globalização

Se há algo a ser contestado na globalização sem dúvida é aplicabilidade de diversas filosofias de qualidade em países diversos de suas raízes. O maior impecilho nestes casos é a cultura adquirida na vivência social, pois esta

difícilmente altera-se numa geração, as mudanças devem ser graduais e passadas desde a tenra idade escolar, não apenas na escola como no ambiente familiar.

Em vista de grande parte das filosofias de qualidade ser originalmente japonesa, um estudo comparativo torna-se mais interessante utilizando-se tal sociedade. No Japão, o condicionamento para as futuras disciplinas do trabalho começam desde cedo, podemos notar o rígido tratamento dado aos alunos com grandes cobranças para ser sempre o melhor (o que muitas vezes resulta em suicídio por vergonha, o Japão é o recordista mundial em suicídio de adolescentes). Toda a cultura, a meticulosidade, a valorização do trabalho e da empresa, e a "gana" são passadas e absorvidas de toda parte da tradicional cultura japonesa. Assim sendo a implementação das metodologias de qualidade torna-se algo conseqüente num processo de continuação do aprendizado e da disciplina. Mas há suas compensações: o trabalho assalariado é valorizado e grande parte dos lucros dividida com os funcionários.

No entanto no Brasil (assim como em vários países de cultura ocidental) a cultura teve uma origem bem diversa da oriental, a começar pelo trabalho escravo que aqui havia até poucos séculos e que gerou um certo estigma de desvalorização ao trabalho assalariado; some-se a isto o coronelismo ainda hoje existente até mesmo em suas formas mais rudimentares na região Nordeste do país, que acabou por consolidar um padrão de exploração do trabalho que foi assimilado até mesmo por grande parte das empresas estrangeiras que vieram a se instalar no país. Aqui a empresa não costuma ser a segunda família mas o estigma. Todas estas filosofias de qualidade partem do ponto que há a aceitação das regras básicas de comportamento e principalmente de compromisso para com a instituição.

Como exemplo de uma empresa que conseguiu contornar estes impecilhos podemos citar a Kodak que para conseguir

tal feito literalmente criou seus funcionários. Ela deu e ainda dá casa, comida e educação (nos moldes japoneses) para meninas de rua, de tal modo a unidade brasileira tornar-se modelo mundial em produtividade. Para se ter idéia do nível de agradecimento destas mulheres basta dizer que nesta fábrica quase inexitem demissões, quando a funcionária começa a sentir que sua produtividade não acompanha mais o ritmo das mais novas elas pedem demissão por vergonha e respeito à empresa (elas já não podem oferecer o mesmo ritmo que novas funcionárias ofereceriam).

Finalmente, para o ambiente hospitalar, o que podemos tirar destas experiências anteriores e levando-se em consideração a cultura interna deste meio, é que o elemento crítico sem dúvida não será o tecnológico ou metodológico, mas sim o cultural de conscientização e treinamento a longo prazo.

O Ambiente Hospitalar

O ambiente hospitalar tem certas peculiaridades que devem ser respeitadas, por exemplo, há a necessidade de manutenção de um estoque de segurança devido a ser este um serviço essencial por lidar com a vida e a saúde, e de prioridade pública. Especificamente no caso do InCor e de outros hospitais e órgãos públicos há ainda o agravante da necessidade de licitação para compra de medicamentos e suprimentos. No entanto há uma grande defasagem entre o estoque que mantém-se hoje é o mínimo possível de se manter com segurança, o que gera, além de custos maiores para manutenção de estoques e da própria estagnação de capital em estoques excessivos, pela própria compra, a certos momentos, de grandes quantidades de determinados medicamentos

repositores de estoques, é gerado um déficit dos já escassos recursos para compra de outros.

A Cultura Hospitalar

Sem dúvida, um dos maiores complicadores para a implementação de qualquer mudança no ambiente hospitalar é sem dúvida uma peculiar cultura organizacional. Talvez Dejours pudesse com teorias explicitar de forma melhor o ocorrente neste ambiente, no entanto para esta pesquisa basta saber que esta cultura existe (assim como em outras empresas, cada qual com suas peculiaridades, porém esta, infelizmente, menos estudada).

As recomendações que possam se seguir são aplicáveis a qualquer empresa, e neste caso aos hospitais. Para que mudanças desejadas ou sugeridas possam ter resultado, e mais do que isto ser duradouras, é imprescindível um enraizado processo de conscientização das vantagens, além da desmistificação que torna-se necessária quando no próprio país como um todo há o medo da automação e dos cortes dos funcionários (de certa forma mais do que justificados em vista da errada aplicação de certos conceitos administrativos que foi feita em tempos recentes, a exemplo da reengenharia).

Reflexões a Respeito da Aplicabilidade no Kanban no Ambiente Hospitalar: A Questão das Licitações

Como vimos, o ambiente hospitalar tem limites e restrições a serem respeitadas além das que seriam normalmente encontradas em ambientes empresariais comuns,

esse fato apenas acrescenta mais variáveis ao controle. Porém, analisando-se o Kanban em suas duas correntes de aplicação (Kansans externo e interno), podemos perceber uma limitação que pode complicar sua aplicação à nível externo, o motivo, a Lei 8.666, a lei das licitações.

A necessidade de licitações é a regra, e indiscutível é sua validade (em vista de tantos casos de fraudes e desvios de verbas que ainda ocorrem com a lei, o que não aconteceria sem sua presença?). Entretanto é indiscutível que bons preços, prazos, confiabilidade de qualidade e reposição on line não são conseguidos através da imposição de condições por uma das partes sem a devida contrapartida de confiança.

O Kanban, como já foi explicitado anteriormente, baseia-se numa relação de confiança, e acima de tudo de parceria entre as partes onde responsabilidades e benefícios são compartilhados entre os envolvidos de forma que todos ganhem (uma forma de parceria). Todavia, a lei das licitações apresenta-se aqui como um impecilho para a concretização de contratos mais compromissados (entenda-se aqui garantias de compra conforme o consumo, de um ou poucos fornecedores, enquanto estes comprometem-se a atender as necessidades Just-in-Time sendo sua a exclusividade de fornecimento, tudo sem prescindir da qualidade). Assim sendo, caso não encontre-se uma brecha na lei das licitações de forma a permitir a formação de contratos de exclusividade de longo prazo, que não existe hoje e precisaria para tanto de movimentação política para aprovar uma emenda constitucional permitindo tais contratos.

No entanto, ainda é possível, sem influências da lei de licitações, organizar um Kanban interno, que funcionaria para diminuir os estoques que existem entre as farmácias intermediárias e os consumidores finais, os setores do hospital. Ele funcionaria de forma que conforme houvesse o consumo de estoques mínimos (algo como 2 dias de consumo)

nas farmácias intermediárias, este emitiria avisos de consumo (como as fichas no sistema tradicional), a um repositores que circularia periodicamente. No entanto, devido ao número de medicamentos existentes que são utilizados (cerca de 10000), para realizar-se tal controle será necessário o sistema de Kanban eletrônico.

As Novas Filosofias da Qualidade no Ambiente Hospitalar

Apesar da grande maioria das filosofias da qualidade ter surgido no ramo industrial, ferramentas como as anteriormente mencionadas e tantas outras possíveis podem servir muito bem aos hospitais. No Brasil, não há carência por profissionais da área com qualificação (salvo exceções), mas sim por políticas internas, administrativas que parem de afastá-los do meio médico ou das organizações públicas. O que carece por melhores estudos e maiores investimentos são na realidade o mito da profissionalização hospitalar.

Os hospitais devem assumir seu papel na sociedade industrial e comercial em que inserem-se, se não para obter lucros, para tornar-se mais competitivos na gestão de seus orçamentos, conseguindo desta forma melhorar a qualidade não só do atendimento mas do ambiente hospitalar interno, procurando melhorar a satisfação profissional de seus funcionários.

Sem dúvida as maiores contribuições ao ambiente hospitalar podem vir de métodos como o CCQ, por gerar grande envolvimento e compromisso (quando bem aplicado, com as sugestões ouvidas e concretizadas; caso contrário a aplicação de tais filosofias gera grandes expectativas nos funcionários que se não realizadas, acabam por desmerecer

qualquer outra tentativa de melhorias; exemplos não faltam de empresas que adotam novas filosofias, sem realmente querer efetivá-las, desmotivando de tal modo os funcionários e baixando ainda mais a produtividade a ponto de muitas falirem).

Um Ambiente Hospitalar Real: o InCor

1. As Metodologias Aplicadas no InCor

1.1. Just-in-Time

Apesar do InCor não ter formalmente sua aplicação oficializada, da forma como são geridos os estoques entre os setores de compras, suprimentos e farmácias, aplica-se uma estrutura de pensamento fundamentalmente par.

1.2. 5S

Este sistema mostrou-se particularmente interessante ao ambiente hospitalar, pois sua aplicação, além de mais simples, exige menos treinamento e supervisão que outros métodos.

1.3. Kanban

Apesar de ter eu, vislumbrado uma forma peculiar de possível aplicação, o núcleo de qualidade do InCor ainda não faz uso desta ferramenta, em grande parte por ser, mais do que as outras, uma ferramenta tradicionalmente industrial, permanece seu estigma.

1.4. Diagrama de Ishikawa

Tem se mostrado bastante útil para a formulação de soluções para efeitos indesejados que surgem no dia-a-dia, como por exemplo infecções hospitalares. Tem sido feito treinamento e divulgação pelo núcleo de qualidade e a utilização por Times da qualidade já é um fato.

1.5. Círculos de Controle de Qualidade

Os CCQs tem como grande mérito unir profissionais de diversas especialidades para solucionar problemas. Apesar de no Japão estas equipes serem voluntárias, aqui no Brasil, devido a nossa cultura diferente este fato não é tão comum em nosso território. Alguns dos participantes dos CCQs do InCor são também voluntários, mas há aqui o convite a participação, de modo a perder um pouco o caráter espontâneo original, bem como a grande variedade original de profissionais envolvidos; e principalmente a inexistência de vínculo entre o chefe do setor e o coordenador do CCQ, pressão que acaba por surgir quando da não voluntariedade absoluta.

Análise do Caso do Instituto do Coração

No InCor pude perceber até que ponto são hoje utilizadas as tecnologias de qualidade.

O InCor possui já a cerca de 3 anos um departamento dedicado ao desenvolvimento de um programa de qualidade sustentado. Denominado de Núcleo da Qualidade, ele vêm promovendo a conscientização da importância do fazer com qualidade. Sua atuação tem concentrado-se, nestes primeiros momentos, na capacitação de funcionários não só para permitir seu aperfeiçoamento individual e da organização, como também no intuito de criar multiplicadores, com a função de divulgar os ensinamentos adquiridos facilitando e agilizando assim a implementação de novos conceitos.

Com o objetivo de oficializar esta nova fase e de guiar o desenvolvimento da qualidade foi criado o Programa InCor da Qualidade (PIQ). Foi organizado um esquema, onde ha um Comitê da Qualidade, centralizador das diretrizes básicas; o

Núcleo da Qualidade serve de órgão de apoio a tomada de decisões e de suporte a todos os times; e finalmente aqueles que são a frente de batalha do PIQ: os Times da Qualidade.

- Divididos em grandes grupos, os Times:
- de Satisfação de Clientes;
- de multiplicadores da Qualidade;
- de Parceria com Fornecedores;
- de Satisfação de Funcionários;
- de Indicadores da Qualidade;
- de Comunicação, por sua vez subdividido nos Times:
 - do Jornal da Qualidade;
 - do Dia da Qualidade;
 - da Semana da Qualidade;
 - do Manual da Qualidade.

O Comitê da Qualidade InCor é composto por 21 membros, enquanto os Times da Qualidade tem uma variabilidade no numero de seus membros.

O Funcionamento Do Setor de Compras no InCor

Para iniciar uma descrição do modos operandes do processo de Aquisição cabe primeiramente uma introdução a respeito do seu relacionamento com o Hospital das Clínicas. O H.C. é seu maior fornecedor de medicamentos e suprimentos de - 70% a 80% aproximadamente - sendo que o restante é complementado pela Fundação Zerbini.

A Fundação Zerbini. Fundada em dezembro de 1978, esta fundação de direito privado vem sendo decisiva para a melhoria do atendimento no Instituto do Coração. Não obstante o H.C. ser o fornecedor original e mais forte de recursos, devido às suas limitações de órgão público que é,

as burocracias que emperram o andamento de processos (no caso analisado, compras), mas necessárias ao controle da máquina pública, fonte de tantos recursos imprescindíveis, mas por vezes mal geridos. Seu maior mérito é, sem dúvida nenhuma, o de fornecer a devida maleabilidade ao setor de compras, indispensável a adoção de técnicas mais apuradas de gestão de compras.

O H.C. centraliza a compra de medicamentos e suprimentos dos diversos institutos a que está ligado. Isto objetiva, é claro, um maior poder de barganha em termos de preço, graças à padronização dos itens e aos lotes mais volumosos obtidos desta aglutinação.

Apesar de sua estrutura maior de controle, casualidades são imprevisíveis, e, desta forma, a dura realidade mostra sua face: é necessário o convívio constante com o fantasma de um desabastecimento de algum produto, seja por uma entrega menor que a prevista por parte do fornecedor, seja por problemas da licitação. Problemas que aliás, são constantes do dia-a-dia brasileiro: o fato da perda de uma licitação por parte de algum dos concorrentes acarreta, em muitos casos, em processos contestatórios da referida. Por este e outros motivos (como a fama de mau pagador do Estado), acarreta-se em última instância em um considerável aumento no valor dos produtos em relação a outros presentes no mercado de balcão.

O Setor de Compras, para poder gerir as compras mais eficientemente, conta com suas próprias ferramentas, como o mapa de posicionamento dos processos. Cerca de 45 dias antes da data prevista de abastecimento (por volta do dia 10), uma prévia interna é elaborada, dados de consumo e estoques são colhidos, sendo que, 15 dias após o pedido é expedido.

A partir desta prévia o Setor de Compras pode, aliado aos Setores de Suprimentos e Farmácia (com suas estimativas de estoque e de consumo) estabelecer o programa de compras que será complementado com os recursos da Fundação Zerbini.

O setor de suprimentos por sua vez recebe relatórios de consumo e andamento dos estoques dos diversos pontos de consumo: os diversos departamentos do Instituto, como o Centro Cirúrgico, por exemplo. Desta forma podem ter uma estimativa muito realista e atualizada do consumo e das suas necessidades.

Há dois grandes grupos de materiais:

- os materiais que podem ser individualizados por paciente, como no caso ataduras, sondas, fio cirúrgico, agulha, seringa, e assim sendo formam um relatório útil, tanto para estatísticas, como para débito dos pacientes particulares internados. Estes materiais tem um estoque médio de 72 horas de consumo e tem reposição diária (pela nota de débito).

- os materiais de consumo, tais como: papel toalha, fraldas, campo cirúrgico. Estes materiais, de acordo com seu consumo podem sofrer reposição semanal ou mensal.

- há ainda os materiais identificados como de Entrada e Saída. São bens de consumo esporádico desta forma não ficando em estoque.

- os materiais permanentes necessitam da aprovação de uma verba especial.

Na proximidade dos dias 07 a 08 de cada mês é emitido um relatório para novas previsões onde a baixa é feita por área meio.

Certos materiais são fornecidos na forma de consignação (para o Centro Cirúrgico e Hemodinâmica em maior escala), devido ao seu alto valor e consumo esporádico, quando assim, é feito um relatório de consumo no dia seguinte ao seu consumo, para a efetivação do pagamento.

Finalmente é feita mensalmente uma Requisição Interna de Materiais.

Assim sendo, forma-se um estreito vínculo entre os setores consumidores de estoques, gestores de estoques e repositores de estoques. Mais do que isso, foi constatado que, a sua forma de organização, estabeleceu-se um controle de estoques/compras assemelhado à discriminação por grupo de bens ABC, onde bem de valor mais elevado e baixo consumo, ficam pouco em estoque ou tem estes custos onerados ao fornecedor, no caso da consignação.

Organização dos Cronogramas

A Prodesp organiza as compras efetuadas pelo H.C.. Mensalmente é feita a inclusão dos novos medicamentos ou suprimentos, e semestralmente é feita a correção da lista. Esta correção é mais importante no caso dos medicamentos, visto a rápida evolução das formulações e criação de novos princípios ativos ou novas combinações destes, e a conseqüente obsolescência dos anteriores.

Próximo ao dia 18 de cada mês o H.C. fornece uma previsão do que vai poder fornecer no mês posterior. Com esta previsão em mãos, pode o setor de compras elaborar o plano de gastos da Fundação Zerbini.

Um processo de Compras leva, em média, do momento de seu início ao recebimento dos materiais, cerca de 3 meses. Sendo assim, necessidades mais iminentes são supridas, bem como em caso de não atendimento do pedido por parte do H.C., pela Fundação, na medida da disponibilidade de recursos. Caso a necessidade tivesse de ser coberta pelo H.C., a medida do abastecimento deste é repostado o estoque, pois mesmo atrasado, tendo sido aprovado o pedido, mesmo com atraso ele será entregue, independentemente de ter sido coberta falta pela Fundação, o que importa é a responsabilidade.

O Caso das Licitações

Os problemas antes relatados tenderiam realmente a acontecer em outras instituições. Porém no InCor os recursos fornecidos pela Fundação Zerbini são a chave para a solução destas questões. Seus recursos, uma fonte constante de suplementação de recursos, fornece a maleabilidade e a agilidade imprescindíveis a um hospital.

Ainda assim, cria certa preocupação em relação a como instituições públicas sem o apoio de Fundações podem garantir maior qualidade no atendimento de seus pacientes. A resposta é simples: atendem com a qualidade na medida de suas possibilidades, e principalmente de sua boa vontade e de sacrifícios muitas vezes de âmbito pessoal.

Soluções made in InCor: a qualidade em 1º lugar

O Instituto do Coração prima ainda hoje por fazer o possível para manter-se atualizado em relação aos seus concorrentes brasileiros e mundiais.

O Setor de Nutrição, aliado ao Setor de Compras, tem feito um belo trabalho no que tange ao desenvolvimento de fornecedores. Sua iniciativa compara-se às atitudes empresariais mais atuais.

No intuito de melhorar o padrão de alimentação de seus pacientes, com o objetivo de obter o mais rápido e eficiente restabelecimento destes, passou recentemente a oferecer produtos mais elaborados, iogurtes, carnes magras, alimentos feitos para ter mais sabor, alimentos pré-preparados (legumes descascados e picados) tudo isto financiado em grande parte pelos recursos oriundos da Fundação Zerbini. Os fornecedores passaram a fazer contratos de fornecimento de 6 meses na forma de parcerias. Com isto as responsabilidades dos fornecedores aumentaram, qualquer descuido hoje custa a rescisão do contrato, e sua inclusão numa "lista negra". No momento cerca de 35 fornecedores do Setor de Nutrição são parceiros. São atribuídas Notas aos fornecedores, de acordo com a qualidade de seus produtos e cumprimento do contrato de parceria; estas notas ajudam a definir fornecedores em novos contratos.

Outra proposta que está prestes a se concretizar é identificação de ampolas por cores, de modo a facilitar a rápida e correta visualização e aplicação de medicamentos em momentos de emergência. Esta solução já encontra simpatizantes em outros hospitais que também beneficiar-se-ão desta inovação pela qualidade do atendimento.

Do Time de Satisfação dos Funcionários veio a ser atendida uma reivindicação que gerou uma grande melhoria da

moral do Setor de Enfermagem. A troca dos uniformes por um novo padrão com cores mais vivas, babados, vestidos acinturados. O efeito motivador gerou efeitos positivos em ambos os lados: as enfermeiras e enfermeiros sentem-se hoje mais atraentes e mais à vontade em seus novos uniformes; enquanto os pacientes usufruem de funcionários mais satisfeitos. O detalhe: os funcionários organizaram uma comissão que determinou o novo visual dos uniformes, nada foi imposto.

Outro melhoramento que está sendo pleiteado é a identificação por código de barras em todos os medicamentos unitariamente. Hoje em dia muitos tem esta identificação apenas na caixa do produto, dificultando um controle mais eficiente do consumo através de um sistema de código de barras.

Funcionários recém-admitidos passam pela Semana de Integração, onde recebem o treinamento básico para adaptarem-se ao ambiente voltado à qualidade presente. Sendo que a passagem por programas mais detalhados ocorre após seu ingresso.

Surgiu também uma nova ferramenta, em função da realidade dos hospitais públicos, foi elaborado o **GUT**, abreviatura de Gravidade, Urgência e Tendência. Através da análise dos três elementos que originam seu nome, para cada proposta de melhoria que envolva gasto é atribuído um valor de 1 a 5 aos três itens envolvidos, além do quarto obvio, o custo, para a determinação da prioridade de aplicação dos recursos.

Conclusões

Todas as Ferramentas analisadas tem boa aplicabilidade no ambiente hospitalar, a exceção é o Kanban, que necessita de uma melhor interpretação para poder ser aqui aplicado.

Como foi constatado no InCor, a aplicação destas ferramentas ainda é recente, em termos formais, apesar de certos princípios já estarem presentes a mais tempo em sua cultura.

Como foi verificado por Marcelo Tatsumi, cerca de 75% dos materiais consumidos no InCor, beneficiar-se-ão de um algoritmo para determinação do nível de estoques melhor. No entanto, os 25% restantes tem um volume de consumo baixo ou inconstante demais para ser notada alguma serventia de tal algoritmo. Aqui esta minha proposta para implementação de um sistema de Kanban interno - na medida que o sistema de licitação limita a maleabilidade dos contratos de compra, além de ser centralizado pelo H.C..

Um Kanban interno funcionaria de modo a tentar melhorar ainda mais a gestão de recursos da Fundação Zerbini, atuando como um método a mais a auxiliar na diminuição dos estoques. Em vista dos recursos da Fundação, apesar de necessitarem também de cotações e outros trâmites burocráticos, resultam na compra de suprimentos e medicamentos mais rapidamente que pedidos ao H.C., um sistema com alguns ou um repositor circulante que passaria diariamente ou menos em todas as áreas meio, poderia controlar as fichas de consumo, que ficariam em lugar aparente; quando o estoque chegasse ao nível de reposição chegaria-se na ficha demarcada ou de cor diferente, indicando a necessidade de reposição, e podendo-se assim trabalhar com um estoque local menor. Sendo que a diminuição do estoque central do InCor dependeria da disponibilidade de recursos da Fundação Zerbini para tal

fim, de estoque mínimo, que no entanto necessita de parcerias com fornecedores e recursos mais rápidos.

No tocante às outras ferramentas da qualidade, apesar de recente, foi belo o quadro encontrado; num estágio de início de amadurecimento, o Núcleo de Qualidade define agora prioridades mais tangíveis que as propostas à época de sua criação, visando com isso conseguir que os funcionários consigam em seus próprios departamentos construir soluções de qualidade com as ferramentas e apoio fornecidos, mas de forma independente, a fim de conquistar sua autoconfiança. Esta abordagem é importante, pois objetivos amplos demais, demoram a se concretizar além de, num momento inicial, não incentivar a independência dos diversos setores no âmbito da qualidade, da própria qualidade. Afinal é preciso primeiro realizar a sua parte com qualidade, para então buscar a "Qualidade Total".

Outro ponto a ser considerado é a extensão das compras pelo sistema de consignação a uma linha de produtos maior, revertendo assim os custos de estocagem e controle de estoques ao fornecedor, que por sua vez, fazendo contratos parecidos com outros hospitais, poderia ainda baixar os custos, pois haveria um único grande estoque, o do fornecedor, com estoques de tamanho reduzidíssimo residentes nos hospitais, até o ponto do custo de transporte equilibrar-se com o de manter um estoque no hospital.

Logo, foi encontrada não apenas aplicabilidade das ferramentas da qualidade no ambiente médico-hospitalar, como também uma terra fértil que já está gerando frutos no Instituto do Coração, mas que está em processo de desenvolvimento. Não devendo esquecermo-nos ainda que o InCor é um centro de excelência, e muito há a ser divulgado e implementado em outros hospitais.

Levantamento Bibliográfico

Processo e relações do trabalho no Brasil: movimento sindical, comissão de fábrica, gestão e participação, o modelo de organização da produção no Brasil (CCQ e Kanban) - *Maria Teresa Leme Fleury, Rosa Maria Fisher, coordenadoras* - 2ª Edição; São Paulo - Atlas, 1987.

CCQ, Círculos de Controle da Qualidade - *Carlos Lopes de Abreu* - 1ª Edição; Rio de Janeiro - RCL de Abreu, 1987.

Excelência nos serviços públicos: gerência da qualidade total na década de 90 - *David K.Carr e Ian D.Littman*; tradução de *Heloísa Martins Costa, Mariluce Filizola C.Pessoa e Vicente Ambrósio Jr.* - 1ª Edição; Rio de Janeiro - Qualimark, 1992.

TQC - total quality control: estratégia e administração da qualidade - *Kaoru Ishikawa*; tradução de *Mário Nishimura* - 1ª Edição; São Paulo - IMC, 1986.

Just-in-Time: uma estratégia avançada de produção - *Richard T.Lubben*; tradução de *Flávio Deny Steffen*; revisão técnica de *Flarry G.Fakink* - 2ª Edição; São Paulo - Mc Graw-Hill, 1989.

Guerras pela Qualidade - os sucessos e fracassos da revolução da qualidade - *Jremy Main* ; São Paulo - Campus, 1995.

Juran Planejando para a Qualidade - J. M. Juran;
tradução de João Mário Csillag & Cláudio Csillag; 2ª Edição;
São Paulo - Livraria Pioneira Editora, 1992.

Controle de Qualidade Total - à Maneira Japonesa - Dr.
Kaoru Ishikawa; tradução de Iliana Torres; 2ª Edição; Rio de
Janeiro - Editora Campus, 1985.