

Consultoria na Enfermagem – Aplicação da ferramenta SOMEPa

Antonio de Magalhães Marinho*

Introdução:

Temos observado que uma das dificuldades da equipe responsável pela introdução da melhoria nos processos de trabalho nas empresas, está na escolha das ferramentas que a conduza à proposição de soluções consistentes, e assim contribuam na redução e/ou eliminar dos desperdícios e, em consequência, os custos, fator fundamental para a sobrevivência da empresa em um mercado cada vez mais competitivo.

Com efeito, o que tem sido visto é que os técnicos envolvidos em processos de modernização empresarial consomem tempo e recursos em reuniões que nem sempre conduzem ao resultado desejado. Todas as referências feitas à implantação de melhorias contínuas, em um ambiente de Qualidade Total, passam necessariamente pela formação de times, comitês, grupos ou equipes de melhoria. Estes são geralmente formados por pessoas que conhecem os processos de trabalho a serem analisados, apresentam experiências diversas sobre os processos da empresa, mas têm dificuldades no momento da escolha das ferramentas eficazes a serem aplicadas na análise dos processos de trabalho. Frente a essa dificuldade, por vezes, as empresas contratam equipes de consultoria para a implementação das melhorias. Essas equipes têm como objetivo propor soluções que eliminem as causas dos problemas identificados e conduzam a uma atitude preventiva (e não só corretiva) para a qualidade.

Basicamente, a análise e a melhoria dos processos consistem na aplicação de técnicas (denominadas de “ferramentas” da qualidade) em uma seqüência de etapas a serem seguidas pelos grupos de trabalho.

Nossa proposta é relatar a experiência na aplicação da **SOMEPa** (**S** = situação atual/ diagnóstico; **O** = objetivo(s); **M** = meta(s); **E** = estratégia(s) e **PA** = plano de ação) em unidades de saúde, como “ferramenta” e /ou método alternativo para realização da análise dos processos de trabalho de uma organização de saúde. Ela é caracterizada por uma seqüência de etapas combinadas à utilização das ferramentas da qualidade. Foi desenvolvida com a participação de alunos do 8º período de graduação de enfermagem da FE/UERJ (Internato), em um Hospital de Ensino e em um Centro Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Vale destacar que em um processo de trabalho há a participação de diversos profissionais, que desenvolvem suas atividades com um propósito comum.

As etapas do método consistem da realização do Diagnóstico Situacional (Situação Atual), Objetivo(s), Meta(s), Estratégia(s) e Plano de Ação.

Objetivos do trabalho:

Descrever cada etapa da aplicação da metodologia **SOMEPa** na estruturação dos caminhos para análise dos processos de trabalho, e propor a aplicação desta metodologia na consultoria de enfermagem.

Metodologia:

As etapas para análise do Processo de Trabalho apresentam a seguinte seqüência: 1º- Situação Atual / Diagnóstico Situacional - nesta etapa temos um de dois caminhos a seguir: a) o primeiro, e mais simples, consiste da escolha de um padrão de desempenho, entendido como base referencial, usado na comparação do funcionamento atual de um determinado segmento e/ou processo de trabalho. A comparação é feita através de um *checklist*, quando se levanta qual é a

condição atual em relação a conformidade (C), não-conformidade (NC) ou parcialidade da conformidade (PC). Frente às NCs e PCs, faz-se uma análise dos fatores, potenciais causas de cada uma das NC, utilizando-se a Ferramenta **7Ms** (**M**atéria-Prima, **M**edidas, **M**étodo, **M**áquinas, **M**ão-de-Obra, **M**eio Ambiente e **M**oeda). Após a identificação de todos os fatores envolvidos no fenômeno reaplica-se uma nova verificação com a técnica de *checklist* buscando-se os fatores causais do problema em questão. b) o segundo, e mais complexo, mas mais adequado aos processos pedagógicos consiste de uma seqüência de etapas como: 1- Levantar/identificar todos os processos de trabalho da organização através de busca ativa e/ou de uma reunião com todas as chefias e partes interessadas. Processo de trabalho é entendido como um conjunto de atividades que produzem um produto ou serviço; 2- Selecionar os processos de trabalho mais críticos utilizando-se das ferramentas: Votação de Pareto, Técnica Nominal de Grupo (TNG) e/ou Matriz GUT; 3- Observar a **Rotina / Protocolo** do Processo de Trabalho nas áreas operacionais; 4- Com a rotina elaborar o **Fluxograma** do Processo de Trabalho; 5- Identificar as **Partes Interessadas (Clientes internos e externos)** do Processo de Trabalho; 5- Relacionar os Requisitos (necessidades, expectativas, desejos, anseios e propriedades) de cada parte interessada e as características do produto/ serviço, **através da Técnica de Brainstorming**; 6- Verificar nas áreas operacionais através de técnica de *checklist* se os requisitos das partes interessadas (Clientes) estão sendo totalmente atendido (TA), parcialmente atendido (PA) ou não atendido (NA). Quando obtemos a condição de PA ou NA estamos frente a uma situação problema. (**Problema - É o resultado indesejável de um Processo de Trabalho**); 7- Identificar e selecionar (20 a 40%) os problemas mais críticos através das ferramentas: **Votação de Pareto** (exclusão) e posterior **aplicação da Matriz GUT** (Gravidade, Urgência e Tendência) ou TNG (**Técnica Nominal de Grupo**) para Seleção); 8 - Para cada Problema apurar os fatores, que podem estar impactando diretamente no Problema (Aplicando o **Diagrama de Causa e Efeito, associado a ferramenta 6MID e à Técnica de Brainstorming**); 9- Verificar (Técnica de *Checklist*) e relacionar / listar os fatores causais (NC e PC) mais significativas de cada problema selecionado . 10- Selecionar (20 a 40%) os fatores causais, através das mesmas ferramentas: **Votação de Pareto** (exclusão) e posterior **aplicação da Matriz GUT** (Gravidade, Urgência e Tendência) ou TNG (**Técnica Nominal de Grupo**) para Seleção). Tanto por um quanto por outro caminho chegamos aos fatores causais dos problemas. 2º- A etapa seguinte é o estabelecimento dos objetivos e (3º-) metas, para enfrentamento dos fatores causais. Para cada objetivo deve-se escolher as (4º) estratégias mais adequadas de enfrentamento de cada fator causal. Após estabelecemos a(s) estratégia(s) para alcançar cada Objetivo /Meta devemos estruturar o (5º) Plano de Ação, com a ferramenta 5W3H (*What* = o que vai se feito? *Why* = Por que vai ser feito? *Who* =quem vai fazer? *When* = quando vai ser feito? *Where* = onde vai ser feito? *How* = como vai ser feito? *How Often* = quantas vezes? e *How Much* = quanto custa para fazer?) para viabilizar a Estratégia e dar conta da correção da não-conformidade.

Resultados:

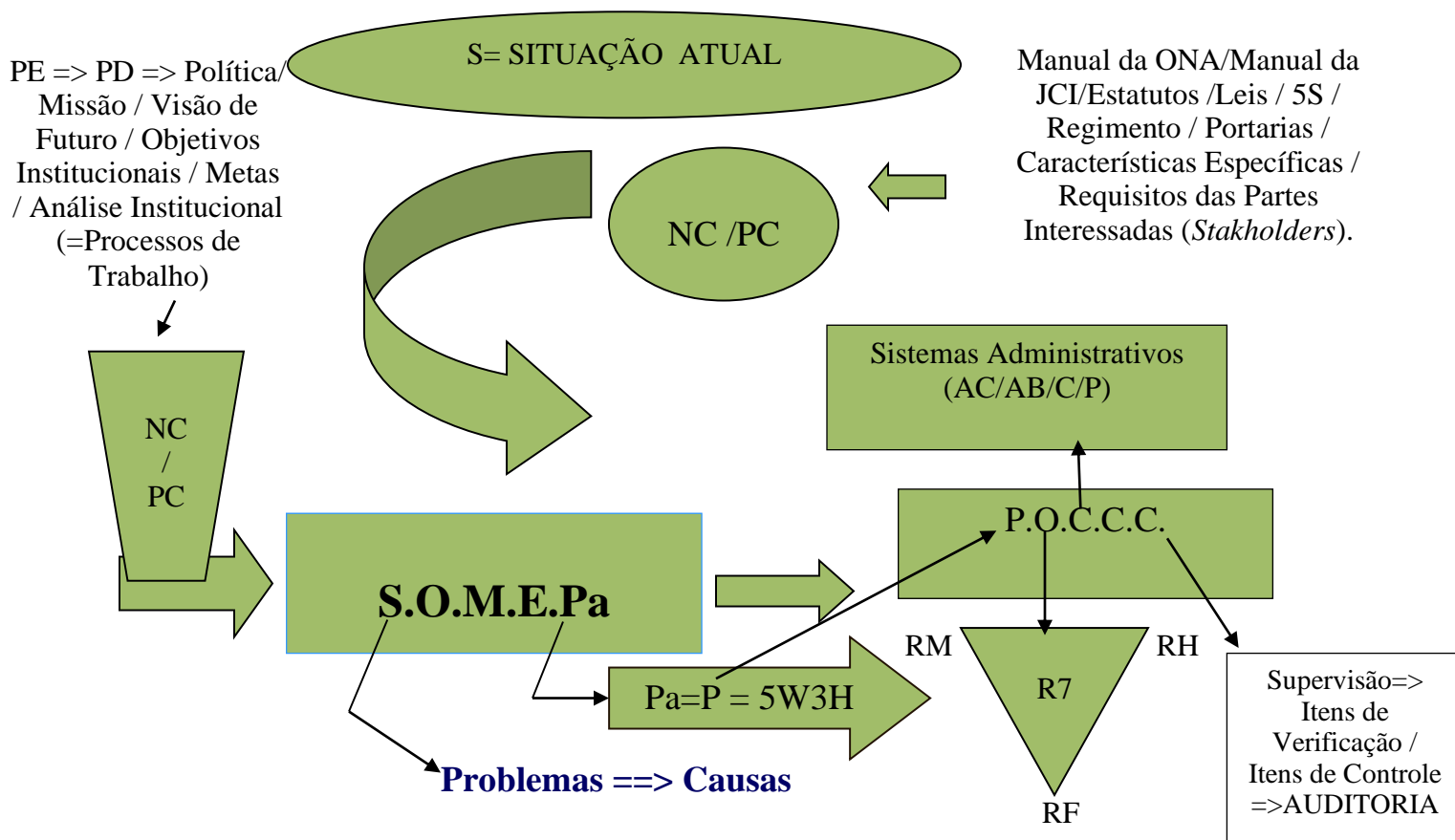
Após listarmos 56 processos de trabalho, sendo 36 técnicos, 12 administrativos e 08 de apoio ou suporte, buscamos identificar os problemas a eles relacionados (= Requisitos **NA** ou **PA**) e suas causas. A faixa de problemas variou entre 08 e 15 (com média de 12,4) problemas por Processo de Trabalho e a faixa de fatores causais variou entre 06 e 11 (com média de 7,2) causas por problema. Como exemplo de Processos de Trabalho Técnicos desenvolvidos pela enfermagem, temos: assistência ao paciente portador de feridas; assistência ao paciente acamado; assistência ao paciente ambulatorial (consulta de enfermagem); assistência na unidade de imunização; assistência a pacientes isolados; assistência a pacientes portadores de diabetes, dentre outros.

Como Processos de Trabalho Administrativos, temos: dimensionamento de pessoal de enfermagem; gerenciamento de unidades de internação; gerenciamento de Centro Cirúrgico; Desenvolvimento do sistema de Supervisão, dentre outros. Como Processos de Trabalho de Apoio ou Suporte, temos: Suprimento de material esterilizado; suprimento de roupas para as unidades assistenciais; Implementação dos Programas de Educação Continuada, dentre outros.

Conclusão:

A experiência mostrou que não há necessidade de analisarmos, resolvermos ou enfrentarmos 100% dos processos, problemas ou causas do problema detectado. Obteremos resultados satisfatórios com a análise e enfrentamento de 20 a 40% deles. Isto se dá por que os processos de trabalho de uma empresa estão estruturados de forma sistêmica. Com o emprego da **SOMEPA**, associada ao **Diagrama de Causa e Efeito / 7Ms e 5W3H**, tivemos a oportunidade testar e aplicar esta metodologia na analisar os processos de trabalho de uma instituição de saúde com resultados promissores. A **SOMEPA** utiliza como ponto de partida o diagnóstico situacional em relação a qualquer padrão de referência estabelecido e a partir daí abre uma seqüência lógica que aponta para o enfrentamento das causas geradoras dos problemas e constitui-se em uma ferramenta importante na estruturação do Plano de Ação, bem como, na visualização e acompanhamento da dinâmica dos processos de trabalho da organização / empresa.

Anexo I - Ferramenta SOMEPA



Anexo II- Itens de Verificação / Requisitos - Checklist dos Requisitos.

PARTES INTERESSADAS	REQUISITOS / JUSTIFICATIVA	CONDIÇÃO	PROBLEMAS
Chefia de Enfermagem	Realização da lavagem das mãos pelos funcionários da CME tecnicamente correta e em todos os momentos pertinentes.	PA	01. A lavagem das mãos só é realizada na entrada dos profissionais no setor.
Chefia de Enfermagem	Uso de EPI pelos funcionários da CME em todos os momentos propícios.	PA	02. No expurgo os funcionários fazem uso apenas do avental e luvas de procedimentos, não utilizando touca, sapato especial, nem máscara, este último necessário durante o manuseio do glutaraldeído.
Chefia de Enfermagem	Ergonomia do mobiliário com o intuito de obter satisfação de seus funcionários em seu ambiente de trabalho e reduzir o quantitativo de funcionários afastados do serviço em função de doenças ocupacionais.	PA	03. As alturas da pia e da bancada são ideais (?), as cadeiras não são anatômicas e torneira da pia é muito alta (produz respingos).
Chefia de Enfermagem	Realização de todas as etapas do processo de trabalho da CME corretamente.	NA	04. Não existe controle com uma listagem do material encaminhado à CME; não há identificação com horário, data, nome do funcionário do setor; não existe distinção entre material contaminado e não - contaminado com o objetivo de oferecer tratamento diferenciado dos mesmos. Ambos sofrem o mesmo processo.
Chefia de Enfermagem	Treinamento específico prévio e reciclagem de conhecimento dos funcionários do setor a fim de assegurar a qualidade do serviço.	NA	05. Não existe treinamento prévio especializado para que os funcionários atuem na CME.
Chefia de Enfermagem	Realização de exames de saúde periódicos para detecção e tratamento precoces com o intuito de reduzir os afastamentos por invalidez.	NA	06. Não são realizados exames de saúde periódicos.
Chefia de Enfermagem	Realização do esquema vacinal completo anti-HBV para evitar que os funcionários adquiram hepatite B e, conseqüentemente, diminuindo o número de aposentadorias por invalidez e afastamentos para tratamento.	NA	07. Não é exigido esquema vacinal completo anti-HBV.
Chefia de Enfermagem	Orientação dos funcionários acerca da conduta em caso de acidentes com material biológico a fim de reduzir o número de funcionários afastados por acidente de trabalho.	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Chefia de Enfermagem	Elaboração de protocolos acerca da realização das etapas do processo, bem como do conteúdo dos pacotes das bandejas.	NA	08. Não existem protocolos acerca da realização das etapas do processo. Somente existem alguns modelos de kits improvisados pelos próprios funcionários.
Chefia de Enfermagem	Elaboração e implementação de livros de registro de entrada e saída de materiais no setor.	PA	09. Não é feito registro de entrada e saída do material pelos funcionários, apesar da solicitação escrita feita no livro de ordens e ocorrências por parte da chefia de enfermagem.
Chefia de Enfermagem	Manutenção periódica dos equipamentos com o devido registro para impedir a falta de material esterilizado nos serviços usuários.	NA	10. No setor do CME não existe registro da manutenção dos equipamentos
Chefia de Enfermagem	Controle apropriado da temperatura ambiente.	PA	11. A unidade dispõe de um aparelho condicionador de ar que não resfria suficientemente o ar e, em função disso,

Consultoria / Gerenciamento de Processos
Antonio de Magalhães Marinho

			utilizam um ventilador o qual provoca suspensão de partículas.
Chefia de Enfermagem	Bancadas apropriadas para o preparo do material	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Funcionários	Soluções apropriadas e em quantidade suficiente para a realização da limpeza, desinfecção e esterilização.	PA	12. Algumas vezes faltam soluções desencrostantes, desinfetantes e esterilizantes, dificultando, assim, o desenvolvimento das atividades do setor.
Funcionários	EPI e embalagens suficientes para a realização das atividades do setor.	PA	13. Falta EPI (como sapatos, touca, máscara) para que o trabalho no setor seja seguro
Funcionários	Ergonomia do mobiliário com o intuito de obter maior conforto na realização das atividades, prevenção de doenças ocupacionais e redução de agravos a patologias pré-existentes.	PA	14. As alturas da pia e da bancada são ideais (?), as cadeiras não são anatômicas e torneira da pia é muito alta (produz respingos).
Funcionários	Estrutura física apropriada permite qualidade do serviço e otimização da produtividade.	PA	15. O piso da unidade é composto por pequenas placas, o que favorece o acúmulo de sujidade. Dessa forma, a limpeza do mesmo fica dificultada; seus cantos não são arredondados.
Funcionários	Remanejamento de pessoal treinado para substituição de funcionários em caso de férias, falta ou licença.	PA	16. Em caso de falta, férias ou licença não há remanejamento de pessoal treinado, sobrecarregando, dessa forma, os funcionários do setor.
Funcionários	Treinamento específico prévio e reciclagem periódica dos funcionários: do setor com o intuito de obter crescimento profissional	NA	17.(=05) Não existe treinamento prévio especializado para que os funcionários atuem na CME.
Funcionários	Realização de exames de saúde periódicos para detecção e tratamento precoces de doenças que possam vir a afastar o profissional do trabalho.	NA	18.(=6) Não são realizados exames de saúde periódicos.
Funcionários	Recebimento de orientações acerca da conduta em caso de acidentes com material biológico	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Funcionários	Recebimento do material encaminhado pelo serviço esteja limpo	A	19. Os materiais chegam às unidades sujos
Funcionários	Estabelecimento de horários para entrega e recebimento dos materiais no setor.	NA	20. Não existe horário estabelecido de entrega e recebimento dos materiais.
Funcionários	Existência de protocolos acerca da realização das etapas do processo, bem como do conteúdo dos pacotes e bandejas com o intuito de facilitar e agilizar o trabalho.	NA	21.(=08) Não existem protocolos acerca da realização das etapas do processo. Somente existem alguns modelos de kits improvisados pelos próprios funcionários.
Funcionários	Manutenção periódica dos equipamentos do setor com o devido registro para impedir a falta de material estéril nos serviços.	NA	22.(=10) No setor da CME não existe registro da manutenção dos equipamentos
Clientes	Garantia de esterilidade do material utilizado, bem como quantitativo suficiente.	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Serviço de Limpeza	Soluções apropriadas e em quantidade suficiente para a realização da limpeza de superfícies, piso, tetos e parede.	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Serviço de Limpeza	Treinamento prévio e reciclagem periódica dos funcionários com o objetivo de garantir a qualidade de suas atividades.	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Serviços (Setores)	Que o material retorne esterilizado	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Serviços (Setores)	Que o material retorne na mesma quantidade que a enviada	PA	23.(=04) Não existe controle com uma listagem do material encaminhado à CME; não há identificação com horário, data, nome do funcionário do setor; não existe distinção entre material contaminado e não -

			contaminado com o objetivo de oferecer tratamento diferenciado dos mesmos. Ambos sofrem o mesmo processo. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Serviços (Setores)	Embalagem própria, íntegra, hermeticamente fechada, com fita virada, seco, que sofra transporte adequado.	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Serviços (Setores)	Identificação: data de validade, nome do funcionário e horário	PA	24.(= 09) Não é feito registro de entrada e saída do material pelos funcionários, apesar da solicitação escrita feita no livro de ordens e ocorrências por parte da chefia de enfermagem.
Serviços (Setores)	Que chegue quantidade compatível com a demanda atendida.	A	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Legenda: A= atendido PA= parcialmente atendido NA= não atendido

Anexo III – Ferramentas da Qualidade:

- A - Diagrama de causa e efeito;
- B - Votação de Pareto;
- C - Técnica Nominal de Grupo
- D - Matriz GUT

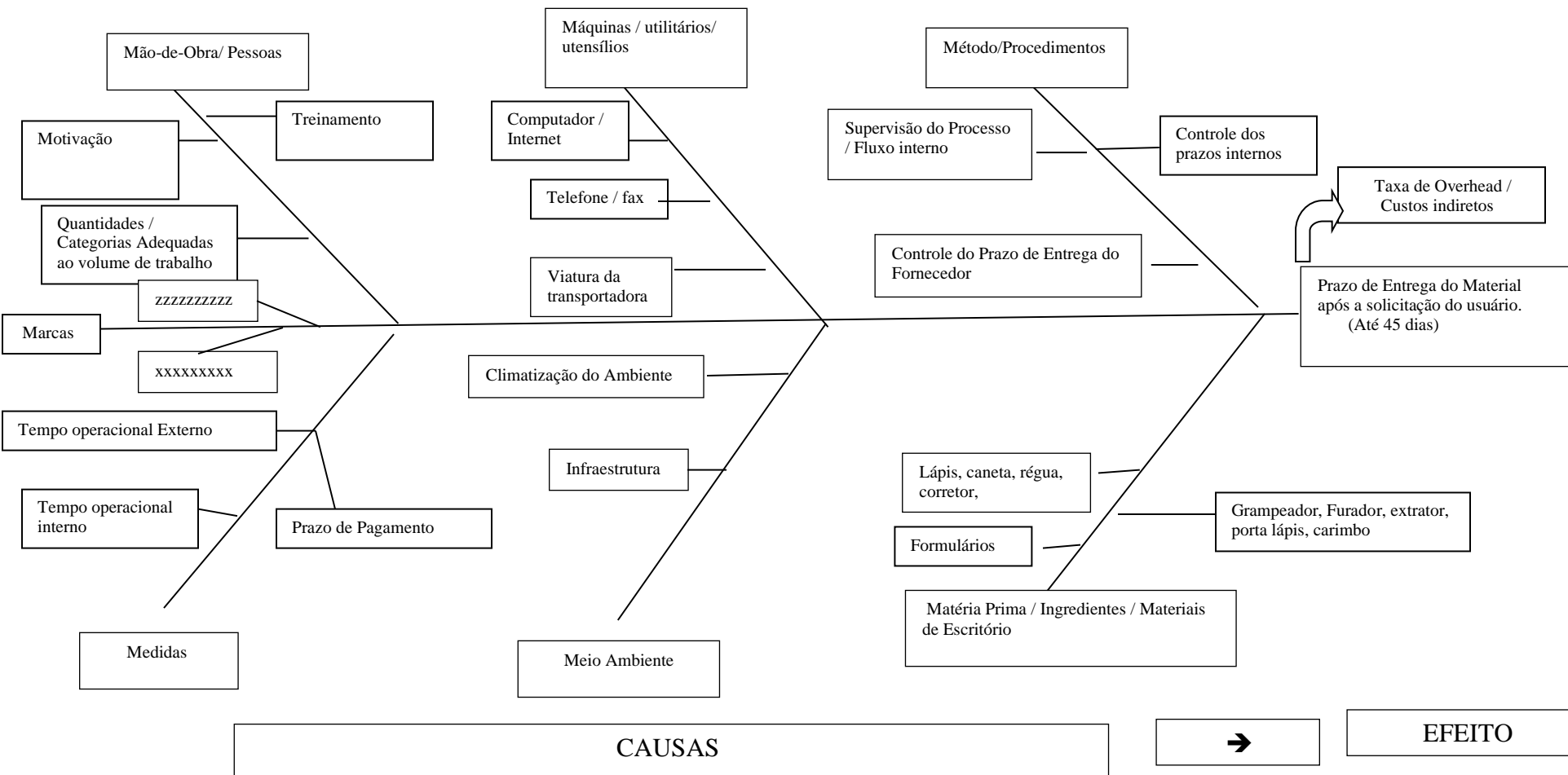
Passos:

- a) Utilizando o Diagrama de CAUSA e EFEITO (diagrama de Ishikawa ou diagrama em Espinha de Peixe) com o apoio da ferramenta 7Ms (Matéria Prima, Máquinas, Mão-de-Obra, Medidas, Meio-Ambiente, Método, Marcas) e a Técnica de Brainstorming, levantar/listar todos os fatores envolvidos/ necessários para que o fenômeno ocorra sem problemas.
- b) Fazer um *checklist* com todos os fatores listados, aferindo se eles são atendidos (A), se são parcialmente atendidos (PA) ou se não são atendidos (NA). Os fatores PA ou NA são as possíveis causas que estão gerando o problema identificado no exercício anterior;
- c) Após o levantamento das possíveis causas, podemos utilizar as seguintes ferramentas: Votação de Pareto, Técnica nominal de grupo (TNG) ou a Matriz GUT (segundo a Gravidade, Urgência e Tendência) priorizando desta forma a(s) causa(s) mais vital(is).

Obs.:

- Nesta fase ainda não iremos buscar a solução para o problema, mas apenas as possíveis causas que o estão gerando;
- A causa que for classificada como a mais Vital, será separada para o trabalho separado / individualizado.
- A solução do Problema só é possível atacando as suas causas. Daí a necessidade de termos que estabelecer o(s) Objetivo(s), Meta(s), Estratégia(s) e o Plano de Ação.

A - DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO / DIAGRAMA DE ISHIKAWA / DIAGRAMA EM ESPINHA DE PEIXE



*B- Votação de Pareto (Exclusão)***Processos de Trabalho / Problemas / Fatores Causais.**

22 → 40% = 8,8 = 9 situações

Processos de Trabalho / Problemas / Fatores Causais mais prováveis	AM	TU	DE	FR	PO	CA	CLASSIFICAÇÃO
A	X		X		X		3X
B		X					1X
C		X	X	X		X	4X
D							0X
E	X	X	X	X	X	X	6X
F							0X
G	X	X	X		X	X	5X
H					X		1X
I	X	X		X			3X
J							0X
K	X		X	X			3X
L							0X
M		X		X	X		3X
N	X	X	X				3X
O				X			1X
P						X	1X
Q	X	X	X	X	X	X	6X
S					X		1X
T	X	X	X	X	X	X	6X
U						X	1X
V	X	X	X	X	X		5X
X						X	1X

Nota: Os Gurus da Administração apontam para o enfrentamento entre 20 e 40 % das situações.

Neste caso 40% de 22 são 8,8 aproxima-se para 9. Em razão disso, cada participante deverá assinalar com um "X" as 9 situações mais importantes / críticas. Portanto, trabalharemos com as 11 situações: A; C; E; G; I; K; M; N; Q; T e V

C- Técnica Nominal de Grupo -TNG (Seleção)

Processos de Trabalho / Problemas / Fatores Causais.

Processos de Trabalho / Problemas / Fatores Causais mais prováveis	AM	TU	DE	FR	PO	CA	SOMA	CLASSIF.
A	6	4	6	4	7	5	32	6
C	5	6	5	6	5	9	36	5
E	10	10	11	11	6	10	58	3
G	9	8	7	5	9	8	46	4
I	2	3	4	3	2	3	17	8
K	3	1	2	2	3	4	15	9
M	1	2	3	1	1	2	10	10
N	4	5	1	7	4	1	22	7
Q	7	9	8	8	8	6	46	4
T (*)	8	7	10	9	10	11	65	1
V	11	11	9	10	11	7	59	2

Nota: Os Gurus da Administração apontam para o enfrentamento entre 20 e 40 % das situações.

Neste caso 40% de 11 são 4,4 aproxima-se para 5. Portanto, trabalharemos as situações: T (1); V (2); E(3); G / Q (4).

D- MATRIZ GUT

Problema: T (*)

Fatores / Causas mais prováveis	G	U	T	PRODUTO	CLASSIF.
T1	3	4	2	24	5
T2	4	5	5	100	1
T4	2	5	2	20	6
T6	4	4	3	48	4
T9	5	3	4	60	3
T10	3	4	2	24	5
T11	5	5	3	75	2

ANEXO IV- ETAPAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SOMEPA

	Etapas da Proposta Metodologia.	FERRAMENTAS USADAS
S	Processo de Trabalho (A):	Reunião / Entrevista/ Busca ativa
	Problema (A1):	Manual / Requisitos / Lista de Verificação → <i>Checklist</i>
	Fator Causal (A1.1):	Diagrama de Causa e Efeito / 7Ms / Brainstorming
O	Objetivo(s) (A1.1.a):	Mensuráveis, diretos, claros
M	Meta(s):	Factíveis / Possíveis
E	Estratégia(s):	Compatíveis / Adequadas
PA	Plano de Ação (Estratégia 1):	5W3H
	O que? Por que? Quem? Quando? Onde? Como? Quantas Vezes? Quanto Custa?	What Why Who When Where How How Often How Much

Legenda:

S → Situação Atual / Diagnóstico Situacional = Busca dos Problemas do Processo de trabalho e das suas possíveis causas.

O → Objetivo(s) proposto(s) para enfrentamento da causa específica, que impacta no Problema. Mensurável, claro, direto.

M → Meta - mensurável, concreta, possível.

E → Estratégia(s) adequada(s) aos recursos disponíveis, possível(eis).

PA → Plano de Ação / Planejamento para dar conta da Estratégia estabelecida, um plano para cada estratégia.

(*) Enfermeiro COREN -RJ 3537; Mestre em Ciências da Enfermagem – EEAN / UFRJ; Assessor Técnico da DG do HUCFF/UFRJ; Gerente da Qualidade do HUCFF/UFRJ; Coordenador do Controle Interno do HUCFF / UFRJ; Docente da FE – UERJ; Auditor Líder – IRCA / BVQI; Membro Titular da Academia Brasileira de Administração Hospitalar. Endereço: Rua Adriano, 66, cobertura, Méier, Rio de Janeiro; Email: dfen.marinho@hotmail.com; Tel. (021) 2562-2764 / 99148 0691.