

# CICLO PDCA

---

27 jun, 2022

Stéfany Marinho de Oliveira  
Cecília Teixeira da Silva  
Eliane Matos Brandão

# Sumario

**03** Introdução

---

**05** Implementação do Ciclo PDCA no Ambulatório do HUAP

---

**06** 1ª Etapa (PLAN): Planejar

---

**14** 2ª Etapa (DO): Fazer

---

**15** 3ª Etapa (CHECK): Checar

---

**16** 4ª Etapa (ACT): Agir

---

**17** Considerações Finais

---

**18** Referências

# Introdução

O ciclo PDCA – conhecido também como ciclo de Deming ou ciclo de Stewart – que significa (Plan, Do, Check e Act = Planejar, Fazer, Verificar e Agir). É um tipo de metodologia de gerenciamento bastante utilizado na gestão de projetos, gestão da qualidade e gestão de processos. Tem como objetivo promover a melhoria dos processos de forma contínua. Essa é uma ferramenta relativamente simples mas, se bem aplicada, pode trazer melhorias importantes para o negócio. PDCA é uma sigla (Plan, Do, Check e Act = Planejar, Fazer, Verificar e Agir).

Esse Método segue quatro etapas para a sua implementação:

**1ª Etapa (PLAN):** Antes de se executar o processo é preciso **planejar** as atividades, definir a meta e os métodos.

**2ª Etapa (DO):** É a **execução** das tarefas de acordo com o que foi estipulado no plano, inclui também a coleta de dados para o controle do processo. O treinamento é requisito para a execução das tarefas.

**3ª Etapa (CHECK):** É a fase de **monitoramento, medição e avaliação**. Os resultados da execução são comparados ao planejamento e os problemas são registrados. Se os resultados forem favoráveis, as tarefas são mantidas, se ocorrer problema, deve-se seguir para quarta etapa.

**4ª Etapa (ACT):** Fase em que se apontam **ações corretivas** para os problemas encontrados.

Nesta fase, há duas situações: alcance e não alcance do resultado esperado. Se o resultado for alcançado, pode-se adotar o método de trabalho à rotina do processo.

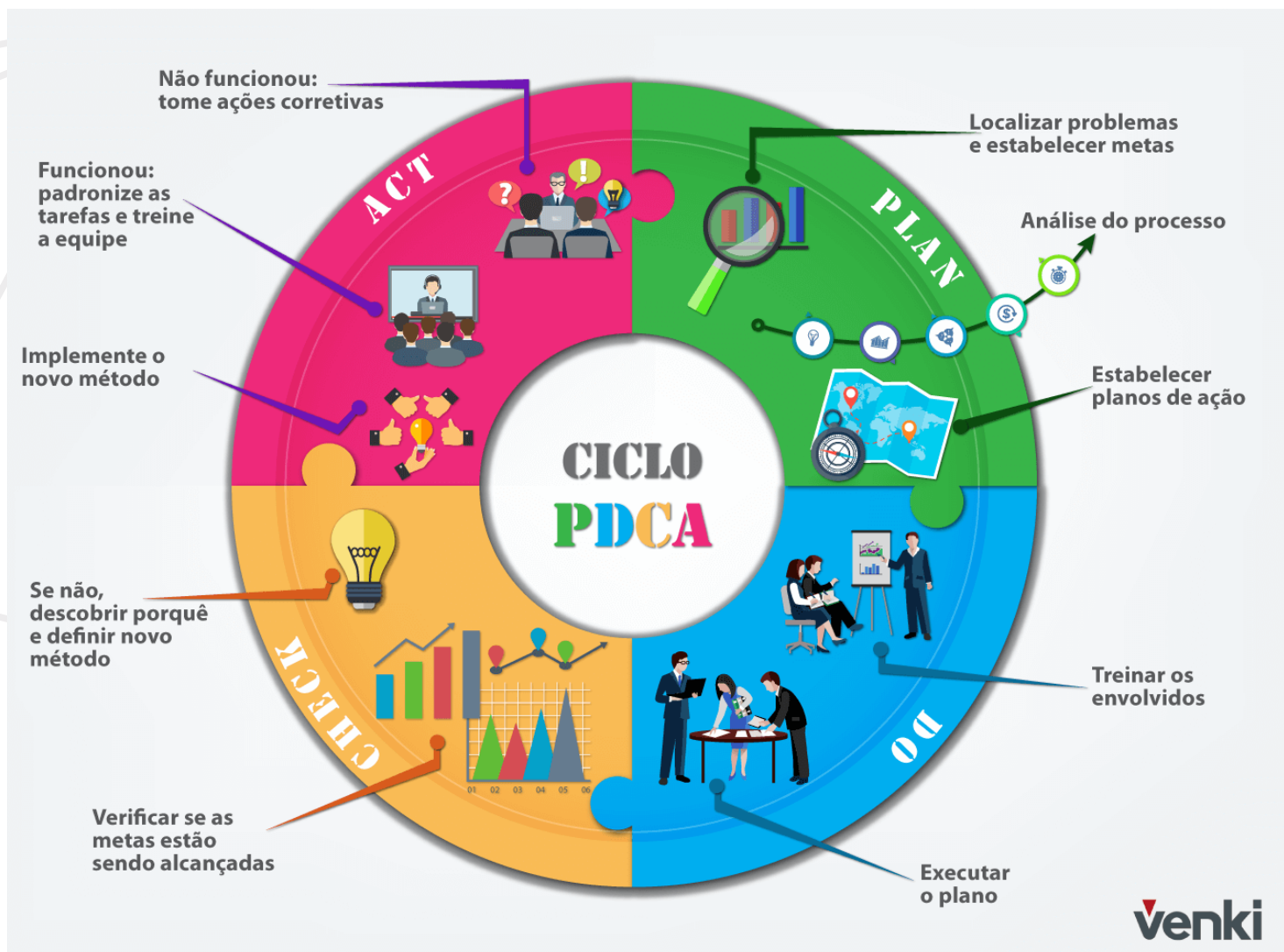
O método servirá como referência para todos que estão inseridos no contexto organizacional. Se o resultado não alcançar as expectativas, deve-se verificar se o padrão foi obedecido, as causas do problema e adotar o ciclo PDCA novamente.

O motivo de ser chamado de ciclo é muito simples: são quatro ações (ou etapas) que são aplicadas ao processo e que se fecham, formando um círculo - ou seja, é algo contínuo. A ideia do círculo é, novamente, muito simples: este é um processo de melhoria contínua.

Isso acontece porque ele parte do pressuposto de que um planejamento não é final e sempre deverá ter ajustes e melhorias. Esses ajustes garantem que os resultados vão ser alcançados mais facilmente, com mais qualidade e mais eficiência.

Diferentemente de outras ferramentas da qualidade, o Ciclo PDCA não foi desenhado para ser aplicado somente uma vez, mas sim várias vezes durante um projeto, ou mesmo de forma contínua como parte da Planejamento estratégico organizacional.

Para a implementação do ciclo pdca, pode ser introduzido instrumentos como Diagrama de Ishikawa e o instrumento 5W2H para auxiliar na elaboração de algumas das etapas, como a primeira etapa (PLAN).



# Implementação do Ciclo PDCA no Ambulatório HUAP

O Hospital Universitário Antônio Pedro é totalmente integrado ao SUS, sendo referência na prestação de assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade da Região Metropolitana II, no município de Niterói - Rio de Janeiro. O modelo assistencial do HUAP/UFF define suas diretrizes a partir do seu perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população, formação, ensino e pesquisa.

O ambulatório presta assistência multiprofissional na atenção à saúde com consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico aos seus pacientes, seguindo a hierarquia SUS, dentro dos princípios éticos e legais vigentes, em cujo benefício o seu corpo clínico e administrativo agirá com o máximo zelo, respeito e o melhor de sua capacidade profissional.

As equipes multiprofissionais das unidades assistenciais com seus respectivos serviços especializados do ambulatório são formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que compartilham informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

O atendimento é ofertado nas áreas básicas de Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Cirurgia Geral e em outras várias especialidades como Cardiologia, Gastroenterologia/Hepatologia, Endocrinologia/Metabolismo, Pneumologia, Oncologia/Cuidados paliativos, Hematologia, Homeopatia, Infectologia (DIP), Reumatologia, Neurologia, Geriatria, Nefrologia, Urologia, Dermatologia, Imunologia Clínica (Alergia), Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Proctologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Cirurgia Plástica, Anestesiologia, Neurocirurgia, além de outras áreas que compõem a assistência multiprofissional (Enfermagem, Assistente Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional).

A implementação do Ciclo PDCA foi realizada no período de 01 abril de 2022 a 30 de junho de 2022, sendo realizado a primeira fase (PLAN), utilizando o Diagrama de Ishikawa - Diagrama espinha de peixe, para identificar os problemas e análise da causa raiz; e o instrumento 5W2H para traçar o plano de ação. Em seguida foi executado o plano de ação; e avaliação dos resultados parciais e monitoramento para possíveis ações corretivas.

# 1ª Etapa (PLAN): Planejar

É a etapa em que se analisam os problemas que querem ser resolvidos, seguindo a seguinte ordem:

- Definição dos problemas
- Definição de objetivos
- Escolha dos métodos

Aqui, o conceito de PDCA já começa a se mostrar: a repetição estruturada e organizada em busca de soluções.

Para a Unidade Ambulatorial, foram utilizados: o Diagrama de Ishikawa para identificação dos problemas - também conhecido como diagrama espinha de peixe-, esta metodologia desenvolvida por Ishikawa usa um diagrama em forma de seta em que se colocam as possíveis causas de um problema.

A análise de causa e efeito desses problemas, foi utilizado o Instrumento Brasileiro para Investigação de Eventos Adversos na Saúde, chamado Análise de Causa Raiz (ACR).

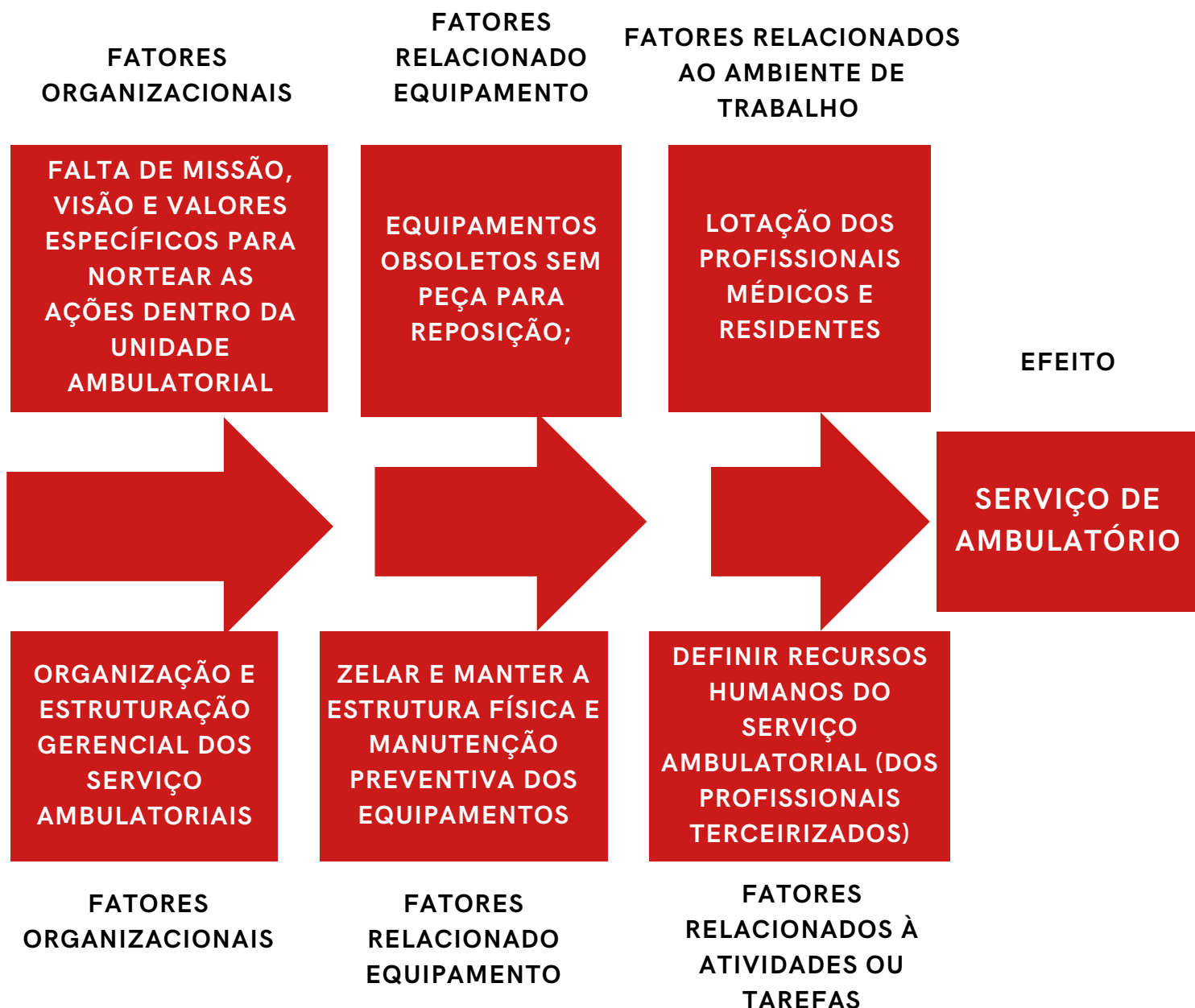
E para elaboração do plano de ação, foi utilizado a ferramenta 5W2H. Esse instrumento é um checklist administrativo de atividades, prazos e responsabilidades que devem ser desenvolvidas com clareza e eficiência por todos os envolvidos em um projeto. Tem como função definir o que será feito, porque, onde, quem irá fazer, quando será feito, como e quanto custará.

O 5W2H tem como objetivo principal auxiliar no planejamento de ações, pois ele ajuda a esclarecer questionamentos, sanar dúvidas sobre um problema ou tomar decisões. Assim, seu uso traz benefícios a como facilidade na compreensão de fatos e um melhor aproveitamento de informações.

Essa ferramenta permite que o plano de ação reúna todos os dados necessários para nortear o projeto, é imprescindível que seja utilizada uma ferramenta que defina bem tudo o que deve ser analisado em um processo.

# 1ª Etapa (PLAN): Planejar

## DIAGRAMA DE ISHIKAWA



# 1ª Etapa (PLAN): Planejar

## ANÁLISE DE CAUSA RAIZ

### FATORES DO PACIENTE

- Condição da Clínica do Paciente;
- Condição Física do Paciente;
- Fatores Sociais, Culturais e Religiosos do Paciente;
- Relações Interpessoais do Paciente;
- Outros Fatores do Paciente.

### FATORES RELACIONADOS À ATIVIDADE OU TAREFA

- Guidelines, diretrizes e procedimentos locais;
- Ferramentas, instrumentos e processo de auxílio à decisão clínica;
- Natureza da atividade ou tarefa;
- Outros fatores relacionados à atividade ou tarefa;

### FATORES INDIVIDUAIS DOS PROFISSIONAIS

- Condição Física do Profissional;
- Aspectos Mentais e Psicológicos do Profissional;
- Aspectos Sociais e de vida familiar do Profissional;
- Aspectos de personalidade e comportamentos do profissional
- Fatores cognitivos do profissional;
- Outros Fatores individuais do Profissional

### FATORES RELACIONADOS À EDUCAÇÃO E TREINAMENTO

- Competência técnica e habilidades profissionais;
- Fatores relacionados à supervisão e mentoria;
- Disponibilidade ou acessibilidade às atividades de educação e treinamento;
- Inadequação da atividade de educação e treinamento;
- Outros Fatores relacionados à educação e treinamento.



# 1ª Etapa (PLAN): Planejar

## ANÁLISE DE CAUSA RAIZ

### FATORES RELACIONADOS AOS EQUIPAMENTOS

- Display e fatores relacionados a disponibilização do equipamento;
- Integridade, confiabilidade e correto funcionamento dos equipamentos;
- Posição e localização do equipamento;
- Aspectos da usabilidade e funcionalidade do equipamento;
- Outros fatores relacionados aos equipamentos.

### FATORES DE COMUNICAÇÃO

- Comunicação Verbal;
- Comunicação Escrita;
- Comunicação não-verbal;
- Gestão ou manejo da comunicação
- Outros fatores de comunicação.

### FATORES DO AMBIENTE DE TRABALHO

- Fatores de suporte administrativo e gerencial;
- Arquitetura, estrutura física (luminosidade, ruído, cuidados gerais, higiene);
- Padrões de staffing (quantitativo e qualitativo);
- Carga e escalas de trabalho, pressão/tempo para a realização das atividades;
- Outros fatores do ambiente de trabalho.

### FATORES ORGANIZACIONAIS

- Fatores relacionados à estrutura organizacional, governança e organograma;
- Fatores relacionados à prioridades na organização e gestão;
- Fatores de risco externos ou importados;
- Cultura de segurança;
- Outros fatores organizacionais.

# 1ª Etapa (PLAN): Planejar

ANÁLISE DE CAUSA RAIZ

## FATORES SOCIAIS OU PROFISSIONAIS DA EQUIPE

- Fatores relacionados à definição dos papéis e congruência nas atividades dos membros da equipe;
- Liderança da equipe
- Fatores sociais e de suporte aos profissionais da equipe;
- Outros fatores sociais ou profissionais da equipe.

# 1ª Etapa (PLAN): Planejar

## INSTRUMENTO 5W2H

What? O que?	How? Como	Why? Porque?	Who? Quem?	Where? Onde?	When? Quando?	How Much? Custo?
<b>Elaboração do Parque Tecnológico</b>	-Mapear equipamentos de todos os setores do ambulatório; -Elaborar relatório anual da situação dos equipamentos de cada setor do ambulatório.	Para realização do Diagnóstico Situacional do gerenciamento de tecnologias da Unidade Ambulatorial.	Stéfany Marinho	UAMB	18 de maio de 2022 a 08 de junho de 2022	Sem Custos
<b>Elaboração da agenda de de Manutenção preventiva da UAMB</b>	-Realizar o cumprimento do planejamento anual da Engenharia clínica de manutenção preventiva dos Equipamentos do hospital	Para Zelar e manter a estrutura física e manutenção preventiva dos equipamentos em condições adequadas para os usuários	Stéfany Marinho	UAMB	<b>04 de maio de 2022</b>	Sem Custos
<b>Elaboração do lotaciograma dos profissionais médicos e residentes.</b>	-Nortear o dimensionamento de profissionais médicos e residentes nos setores do ambulatório	Para Estruturação Gerencial de recursos Humanos nos setores	Stéfany Marinho e Cecília Teixeira, André Luiz	UAMB	<b>05 de abril de 2022</b>	Sem Custos
<b>Elaboração do Formulário de Requisição de Materiais</b>	-Solicitar esterilização de materiais específico para cada setor UMB a CME;	Para maior controle gerencial da saída e entrada de materiais dos setores	Stéfany Marinho e Sônia Lopes	UAMB	<b>08 de junho de 2022</b>	Sem Custos

# 1ª Etapa (PLAN): Planejar

## INSTRUMENTO 5W2H

What? O que?	How? Como	Why? Porque?	Who? Quem?	Where? Onde?	When? Quando?	How Much? Custo?
Elaboração das Planilhas de Controle de Insumos	-Catalogar os insumos utilizados em cada setor; -Controlar os custos médios mensais de insumos por setores.	Para controle gerencial dos custos médios mensais de utilização de insumos e reduzir perda de faturamento dos setores.	Stéfany Marinho e Sônia Lopes	UAMB	08 de junho de 2022	Sem Custos
Utilização do Diagrama Ishikawa e Instrumento 5w2h	-Analisar os problemas apontados no último parecer da ebserh; -Averiguar a causa raiz dos problemas apontados pela ebserh; -Traçar um plano de ação para melhoria gerencial do Ambulatório	Nortear o Diagnóstico Situacional do Ambulatório com base no parecer da última auditoria da EBSERH.	Stéfany Marinho e Cecília Teixeira	UAMB	20 de abril de 2022	Sem Custos
Elaboração da Norma sobre a permanência de usuários e visitantes no Serviço de Ambulatório	-Estabelecer parâmetros e regras para os usuários e os acompanhantes no serviço de ambulatório.	As normas possibilitam que as pessoas, em todos os setores do hospital, possam conviver em harmonia, uma vez que estipula direitos e deveres, e estabelece diretrizes de comportamento.	Stéfany Marinho, Cecília Teixeira, Eliane Petito, Sônia Lopes	UAMB	15 de junho de 2022	Sem Custos

# 1ª Etapa (PLAN): Planejar

## INSTRUMENTO 5W2H

What? O que?	How? Como	Why? Porque?	Who? Quem?	Where? Onde?	When? Quando?	How Much? Custo?
<b>Elaboração do Folder educativo sobre a norma usuários e visitantes no Serviço de Ambulatório</b>	-Criar o Folder Guia do Paciente no Serviço Ambulatorial	No folder será descrito orientações específicas de permanência do usuário e/ou acompanhante durante a utilização do Serviço Ambulatorial.	Stéfany Marinho, Eliane Petito e Cecília teixeira	UAMB	21 de junho de 2022	Sem Custos
<b>Elaboração da Missão, Visão e Valores da Unidade Ambulatorial do HUAP</b>	Adaptar a missão, visão e valores do HUAP para a Unidade Ambulatorial.	Para estabelecer a identidade e o propósito da unidade ambulatorial. Sem eles, todo o Planejamento Estratégico pode não dar certo, afinal é necessário entender tudo sobre o Hospital para guiar as decisões e conseguir atingir os resultados previstos	Stéfany Marinho, Eliane Petito e Cecília teixeira	UAMB	21 de junho de 2022	Sem Custos

# 2ª Etapa (DO): Fazer

Nessa etapa é colocado em prática o planejamento. Para que a equipe possa executar o que está descrito no plano, é interessante que se faça um treinamento específico.

Durante a execução, é recomendado também coletar dados para que seja possível monitorar o processo e mensurar os resultados. Registra-los independentemente se forem positivos ou negativos.

No Ambulatório, foi posto em prática, no período de 01 de abril de 2022 a 30 de junho de 2022, todas as ações traçadas no plano de ação através do instrumento 5W2H.

A maior necessidade da unidade foi a realização do diagnóstico situacional para visão ampla da situação real do complexo Ambulatorial. Durante o período de realização, o foco foi o mapeamento dos recursos humanos e recursos físicos (Equipamentos), para obtenção dos resultados preliminares do diagnóstico situacional do complexo Ambulatorial.

# 3ª Etapa (CHECK): Checar

Nessa etapa é feita a análise dos resultados. É importante aqui ter parâmetros objetivos e quantitativos, para que se possa de fato verificar a melhoria do processo, do padrão de qualidade e compará-los com ciclos anteriores.

É possível identificar problemas ou falhas no processo, que poderão ser ajustadas posteriormente.

Na unidade ambulatorial, foram checados resultados preliminares das ações estipuladas do plano de ação 5W2H e avaliadas se estavam seguindo os objetivos traçados.

Houve algumas alterações para a implementação total das ações, quanto a periodicidade e a forma de execução.

# 4ª Etapa (ACT): Agir

A letra “A” da sigla PDCA também pode significar adjust ou “ajustar” e consiste nas ações a serem implementadas para corrigir as falhas detectadas no passo anterior. Neste momento, é possível apontar soluções para os problemas e, em seguida, refazer o planejamento considerando os novos resultados.

Nesta fase, há duas situações:

- Se o resultado esperado foi alcançado, pode servir como referência para outros processos e setores da empresa ou outras unidades, por exemplo.
- Se o resultado ficou aquém da expectativa, ele deve ser analisado para que sejam encontradas novas soluções.

É importante dizer que o mercado é muito dinâmico, inovações tecnológicas são criadas a todo tempo e é muito difícil que um padrão que deu certo seja consolidado como definitivo. Mesmo se a estratégia deu certo, é provável que tenha algo a se melhorar, entrando novamente no ciclo PDCA.

Na unidade ambulatorial, foram checados os resultados e realizado ações corretivas na forma de execução do plano de ação para atingir as metas traçadas. Foi identificado a necessidade da continuação do mapeamento do complexo Ambulatorial para o segundo semestre, sendo realizado pelo próximo interno da eeaac, para a conclusão do diagnóstico situacional solicitado pela chefia da unidade. O prazo médio estipulado é de 1 ano de execução do diagnóstico situacional, estando como atividade pendente para o próximo ciclo PDCA: Mapeamento do processo de trabalho e fluxo de atendimento dos usuários do serviço de ambulatório, separados por setores.



# Considerações Finais

Os maiores desafios na implementação do PDCA estão relacionadas à especificação dos problemas e no correto desdobramento das metas, pois num ambiente complexo e cheio de variáveis é muito fácil que o foco seja perdido e o real problema não seja tratado.

Um PDCA bem implantado procurará observar sempre os indicadores da operação para garantir que as ações tomadas sejam de fato efetivas, pois no caso de os indicadores estarem avaliando fatores errados, o real problema não será resolvido e o ciclo nunca se fechará.

Para que o PDCA funcione, o problema precisa ser bem especificado e os indicadores bem escolhidos, caso contrário, a gestão irá atuar como um médico que trata apenas dos sintomas e nunca da doença em si.

O PDCA é a metodologia base para o gerenciamento por diretrizes e é largamente utilizado em todo o mundo, desde pequenas empresas, a grandes companhias multinacionais, dificilmente se encontrará um caso de sucesso na gestão, sem o apoio da metodologia PDCA.

# Referências

CALOBA, G; KLAES, M. Gerenciamento de projetos com pdca: Conceito e técnicas para o planejamento, monitoramento e avaliação de desempenhos para projetos e portfólios. Alta Books; 1ª edição. 2016. 256 Pg.

OLIVEIRA, M. CICLO PDCA - O Método para solução de problemas: Guia prático das 4 fases e 8 etapas do PDCA. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US, 2019. 26 Pg

SEBRAE. Saiba o que é e como funciona a metodologia PDCA. Disponível em: <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/4-etapas-do-pdca-melhoram-gestao-dos-processos-e-qualidade-do-produto,9083438af1c92410VgnVCM100000b272010aRCRD>>. Acesso em: 21 de junho de 2022.

VIEIRA FILHO, G. Gestão da Qualidade Total: uma abordagem prática.L. Campinas: Alinea. 2014.

WERKEMA, C. Métodos PDCA e Dmaic e suas ferramentas analíticas. GEN Atlas; 1ª edição, 2012. 208 pg .