

ANÁLISE DA CULTURA LEAN HEALTHCARE ENTRE DOCENTES NA ÁREA DA SAÚDE

Cátia Milena Lopes Machado¹

Annibal Scavarda²

Resumo

A gestão de serviços na saúde tem o desafio de buscar modelos que possam maximizar o resultado da organização e de amadurecer a cultura para a redução de desperdício. O *lean healthcare* auxilia no alcance destes objetivos. Os docentes da área da saúde têm um papel fundamental no desenvolvimento destes profissionais, sendo responsáveis pela transferência de conhecimento. Esta pesquisa pretende analisar o entendimento da cultura *lean healthcare* nestes docentes. A metodologia utilizada tem caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Os resultados demonstram que os profissionais aplicam pouca os princípios do *lean healthcare*. Desta forma, abriu-se oportunidade para o aprimoramento desta área, tanto para os docentes bem como para gestores da saúde.

Palavras-chaves: Lean Healthcare, Docente, Gestão.

Abstract

The health service management has the challenge of seeking models that can maximize the result of the organization and mature culture for waste reduction. Lean healthcare aids in achieving these goals. Health care teachers have a key role in the development of these professionals, responsible for knowledge transfer. This research analyzes the understanding of healthcare lean culture these teachers. The methodology used is exploratory and descriptive qualitative approach. The results demonstrate that professionals apply the principles of healthcare little lean. Thus, opening up opportunity for improvement in this area, both for teachers and for health managers.

¹ Mestre em Sistemas e Processos Industriais (UNISC). Professora da Faculdade Dom Alberto. E-mail: catia.machdo7@gmail.com

² Doutor em Engenharia de produção (PUC-RIO). Professor e pesquisador da UNIRIO. E-mail: annibal.scavarda@unirio.br

Keywords: Lean Healthcare, Teaching work , Management.

INTRODUÇÃO

A prática da gestão de serviços na saúde tem a finalidade de aperfeiçoar o funcionamento das organizações prestadoras de serviços em saúde de forma a obter o máximo de eficiência na utilização dos recursos, eficácia no atingimento dos objetivos estabelecidos e efetividade na solução de problemas. Neste sentido o gestor do processo utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos pela organização (TANAKA e TAMAKI, 2012).

As organizações prestadoras de serviços em saúde são desafiadas constantemente em aprimorar seus modelos de gestão, focando na máxima elevação na busca de resultado através da minimização dos desperdícios dos recursos próprios ou governamentais, que são escassos, sem deixar de maximizar continuamente o bem estar coletivo, ou seja, da população, propiciando a geração de uma imagem competência técnica, seriedade nos procedimentos e humanização no relacionamento com seus pacientes e famílias que se encontram em situações de fragilidade física ou psicológica. Afinal, as organizações prestadoras de serviços em saúde estão diretamente associadas à imagem de preservação da vida (PUCCI e CESAR, 2014).

O *lean healthcare* está diretamente ligado à necessidade de gerir a mudança organizacional, em busca de uma gestão mais eficiente, com qualidade nos serviços oferecidos aos clientes, os pacientes. A introdução do *lean healthcare*, pode ocorrer em todas as organizações prestadoras de serviços em saúde que possuem

problemas em sua operação como procedimentos não claros e não padronizados, profissionais não conscientes dos problemas, predominância de métodos paliativos, comunicação inconsistente e uma cultura desequilibrada (MAZZOCATO et al., 2010).

As organizações prestadoras de saúde, especificamente os gestores necessitam saber solucionar problemas de forma clara e direta. Solucionar problemas é a parte da tomada de decisão, que é um processo sistemático que tem o foco na análise de uma situação difícil, solucionar problemas sempre inclui uma etapa de tomada de decisão (TANAKA e TAMAKI, 2012).

O processo de tomada de decisão é a principal função dos gestores, pois não existe decisão perfeita, sempre terá que pensar nas vantagens e desvantagens de cada alternativa para escolher a melhor, sempre visando o melhor desempenho econômico, lembrando que também existem os resultados não econômicos, como a satisfação dos membros do negócio e dos colaboradores (MARQUIS e HUSTON, 2005, ALMEIDA et al., 2011).

A tomada de decisão na gestão em saúde é complexa e permeada de subjetividade e incertezas. De acordo com os autores, Paim e Teixeira (2006), Tanaka e Tamaki (2012), ressaltam na área da saúde, há momentos em que faltam conhecimentos para a tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda, existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências.

Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa é a analisar o entendimento da cultura *lean Healthcare* em docentes da área da saúde.

A presente pesquisa se divide em cinco seções, incluído esta introdução, a seguir teremos a revisão de literatura que aborda *lean healthcare* e gestão na área da saúde e docentes da área da saúde. Na terceira secção a metodologia utilizada. Na quarta secção aplicação do questionário e resultados e para fechamento na quinta secção a conclusão.

REVISÃO DE LITERATURA

Revista de Administração Dom Alberto, v. 2, n. 1, jun. 2015

Lean Healthcare

A filosofia *lean*, surgiu no Japão na empresa Toyota em 1970 (WOMACK, 2005). Inicialmente introduzida no setor de produção automóvel, o conceito básico da TPS, que hoje em dia é mais conhecida como *lean manufacturing*, passa pela eliminação de qualquer fonte de desperdício (OHNO, 1997). O desperdício é definido como qualquer atividade que consome recursos sem criar valor, ou seja, qualquer operação que não acrescente valor ao produto ou serviço da organização do ponto de vista do cliente (VIRTUE, 2013).

A procura desta abordagem na área da saúde vem se destacando nos últimos anos. Um grande número de autores tem proposto a implementação de práticas da filosofia *lean manufacturing* no setor da saúde, surgindo o conceito *lean healthcare* (SHAH, 2009, JAHRE, 2012, SHAMAH, 2013).

As organizações prestadoras de serviço em saúde estão começando a perceber que podem aprender a fazer mais com menos, ou seja, de uma forma mais enxuta. Existe um grande potencial para melhorar o processo de prestação serviços à saúde, minimizando os erros e agregando mais valor para o paciente. A aplicação do *lean healthcare* auxiliará no amadurecimento da cultura organizacional, através de uma liderança mais focada, e com uma comunicação mais clara, com trabalho em equipes combatem os desperdícios existentes nos processos, direcionando a instituição a melhoria contínua proporcionando o alcance dos objetivos financeiros, ambientais e sociais (MACHADO et al., 2014).

Através dos princípios do *lean healthcare* (Figura 1) proposto, visa auxiliar as organizações prestadoras de serviço em saúde a tomar a melhor decisão, a fim de identificar o que é importante na visão do cliente /paciente, através da mudança de cultura organizacional, sendo como principal veículo o trabalho em equipe.

Figura 1: Etapas do Lean Healthcare



ETAPA	OBJETIVO
1-Definição do Cliente	Como o primeiro princípio do lean segundo Womack e Jones (1998), é determinar o que é valor para o cliente principal que é o paciente
2-Liderança Lean	A implantação de um sistema de gestão lean de negócios é demandada por um novo perfil de liderança. Onde a descentralização do poder deve ocorrer nas organizações que buscam o crescimento sustentável.
3-Planejamento e estabelecimento de objetivos	O planejamento e estabelecimento e acompanhamento das metas e diretrizes da empresa é crucial para alcançar os objetivos propostos. O Balanced Scorecard (BSC) é uma metodologia que permite a visão geral da organização, é baseado em quatro perspectivas (clientes, financeira, processos e aprendizado/ crescimento), formando um conjunto lógico e interdependente.
4-Foco no Valor	Esta etapa é um dos principais princípios do “Lean Management”, pois nele determina-se a conexão, o foco estratégico da organização com os processos e consequentemente com as ações de melhorias. A definição do Valor deve sempre contemplar as perspectivas dos “Stakeholders” da empresa, tais como acionistas, clientes, sociedade, meio-ambiente, bem como estar bem identificada no BSC. Para que os processos possam ser devidamente gerenciados pelo líder e sua equipe. Trabalho em equipe: Os autores ressaltam a importância do envolvimento dos funcionários que atuam na operação para o sucesso das implantações para a quebra da resistência e mudança cultural. O envolvimento dos médicos no desenvolvimento das melhorias é crucial para o sucesso. Outro fator de suma importância e a participação da alta gerencia são fatores fundamentais para o sucesso (WOMACK et al. 2005).



<p>5- Trabalho em Equipe</p>	<p>O objetivo do trabalho em equipe é empreender esforços conjuntos para atingir metas, alcançar os propósitos e trazer resultados positivos para determinado grupo de pessoas. Além de alcançar metas e objetivos, o trabalho em equipe possibilita a troca de conhecimento, a formação de ideias e na geração de conhecimento, independente da função dentro da equipe, cada pessoa tem o seu valor dentro da equipe.</p>
<p>6-Mapeamento da situação atual e desenvolvimento das propostas de melhorias</p>	<p>O exercício do mapeamento de processos (MFV) em equipe, proporciona a identificação dos desperdícios e possibilita uma proposta de minimização de forma lógica e comprometida, uma vez que os funcionários da área estejam comprometidos. Talvez seja este mecanismo o mais poderoso para a formação do modelo mental da gestão enxuta, criando uma organização capaz de aprender continuamente. É através do compartilhamento de competências e motivação das pessoas que atuam nas atividades de um processo, que se vivencia o sistema lean.</p>
<p>7-Implantação das melhorias e a sustentabilidade</p>	<p>Os autores citam exemplos de implantação por meio de eventos kaizen , planos de ação ou projetos. A padronização de atividades é uma pratica comum encontrada no lean. Outro ponto importante e a manutenção do sistema, com a definição de “dono” para cada fluxo trabalhado, com a responsabilidade de manter, revisar e alterar se preciso a atividade trabalhada.</p>
<p>8-Melhoria Continua</p>	<p>Após a implantação das propostas de melhorias estabelece a demanda interna incondicional pela excelência, onde toda a organização busca a melhoria contínua de seus processos, liberando ao mesmo tempo a criatividade e a autodisciplina de todos os colaboradores.</p>

Fonte: MACHADO et al., 2014.

Gestão da área da saúde

A gestão tem como objetivo o crescimento estabelecido pela empresa através do esforço humano organizado pelo grupo com um objetivo específico. A gestão é um ramo das ciências humanas por tratar com grupo de pessoas, procurando manter a sinergia entre elas, a estrutura da empresa e os recursos existentes. As instituições podem ser privadas, sociedades de economia mista, com ou sem fins lucrativo.

Desta forma, a gestão é a transformação do conhecimento, habilidades, ferramentas e técnicas a fim de atender aos requisitos da organização de maneira eficiente e eficaz. Na área da saúde, cabe ao gestor à elaboração do plano de saúde, tal como a operação dos sistemas de informação referentes à atenção básica, gestão da informação, garantindo a sua divulgação, monitoramento e fiscalização da aplicação dos recursos financeiros com o intuito de controlar e melhorar todos os

serviços prestados. A finalidade do gestor é atingir os objetivos por meio dos esforços das pessoas, com as funções administrativas de planejamento, organização e controle. (MONTEIRO et al., 2010).

O *Lean healthcare* é um sistema de gestão que enfoca os objetivos estratégicos da organização e estabelece que todos os setores-chave, para a sobrevivência e sucesso futuros da organização, possuam metas de melhoria baseadas em métricas quantificáveis, que serão atingidas por meio de um esquema de execução trabalhando-se cada projeto (CAMÕES,CARVALHO,MARTINS,2012).

Docentes da área da saúde

O exercício da docência é amplo. Para muitos docentes da área da saúde, a educação e o processo de trabalho mantêm uma relação de importância e respeito às novas práticas de saúde, permitindo visualizar o momento de transição entre o ensino e a prática (SOUZA et al., 2014).

De acordo com Silva et al. (2014), a percepção sobre a realidade vivida , tanto teórica e prática, permite ao docente dosar o desenvolvimento dos preceitos teóricos e práticos, ao introduzir o discente no processo de ensino aprendizagem, valorizando o trabalho prático com os serviços, com as necessidades de saúde das populações e com o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar.

Este processo de integração entre a docência e a assistência, e entendida como o desenvolvimento de um trabalho conjunto, entre docente e aluno, momento em que o docente articula com os discentes a parte prática com as atividades, instigando o diálogo e as mudanças em conformidade com as realidades vivenciadas.

Neste processo educativo, é necessário a discussão sobre teoria e prática. Onde o docente ocupa um importante papel, enquanto mediador, facilitador das atividades teórico-práticas. Neste sentido, cabe ao docente instigar, articular e dinamizar o processo educativo, pela possibilidade de uso de estratégias interativas

e dialógicas, como a problematização e a socialização de vivências entre as equipes de saúde, ancoradas nas necessidades das famílias e populações (SOUZA et al. 2014; SILVA et al.,2014).

Nesta perspectiva, o docente necessita de constantes incorporações de conhecimentos principalmente na área da saúde, onde as mudanças ocorrem rapidamente. A docência enriquecida com experiências assistenciais permite ao docente fazer as aproximações na relação teoria/prática e, sobretudo, refletir sobre as formas de abordagem educativa (SILVA et al., 2014).

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A seleção dos sujeitos ocorreu de modo intencional ou deliberado. Como critérios de seleção e inclusão, foram eleitas as condições de ser docente na área da saúde e participar voluntariamente do estudo; ter experiência na assistência/administração na área de saúde.

Dos 25 docentes da área da saúde somente 10 se adequaram as condições.

Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2014. A pesquisa constou de um questionário composto por 75 perguntas agrupadas em oito etapas, conforme modelo do *lean Healthcare* de Machado et al., (2014), construídas em forma de escala tipo Likert de cinco pontos: concordo totalmente, concordo parcialmente, não concordo e nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente.

Na apreciação dos dados, utilizaram-se os preceitos da análise de conteúdo. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos, onde não será informado o nome da instituição de ensino bem como o nome dos participantes.

RESULTADOS

Pela análise do perfil da amostra, verificou-se que a 66% da amostra tem especialização na área, e 33% com mestrado em andamento. O tempo de experiência na área da saúde é aproximadamente 13 anos. A amostra é composta por 83% do sexo feminino e 17% masculino.

A tabulação dos dados foi utilizado o sistema SPHINX, onde permite uma melhor análise e interpretação dos dados.

Conforme a Figura 2, podemos observar que 80 % amostra concordam totalmente que sabe definir quem é o seu cliente, mas quando se perguntou quem é o seu principal cliente. Em uma questão específica 67% da amostragem informou que só o paciente é o seu principal cliente, e 33% informou que o paciente e outros departamentos. Mas quando perguntou-se quem é/são o(s) seu(s) cliente(s), 83% da amostra informou que são o paciente, medico, enfermeiro, técnicos, hospital, seu chefe entre outros, e somente 17% informou o paciente.

Figura 2: Análise consolidada

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
1-Definição do cliente			20,0%		80,0%
2-Liderança Lean			16,0%	24,0%	60,0%
3-Planejamento e estabelecimento de Objetivos	1,7%		26,7%	45,0%	26,7%
4-Foco no Valor			20,0%	40,0%	40,0%
5-Trabalho em equipe	3,3%		26,7%	33,3%	36,7%
6-Mapeamento da situação atual e desenvolvimento das propostas de melhorias	2,1%	3,2%	26,3%	38,9%	30,5%
7-Implantação das melhorias e a sustentabilidade	2,2%	6,7%	17,8%	51,1%	22,2%
8-Melhoria Continua	1,3%	5,3%	30,7%	34,7%	28,0%
TOTAL	1,7%	2,8%	24,9%	38,5%	32,1%

Fonte: Autor



Com relação à liderança *lean*, pode-se observar que 60% da amostra concordam totalmente que as lideranças estão em linha do *lean healthcare*. Outra observação importante com relação à liderança *lean*, em uma pergunta foi questionado o nível de satisfação com o gestores é foi mensurado 90% (concordo totalmente), contrapondo com a pergunta: no seu departamento/serviço a comunicação é clara, onde foi apontado que 60% (concordo parcialmente). Neste sentido podemos identificar que mesmo com a liderança mais focada e com alto nível da satisfação da liderança, existe ponto de melhorias a ser trabalhado na liderança.

No quesito planejamento e estabelecimento de objetivos, ficaram 45% (concordo parcialmente), 26,7% (não concordo nem discorda) e 26,7% (concorda totalmente). Neste ponto demonstra a falta de alinhamento estratégico principalmente dos objetivos.

No foco no valor a mensuração ficou em 80% (concordo totalmente e concordo parcialmente). Na pergunta fechado a qualidade de serviço é mais importante do que a quantidade maior de atendimento prestados com uma qualidade menor, mostrou que 50% da amostra não concorda e nem discorda. Mostrando nesta pergunta que a amostragem está com dúvidas perante o foco de qualidade dos serviços e/ou quantidade de atendimentos.

No trabalho em equipe 30% (não concordo nem discorda e discorda totalmente) da amostra informa o baixo índice. Na pergunta fechada no seu hospital os problemas interdepartamentais são resolvidos de forma satisfatória para todos, 50 % (não concordo nem discorda) que os problemas são resolvidos. Mas em outra pergunta fechada 100% (concordo totalmente) da amostra é satisfeita com sua função.

Mapeamento da situação atual e desenvolvimento das propostas de melhorias, 69,4 % (concordo totalmente e concordo parcialmente), mas de acordo com as perguntas fechadas sobre o que é processo, se os funcionário participam do mapeamento a amostragem fica dividida entre não concordo nem discorda,

concordo totalmente e concordo parcialmente, demonstrando a falta de conhecimento sobre o que é processos e o que mapeamento.

Já na implantação das melhorias e a sustentabilidade, 51,1% (concordo parcialmente) da amostragem demonstrando a preocupação na implementação das ações nos processos. Em uma pergunta fechada os meios informais são por onde surgem as informações fundamentais para o desempenho de sua função é mensurada em 40% (discordo Parcialmente), demonstrando existe mesmo uma comunicação mais clara, conforme apontada no item liderança *lean*.

No ultimo quesito melhoria continua pode-se observar que amostragem esta dividida. Mas que existe uma tendência continuar aprimorando os seus processos, para o sucesso da gestão na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa, foram apresentados os conceitos relacionados ao *lean healthcare*, gestão da área da saúde e docentes da área da saúde. O *lean healthcare* vem sendo introduzido desde 2000 nas organizações prestadoras de saúde. O autor Womack (2005) afirma que o primeiro passo para implementação da metodologia *lean* na organizações prestadoras de saúde é a identificação do seu cliente, que é o paciente.

Através da aplicação de um pesquisa que ocorreu entre outubro e novembro de 2014, tendo como critérios de seleção da amostragem, ser docente na área da saúde e participar voluntariamente do estudo; ter experiência na assistência/administração na área de saúde.

Dos 25 docentes da área da saúde somente 10 se adequaram as condições estabelecidas para aplicação da pesquisa. A pesquisa constou com um questionário composto por 75 perguntas agrupadas em oito etapas, conforme modelo do *lean Healthcare* de Machado et al., (2014), construídas em forma de escala tipo Likert de

cinco pontos: concordo totalmente, concordo parcialmente, não concordo e nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente.

Com relação os dados obtidos pela pesquisa, observou-se que 70,6% das respostas estão no nível de concordo totalmente e concordo parcialmente, demonstrado certa consciência dos princípios do *lean healthcare*, perante os docentes da área da saúde estão em linha com o modelo proposto.

Para o desenvolvimento de novos profissionais da área da saúde, pode se dizer, que docência enriquecida com experiências assistenciais, é uma ótima forma de auxiliar no desenvolvimento desta nova geração de gestores na área da saúde.

É necessário, portanto aprimorar o conhecimento destes docentes com novos modelos como o *lean healthcare*, para conseguir futuramente uma cultura organizacional mais voltada ao foco no cliente, minimização dos desperdícios que agregam valor, tanto para a gestão da área da saúde, bem como para o cliente/o paciente.

REFERÊNCIAS

- CAMÕES, I; CARVALHO, J; MARTINS, A. **An innovative lean approach to healthcare: e Health as Lean Tools**. ISCTE-IUL-Lisboa University Institute, 2012.
- MONTEIRO, M. et al., Lean Seis sigma aplicado na área da saúde. **Janus, Lorena**, n.11, jan/Jun, 2010.
- JAHRE, M., DUMOULIN, L., GREENHALGH, L. B., HUDSPETH, C., LIMLIM, P., & SPINDLER, A. Improving health in developing countries: reducing complexity of drug supply chains. **Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management**, v.2, 2012.
- MACHADO, C.M.L.;SCAVARDA, A.;VACCARO,G. Lean Healthcare Supply Chain Management: Minimizing Waste And Costs. **Independent Journal Of Management & Production**. vol.5,n.2, 2014.

- OHNO, T. **O Sistema Toyota de Produção – Além da Produção em Larga Escala.** Bookman, 1997.
- PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saude Publica.** 40, 2006.
- SHAH, R., GOLDSTEIN, S.M., UNGER, B.T. HENRY, T.D. Explaining anomalous high performance in a health care supply chain, **Decision Sciences**, v. 29, n. 4, 2008.
- SHAMAH, R. A. M. Measuring and building lean thinking for value creation in supply chains. **International Journal of Lean Six Sigma**, v.4, n.1, 2013.
- SOUZA, M.C.B. et al. A Prática Do Autocuidado Pelo Profissional Docente Enfermeiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** Vol.05, Nº. 02, Ano 2014
- VIRTUE, A. Healthcare planning and its potential role increasing operational efficiency in the health sector: A viewpoint. **Journal of Enterprise Information Management**, v.26, n.1, 2013.
- WOMACK, J. P. **Going lean in healthcare.** Innovation Series 2005, Institute for Healthcare Improvement, 2005.