



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS
APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM LOGÍSTICA

LUÍS ALEXANDRE LOMBA

**Como avaliar a gestão lean aplicada à cadeia de
suprimento hospitalar.**

Curitiba

2016

LUÍS ALEXANDRE LOMBA

**Como avaliar a gestão lean aplicada à cadeia de
suprimento hospitalar.**

Projeto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Logística da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial para a obtenção do Grau de especialista em logística.

Orientador:

Prof.Dr. José Eduardo Pécora Junior

Curitiba

2016

Abstract

The lean management model is A recurring theme in the literature related to industrial production and logistics. This study evaluates the scope and applicability of lean management tool in the chain of hospital supplies. Usually the application of lean management models for the service sector is given using an empirical basis, usually made by managers of the supply area. Due to some restrictions, we should focus on the similarities of the production management model and the service sector so that we can apply the lean philosophy in hospital supply management. This review evaluates the applicability of this model to hospitals, some manners to assess the management and the main difficulties for its implementation.

Keywords – Lean Management, Healthcare Logistics, Healthcare management

Resumo

O modelo de gestão *lean* é tema bastante recorrente na literatura relacionada à produção e logística industrial. Este trabalho avalia a abrangência e a aplicabilidade da ferramenta de gestão *lean* na cadeia de suprimentos hospitalares. Normalmente a aplicação do modelo de gestão *lean* para o setor de serviços se dá utilizando uma base empírica, geralmente feita pelos gestores da área de suprimentos. Devido a algumas restrições, devemos focar nas similaridades do modelo de gestão fabril e do setor de serviços para que possamos aplicar a filosofia *lean* na gestão de suprimentos hospitalares. Nesta revisão é avaliado a aplicabilidade deste modelo à realidade hospitalar, algumas maneiras de avaliar a gestão e as principais dificuldades para a sua implementação.

Palavras Chave – Gestão Enxuta, Logística em Saúde, Gestão em Saúde

Sumário

1	Introdução	6
1.1	Lean e a cadeia de suprimentos hospitalares	6
2	Discussão	8
2.2	Custos logísticos e avaliação do nível de serviço.....	9
3	Conclusão	10
4	Referências	12

1 Introdução

O interesse pela aplicação do modelo de gestão *lean* nos serviços de saúde aumentou nos últimos anos. Este modelo consiste basicamente em eliminar os desperdícios que, para o serviço hospitalar podem ser exemplificados como eliminar ações que não aprimoram o serviço prestado ao paciente como atrasos, erros e interrupções durante o tratamento, e que tem como objetivo melhorar o fluxo de pacientes, informação e serviço.

Este conceito, entretanto, foi inicialmente desenvolvido para ser aplicado na indústria automobilística, mas um estudo mostrou que os conceitos da gestão *lean* poderiam ser aplicados em qualquer sistema de produção ou serviço (Womack and Jones 2010). Atualmente estes conceitos são conhecidos e aplicáveis a todos os serviços, incluído os serviços de saúde. (Joosten, Bongers et al. 2009), (Holden 2011), (Poksinska 2010; Radnor, Holweg et al. 2012)

Lean healthcare é uma maneira eficaz de aprimorar a gestão dos hospitais. Aparentemente os aspectos mais aplicáveis no serviço hospitalar são o empoderamento da equipe de trabalho e a filosofia de melhoria contínua. Acredita-se que o *lean healthcare* está ganhando visão e aplicabilidade não apenas por ser um “novo movimento” ou devido ao modismo, mas sim por de fato levar a resultados sustentáveis. (Richer, Marchionni et al. 2013) (Luciano Brandao de 2009).

1.1 *Lean e a cadeia de suprimentos hospitalares*

Pode-se verificar grandes oportunidades na melhoria da gestão de suprimentos hospitalares através a aplicação da filosofia *lean* (Böhme, Williams et al. 2013), (Aronsson, Abrahamsson et al. 2011). Dois aspectos chave devem demonstrar este aprimoramento na gestão, que são os custos logísticos e a satisfação dos clientes internos. Levando-se em conta que o setor de logística dos hospitais é responsável pela eficiência na gestão de suprimentos, torna-se relevante considerar os custos logísticos. Uma adequada gestão dos

suprimentos hospitalares além de reduzir os custos pode prover uma melhoria na assistência ao paciente. (Aguilar-Escobar, Garrido-Vega et al. 2013). Por isso, neste momento, é necessário avaliar o impacto financeiro de estratégias gerais e também de práticas específicas que são implementadas para melhorar o fluxo de produtos na cadeia de suprimentos. A eficiência da cadeia pode ser medida, de maneira geral, pelo custo logístico total. (Gunasekaran, Patel et al. 2004). Também se deve considerar o nível de satisfação para avaliar o desempenho desta cadeia. (Gunasekaran, Patel et al. 2004). De fato, alguns autores sugerem que na gestão da cadeia de abastecimento deve haver um equilíbrio entre a satisfação do cliente e a eficiência. (Heikkilä 2002). Considerando que na cadeia de abastecimento de suprimentos médico-hospitalares o cliente é o paciente usuário do serviço, deve-se medir o nível de satisfação do paciente como indicador da eficiência na gestão logística. (Otto and Kotzab 2003).

Sabe-se que para assegurar prestação contínua de cuidados de saúde, os hospitais precisam de quantidades elevadas de materiais. A despesa dos hospitais relativa a fármacos, consumíveis, fornecimentos e serviços externos e imobilizados pode ser praticamente idêntica ao componente salarial. Os autores afirmam ainda que, dependendo da natureza das organizações de saúde, os gastos com os itens acima identificadas poderão, em alguns casos, aparecer em primeiro lugar na hierarquia das despesas das unidades de saúde. (de Carvalho and Ramos 2009). Os produtos farmacêuticos lideram a lista de custos do hospital, representando cerca de 70% das despesas totais. Esta grandeza mantém-se praticamente constante ao longo dos anos. O material de consumo clínico apresenta um peso relativo de cerca de 25% no total dos custos.

2 Discussão

Com relação à compra de material pelos hospitais, faz-se necessário o desenvolvimento de relações estreitas com os fornecedores, o que leva a um aumento da qualidade e a uma baixa dos custos, conduzindo a relações duradouras onde ambas as partes beneficiam. É de grande importância que se deixe de ver o processo de compra apenas centrado no menor preço de aquisição e que se atente a outras características, como a qualidade dos produtos, dado que um baixo preço pode, em muitos casos, significar fraca qualidade do produto e se traduzir em elevados custos para o hospital. O pensamento *lean* surge como o antídoto ao desperdício, uma vez que permite especificar o que se traduz em ganhos financeiros e alinhar as atividades na melhor seqüência, conduzindo-as de forma ininterrupta, sempre que sejam solicitadas, adaptando-as para que sejam cada vez mais eficazes.(Womack and Jones 2010). Perante a necessidade de se sumarizarem os fundamentos do pensamento *Lean*, foram desenvolvidos cinco princípios chave: (1) especificar valor de um produto particular; (2) identificar a *value stream* para cada produto; (3) permitir que o valor de cada produto flua (flow) sem interrupções ao longo da cadeia; (4) deixar que o cliente puxe (pull) valor do sistema; (5) procurar, desta forma, alcançar a perfeição.

Para que esta implementação possa ser realizada são necessárias duas técnicas *lean* finais (Womack and Jones 2010)

1. A primeira técnica permite ver nas empresas o que poderá ser a perfeição das suas atividades, implicando a implementação dos primeiros quatro princípios Lean.
2. A segunda é a decisão, por parte dos gestores das *value streams*, sobre quais as formas de desperdício que devem ser eliminadas em primeiro lugar. É necessário, por parte dos gestores, uma visão do

processo de implementação dos princípios *lean*, assegurando-se de que esta será feita de acordo com os objetivos de melhoria pretendidos, estabelecendo e respeitando prioridades de atuação

2.2 Custos logísticos e avaliação do nível de serviço

Uma maneira de se calcular os custos podemos aplicar o método analítico de contabilidade do custo total ou *full costing*, sendo o custo final incorporado de todas as cargas, independente da sua natureza ser direta ou indireta.(TORRECILLA, FERNANDEZ et al. 1994). Deve-se estudar a cadeia de suprimentos e separar os custos entre os diretamente relacionados à logística e os custos indiretos. Podemos por exemplo dimensionar os custos como: limpeza, energia elétrica, depreciação, manutenção, abastecimento de água, recursos humanos, etc. Já o nível de serviço prestado pode ser realizado de duas formas, padronizando-se um questionário inicial que será realizado com os clientes internos (sendo estes basicamente funcionários que prestam assistência direta como, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiras, chefia e coordenação de enfermagem, médicos e serviço de apoio como o de imagem) ou através de notificação interna de rupturas de processo decorrentes de falta ou atraso de material e ou medicamento.

3 Conclusão

A filosofia *lean* não é apenas uma ferramenta para a gestão hospitalar, especialmente para a gestão de suprimentos, e não pode ser simplesmente delegada. Percebemos melhoras significativas não só no fluxo de suprimentos em várias instituições estrangeiras de saúde que aplicaram a filosofia originária da *Toyota Motor Company*.(Bielaszka-DuVernay 2011)

Alguns programas de acreditação e qualidade hospitalar já usam alguns critérios baseados na gestão *lean*, mas que normalmente não focam no modelo completo e de busca contínua pela melhoria da gestão. Além disso, o despreparo da equipe operacional, somado à falta de formação administrativa e de conceitos logísticos dos gestores da área de saúde e a falta de sincronia e hierarquização de poder das equipes de saúde (enfermagem, farmácia, médicos etc..) dentro dos hospitais ou organizações de saúde impede a implementação deste modelo de gestão. Tornar exclusivo de apenas uma equipe as responsabilidades pela gestão dos suprimentos hospitalares levam ao desperdício de material pelas equipes de assistência, que somada à falta de padronização e uso destes suprimentos sustentam os principais ralos para a melhoria da gestão e economia e economia com compras e estoques.

Em instituições com comprometimento pela qualidade e assistência ao paciente, não há nenhum impedimento para a aplicação do modelo *lean* de gestão, principalmente porque estas instituições já apresentam uma formatação previa da equipe de trabalho e de visão dos gestores que facilita a implementação *lean*. Vemos, portanto, que o *lean* nas instituições de saúde é perfeitamente aplicável, mas que não temos ainda este modelo como base na gestão das instituições de saúde principalmente por despreparo das equipes assistenciais e que podemos, por enquanto, aplicar uma ou outra ferramenta baseada no *lean*, principalmente nos setores logísticos, mas que torna a gestão *lean* e não podemos concretizar os ganhos com melhorias em fluxo de paciente, informação, prevenção de erros e gastos desnecessários, facilidade de execução da tarefa e aprendizado, além de tornar todos os funcionários,

principalmente os assistenciais, responsáveis por tornar efetiva a gestão *lean* nas instituições de saúde.

4 Referências

Aguilar-Escobar, V. G., P. Garrido-Vega, et al. (2013). "Mejorando la cadena de suministro en un hospital mediante la gestión Lean." Revista de Calidad Asistencial **28**(6): 337-344.

Aronsson, H., M. Abrahamsson, et al. (2011). "Developing lean and agile health care supply chains." Supply Chain Management **16**(3): 176-183.

Bielaszka-DuVernay, C. (2011). "Redesigning Acute Care Processes In Wisconsin." Health Affairs **30**(3): 422-425.

Böhme, T., S. J. Williams, et al. (2013). "Methodology challenges associated with benchmarking healthcare supply chains." Production Planning and Control **24**(10-11): 1002-1014.

de Carvalho, J. M. C. and T. Ramos (2009). Logística na saúde, Edições Sílabo.

Gunasekaran, A., C. Patel, et al. (2004). "A framework for supply chain performance measurement." International Journal of Production Economics **87**(3): 333-347.

Heikkilä, J. (2002). "From supply to demand chain management: Efficiency and customer satisfaction." Journal of Operations Management **20**(6): 747-767.

Holden, R. J. (2011). "Lean thinking in emergency departments: A critical review." Annals of Emergency Medicine **57**(3): 265-278.

Joosten, T., I. Bongers, et al. (2009). "Application of lean thinking to health care: issues and observations." International Journal for Quality in Health Care **21**(5): 341-347.

Luciano Brandao de, S. (2009). "Trends and approaches in lean healthcare." Leadership in Health Services **22**(2): 121-139.

Otto, A. and H. Kotzab (2003). "Does supply chain management really pay? Six perspectives to measure the performance of managing a supply chain." European Journal of Operational Research **144**(2): 306-320.

Poksinska, B. (2010). "The current state of lean implementation in health care: Literature review." Quality Management in Health Care **19**(4): 319-329.

Radnor, Z. J., M. Holweg, et al. (2012). "Lean in healthcare: The unfilled promise?" Social Science and Medicine **74**(3): 364-371.

Richer, M.-C., C. Marchionni, et al. (2013). "The project management office: Transforming healthcare in the context of a hospital redevelopment project." Healthcare Management Forum **26**(3): 150-156.

TORRECILLA, A. A. S., A. A. F. FERNANDEZ, et al. (1994). Contabilidad de costes y contabilidad de gestión: volumen 1, McGraw-Hill.

Womack, J. P. and D. T. Jones (2010). Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation, Free Press.