



FCTUC FACULDADE DE CIÊNCIAS
E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

DEPARTAMENTO DE
ENGENHARIA MECÂNICA

Avaliação de unidades de saúde recorrendo à metodologia Baldrige e LESAT: Um caso de estudo de um hospital da região centro de Portugal

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Engenharia e
Gestão Industrial

Autor

Rui Miguel Fidalgo Valente

Orientador

Professor Doutor Cristóvão Silva

Júri

Presidente Professor Doutor José Luís Ferreira Afonso
Professor da Universidade de Coimbra

Vogais Professor Doutor Luís Miguel D. F. Ferreira
Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro

Coimbra, Fevereiro, 2014

Agradecimentos

A elaboração do trabalho aqui apresentado é resultado da dedicação de um conjunto de pessoas às quais não posso deixar de prestar o meu reconhecimento.

Agradeço ao meu orientador Professor Doutor Cristóvão Silva pela dedicação demonstrada nas diferentes fases do projeto, ajudando a debelar algumas limitações inerentes ao mesmo.

Uma palavra de apreço aos profissionais da unidade hospitalar, que dispuseram o seu tempo para responder ao inquérito, em especial ao Presidente do Conselho de Administração da unidade hospitalar pela forma como me acolheu e abraçou o projeto.

Os meus mais sinceros agradecimentos ao Dr. Robisom Damasceno Calado pela ajuda prestada nas diferentes fases do projeto.

Por fim, mas não menos importante, a minha gratidão e carinho à minha família e amigos pela paciência e suporte para comigo na elaboração desta dissertação.

Resumo

O trabalho foi desenvolvido com o propósito de enquadrar uma unidade de saúde de acordo com o seu grau de maturidade, recorrendo à metodologia Baldrige e LESAT.

O Método de Diagnóstico da Empresa (MDE) foi realizado, começando por ser entregue um conjunto de inquéritos a diferentes profissionais da unidade de saúde. O propósito era diagnosticar os diferentes indicadores de desempenho da organização e assim obter um valor de práticas e performances da unidade capaz de determinar uma posição no diagrama de acordo com esses mesmos índices.

O diagnóstico realizado permite aferir os pontos fortes e fracos da organização e pode possibilitar que no futuro sejam criadas condições para otimizar um conjunto de processos com o auxílio de ferramentas de apoio à gestão como o Lean, Six Sigma ou ambos os conceitos em conjunto.

Um estudo similar foi realizado no Brasil, pelo que uma comparação entre as classificações inerentes aos Indicadores de Desempenho foi possível, assim como uma análise do porquê das disparidades nas classificações em alguns indicadores entre ambas as instituições.

Palavras-chave: Metodologia Lean, Método de Diagnóstico, Indicadores de Desempenho, *Benchmarking*, LESAT, Baldrige

Abstract

The Work has been developed with the purpose of framing a health care according to their degree of maturity, using the Baldrige and Lean Enterprise Self-Assessment Tool (LESAT) methodology.

The Diagnostic Enterprise Method was performed starting by being handed a set of surveys to different professionals of the health unit. The purpose was to diagnose the different performance indicators of the organization and then obtain a value of practices and performance of the organization able to define a position in accordance with these indexes.

The diagnosis allows identifying the strengths and weaknesses of the organization and can enable future conditions to optimize a set of processes with the management support such as Lean, Six Sigma or both concepts together.

A similar study was accomplished in Brazil, so a comparison between the classifications related to Performance Indicators was possible, as well as an analysis about the reason of the differences in ratings of some indicators between the both institutions.

Keywords Lean Methodology, Diagnostic Method, Performance Indicators, Benchmarking, LESAT, Baldrige

Índice

Índice de Figuras	xi
Índice de Tabelas	xiii
Índice de Gráficos.....	xv
Siglas	xvii
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Objetivo Geral.....	2
1.2. Objetivos Específicos	2
2. Revisão Bibliográfica	5
2.1. Ferramentas de Apoio à Gestão	5
2.2. Base de Dados.....	9
3. Metodologia/Inquérito	25
4. Resultados.....	31
4.1. Comparação Portugal/Brasil	37
5. Conclusão	43
5.1. Dificuldades na elaboração da dissertação	44
5.2. Oportunidades para estudos futuros.....	45
6. Bibliografia.....	47
ANEXO	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 Conjunto de práticas Lean segundo Vldamour e Lyons (2010) [3]	6
Figura 4.1 Diagrama de analogia Prática versus Performance.....	35
Figura 4.2 Diagrama de analogia Prática e Performance com o posicionamento de ambas as organizações.....	40

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 2.1. Exemplos de aplicações da metodologia Lean e impacto consequente [Fontes: Baseado no trabalho de Guthrie (2006); Radnor et al. (2006); Wysocki (2004) citado por (Robinson et al., 2012) [4]].	22
Tabela 4.1. Classificações obtidas dos diferentes indicadores de desempenho para a unidade hospitalar que serviu de caso de estudo.	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1 Gráfico Radar com a classificação dos Indicadores de Desempenho.	34
Gráfico 4.2 Gráfico radar com as classificações dos Indicadores de Desempenho de ambas as unidades.....	38

Siglas

CTQ – Critical to Quality

CTQF – Critical to Quality Flow Down

CWH - Canisius Wilhemina Hospital

DES – Discrete-event simulation

DMAIC – Define – Measure – Act – Improve – Control

IOV – Instituto de Oncologia do Vale

L6S – Lean *Six* Sigma

LESAT – Lean Enterprise Self Assessment Tool

MDE – Método de Diagnóstico de Empresa

OCDE – Organization for Economic Co-operation and Development

PF – Performances

PIB – Produto Interno Bruto

PR – Práticas

RCH – Red Cross Hospital

RICE – Rapid improvement capacity expansion

S.A.I – Serviço de Auditoria Interna

TQM – Total Quality Management

VSM – Value Stream Mapping

1. INTRODUÇÃO

Segundo o boletim trimestral do Observatório Europeu das Ofertas de Emprego, divulgado pela Comissão Europeia em Setembro de 2013 [1], o setor da saúde empregava em 2012, 284 mil trabalhadores em Portugal, sendo que na Europa esse número cifra-se nos 17 milhões de trabalhadores. Destes, 10 milhões estão concentrados em França, na Alemanha, em Itália e no Reino Unido segundo os dados publicados por Bruxelas.

Segundo Campos (2008), o mercado da saúde assume um alto volume financeiro, representando uma grande percentagem do Produto Interno Bruto (PIB) de um país. Os custos inerentes à saúde assumem um pendor crescente não só em Portugal, como nos países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico), sendo que esses mesmos custos têm crescido a um ritmo superior ao verificado no crescimento económico, o que perfaz uma importância crescente face ao PIB.

Os encargos referentes à saúde em Portugal ascendem a um total de 15828 milhões de euros, segundo dados relativos a 2012, sendo que em 2000 esse valor cifrava-se na ordem dos 10942 milhões de euros, segundo os dados do INE, INE-BP e PORDATA. Nestes mesmos dados é apresentada a percentagem do PIB alocada aos encargos inerentes à saúde [2], sendo que assim é possível aferir através de um cálculo simples os montantes envolvidos. Atendendo a estes valores verifica-se o crescimento dos encargos inerentes à saúde.

Campos (2008), citando a OCDE (2006) apresenta os valores da despesa pública com cuidados de saúde face ao PIB, que em Portugal era cerca de 6.7% em 2006 e 5.7% na média da OCDE e realiza projeções futuras para 2050, referindo que essa percentagem poderá atingir os 10.9% em Portugal e 9.6% na média da OCDE, caso não sejam adotadas medidas de contenção dos gastos públicos e para 9.1% em Portugal e 7.7%

na média da OCDE, caso se verifique a adoção de medidas de contenção de custos por parte do governo.

A gestão na melhoria das condições, o aumento da esperança média de vida e os tratamentos mais dispendiosos que advêm de um superior avanço da medicina e da tecnologia contribuem para o aumento desses custos.

A aplicação de metodologias adequadas poderão ser úteis para resolver alguns dos problemas acima listados e dessa forma potenciar uma redução de despesa, que assume vital importância face aos valores que estão envolvidos e à tendência crescente que os mesmos assumem.

1.1. Objetivo Geral

O objetivo desta dissertação passa por investigar e avaliar o grau de maturidade de uma unidade hospitalar em Portugal, fazendo posteriormente a comparação com a realidade investigada no Brasil. Esta investigação tem como propósito ser um estímulo na ajuda de empresas públicas e privadas do ramo da saúde, nas suas atividades de planeamento e gestão.

1.2. Objetivos Específicos

O planeamento das atividades e resultados esperados regem-se pelos objetivos de pesquisa das práticas de gestão *Lean Healthcare*, contribuindo para a formação de profissionais dos hospitais colaboradores, estímulo na melhoria inerente à qualidade e à produtividade dos hospitais pesquisados, sendo posteriormente identificados os principais objetivos específicos:

- Revisão bibliográfica com o intuito de adquirir um *Know-how* capaz de permitir ao investigador conhecer as melhores práticas de ferramentas de apoio à gestão como é o caso do Lean e do *Six Sigma* e a sua viabilidade no que à implementação num ambiente de saúde diz respeito;

- Desenvolver uma pesquisa *Lean Healthcare*, cujo intuito passa por perceber onde se trabalha, os proveitos inerentes à sua implementação e as limitações vigentes aquando da sua aplicação;
- Realizar um diagnóstico de uma organização no ambiente de serviço de saúde, com o intuito de a enquadrar de acordo com o seu grau de maturidade;
- Retirar ilações sobre os pontos fortes e fracos da organização;
- Possibilidade de apresentar no futuro propostas de melhoria no que concerne à redução de desperdício e consequentemente redução de custos e melhoria da qualidade direcionada ao cliente (paciente).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Ferramentas de Apoio à Gestão

Lean Thinking and Redesigning Care

O pensamento Lean é uma tentativa para eliminar desperdícios e por conseguinte reduzir custos, que caracterizam muitos processos de produção em massa.

O pensamento Lean facilita a mudança da produção em massa para a produção em fluxo. A produção em fluxo tem como objetivo reduzir drasticamente o tempo necessário para produzir bens, através da organização da maquinaria em sequências de procedimentos e da celeridade na mudança do processo de trabalho para ir ao encontro da flexibilidade que atualmente é requerida. Dessa forma os produtos resultantes podem convergir com as exigências do cliente, ao invés de um cronograma pré-estabelecido.

A redução dos custos dá-se através da minimização dos *stocks*, através da rápida identificação do defeito que tem o condão de impedir erros na produção e através da redução do desperdício na produção e de processos excessivos. Estes últimos passos também conduzem a uma melhoria significativa na qualidade dos produtos fabricados.

Alguns autores têm procurado definir um enquadramento adequado ao pensamento Lean. Vidamour e Lyons (2010) procuram enquadrar o pensamento Lean a partir de quatro ambições que lhe estão associadas:

1. Alinhamento da produção com a procura;
2. Eliminação de desperdícios;
3. Integração com os fornecedores;
4. Envolvimento dos recursos humanos para a melhoria de processos.

Esses autores propõem então que o grande objetivo do pensamento Lean - “reduzir custos, aumentar produtividade e melhorar a qualidade para ampliar o lucro e o valor para o

cliente” – pode ser atingido através dos 4 princípios acima enunciados, por sua vez suportados por um conjunto de práticas, ver **Figura 2.1** .

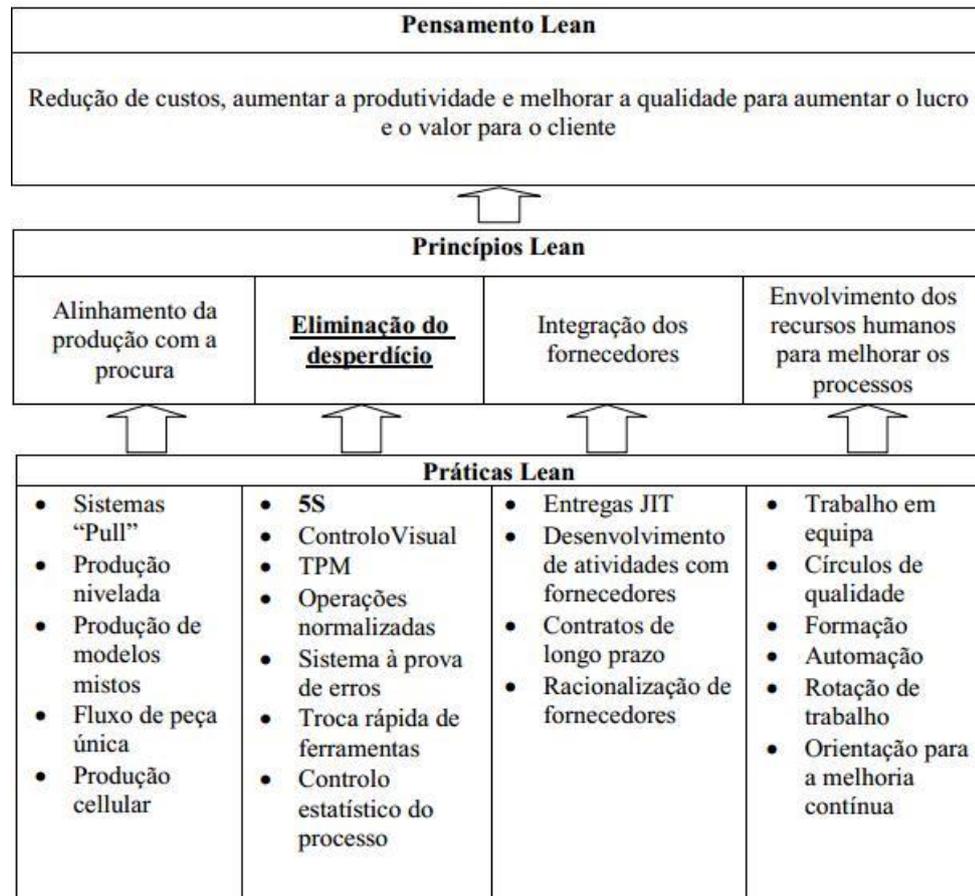


Figura 2.1 Conjunto de práticas Lean segundo Vldamour e Lyons (2010) [3]

Algumas das práticas referidas por estes autores são:

- Eliminar “*muda*” – palavra Japonesa para desperdício;
- *Jidoka* – equipar cada máquina e capacitar cada trabalhador para parar o processo ao 1º sinal de imperfeição;
- *Just-in-time* – trabalho em sequência;
- *Kaizen* – melhoria contínua;
- *Standardized Work*;

- *Takt time* – cálculo preciso da taxa na qual uma tarefa deve ser completada para ir ao encontro da encomenda;
- 5 S – organização do local de trabalho (cada espaço de trabalho deve estar rigorosamente limpo);
- *Heijunka* – descobrir a média de encomendas do cliente ao longo do tempo de forma a criar um fluxo de processo previsível;
- *Kanban* – cartões de informação e quadros de eficiência. Demonstra o que é necessário para manter o processo em andamento e dá um *feedback* sobre o “quão bem” está o processo.

Definições e filosofia do Six Sigma

Sigma é uma letra do alfabeto grego usada para denotar variabilidade. Assume que a toda a atividade humana está intrínseca uma variabilidade, sendo que reduzi-la é a essência da abordagem *Six Sigma*. A esta diminuição da variabilidade está correlacionada uma melhoria da qualidade cujo intuito passa por diminuir o número de defeitos para valores ínfimos como 0.0003%. Para encontrar os defeitos mencionados são usadas análises estatísticas, sendo que num âmbito de serviço depreende-se por defeito qualquer transação, serviço, ação ou procedimento que não vai de encontro às expectativas do cliente.

Em suma, esta metodologia é essencialmente focada no cliente, a qual põe de parte o desperdício, aumenta os níveis de qualidade e melhora a performance financeira das organizações para níveis inéditos.

A metodologia DMAIC (*define, measure, analyse, improve and control*), composta por cinco passos é a mais usada no método *Six Sigma* para melhoria do processo. Estes cinco passos da metodologia DMAIC são:

- *Define*: Selecionar um processo que carece de melhoria;
- *Measure*: Traduzir o processo em formas quantificáveis, recolher dados e aceder ao desempenho atual;
- *Analyse*: Identificar a fonte da causa dos defeitos e definir objetivos e metas para o desempenho;

- *Improve*: Implementar e avaliar mudanças (soluções) no processo para remover a causa dos defeitos;
- *Control*: Uniformizar soluções e monitorizar continuamente melhorias.

Lean Thinking in Health-Care

O recurso a técnicas Lean, tipicamente utilizadas na indústria, tem causado crescente interesse noutros setores de atividade, nomeadamente nos serviços. Os mencionados serviços entre os quais o *Healthcare*, têm revelado um potencial de crescimento no que concerne à melhoria das suas atividades, evitando o desperdício e consequentemente reduzindo os custos sem necessidade de um investimento inicial significativo, sendo que na maioria dos casos esse investimento não chega mesmo a existir.

No subcapítulo posterior constam diversas aplicações de ferramentas de apoio à gestão, como as anteriormente referidas em ambiente hospitalar. A realização desta pesquisa bibliográfica permitiu constatar um crescente interesse nesta matéria, sendo que alguns países como o Reino Unido e os Estados Unidos da América destacam-se dos demais no que ao Lean *Healthcare* diz respeito, sendo estes os países com mais artigos publicados nesta matéria.

2.2. Base de Dados

A revisão bibliográfica foi realizada lendo os artigos publicados sobre o tema, para tal recorreu-se à base de dados Compendex e ProQuest.

a) Compendex

Nesta base de dados foi possível perceber uma tendência crescente no que concerne ao tema *Lean in Healthcare*, sendo o Reino Unido, a Holanda e o Canadá os principais responsáveis por esse mesmo crescimento, não descurando outros trabalhos realizados em países tão díspares como a França, o Brasil, a Alemanha, os Estados Unidos da América e a Dinamarca.

De seguida apresentam-se alguns casos de aplicação de ferramentas Lean e Six Sigma em ambiente hospitalar descritos na literatura.

Teichgräber e Bucourt (2010), descrevem a implementação de uma técnica proveniente do Sistema Toyota de Produção, o VSM (*Value Stream Mapping*), fazendo com que atividades que não criam valor acrescentado sejam passíveis de serem eliminadas, o que acarreta implicações positivas como a redução de custos e inclusive a melhoria do serviço prestado ao cliente. Após a avaliação do VSM atual e a progressiva eliminação de desperdício, um estado futuro do VSM foi desenhado. Esta ferramenta demonstrou que na aquisição de *stents* (endopróteses expansíveis), de 13 processos, apenas 2 eram de valor acrescentado, o que transmite a ideia da ineficiência que ocorre neste caso em particular, que pode ser combatida, eliminando o desperdício que nesses dados está sobejamente perceptível.

Segundo Pesata (1999), os atrasos na obtenção de consultas médicas conduzem à insatisfação do paciente, a possíveis consequências clínicas, assim como a um aumento nos custos. Uma causa para o aumento significativo dos custos são os pacientes que faltam a consultas previamente marcadas. Uma clínica que tem em média 775 consultas marcadas

por semana, documenta 14 000 consultas num ano às quais o paciente não comparece, causando perdas no valor de 1 milhão de dólares.

Moore et al. (2001) documentou que num ano, 31% das consultas eram canceladas ou simplesmente os pacientes não compareciam, o que resultou numa perda estimada para a clínica entre 3% e 14% do rendimento anual da clínica.

Segundo LaGanga (2011) o projeto de melhoria por via da implementação do processo Lean, RICE (*rapid improvement capacity expansion*), conduz a uma melhoria na ordem dos 27% no que concerne ao aumento da capacidade de receber novos pacientes e a uma redução de 12% na não comparência do paciente a uma consulta médica previamente marcada.

Segundo o *Institute for Improvement and Innovation* (2007), a implementação do Lean num ambiente de saúde, em particular num hospital deve eliminar processos que ocorram em duplicado e eliminar igualmente procedimentos desnecessários tais como:

- Realizar o *input* de detalhes do paciente em múltiplos formatos e locais;
- Pacientes a serem mudados para enfermarias antes das camas estarem disponíveis;
- Pacientes a serem transferidos de uma enfermaria para outra;
- Espera excessiva por médicos e consultas, sendo que os processos de chamada estão muitas vezes descoordenados, resultando num tempo de internação maior do que o necessário.

Tendo como base os trabalhos de Wysocki (2004), Guthrie (2006) e Radnor et al. (2006), citados por Robinson et al. (2012) é possível ter acesso a variados exemplos de sucesso associado a implementação de ferramentas Lean em ambiente hospitalar. Entre esses exemplos de sucesso refere-se a implementação do Lean numa unidade hospitalar que reduziu o tempo de espera de um paciente de 23 para 12 dias no que concerne à marcação da 1ª consulta, assim como uma melhoria no tempo despendido no fluxo de pacientes na ordem dos 48%. Noutro exemplo de implementação do Lean são referidos resultados como a redução da distância percorrida pelo *staff* em 268 km por ano, assim como uma redução de 76 m² no espaço ocupado pelo laboratório através da reorganização

do espaço de trabalho. O tempo de permanência de um paciente decresceu de 6.29 para 5.72 dias. Aqui foram mencionados alguns exemplos de sucesso na implementação do Lean em unidades hospitalares e os benefícios concretos daí provenientes.

A junção do DES (*Discrete-event simulation*) com o Lean consegue obter resultados bastante interessantes no que respeita à perceção do que está mal e do que precisa e pode ser melhorado. O SimLean, nome dado à integração do DES com o Lean num ambiente de saúde permite educar, simplificar e evoluir. Em suma, os exemplos existentes no que ao SimLean diz respeito mostram que este torna a simulação mais acessível e o Lean mais sustentável. Tal representa uma forma nova e inovadora no uso da simulação que é rápida e torna o planeamento do processo Lean mais dinâmico.

Segundo J. De Mast et al. (2011), um processo de melhoria origina a documentação de um fluxo de processos e a sua medição cuidadosa, definindo características de qualidade. No *Six Sigma* estes estudos de diagnóstico são realizados nas três primeiras fases do DMAIC (*define, measure, analyze, improve, control*). Este diagnóstico revela oportunidades de melhoria tais como:

- Otimização da capacidade e utilização de pessoal e equipamento, garantindo um fluxo de trabalho suave com tempos de espera aceitáveis e custos reduzidos por pessoa e equipamento;
- Reduzir os tempos de transferência e tempos de espera, identificando pontos de estrangulamento e iterações nos processos;
- Otimizar ou introduzir rotas padronizadas através do processo, tais como introduzir regras sequenciais, introduzir restrições sobre a quantidade de trabalho em processo como em *Kanban*, ou substituindo o trabalho de lote com uma única peça, existindo portanto uma disciplina de fluxo;
- Melhorar a fiabilidade e segurança de um processo, atenuando as oportunidades de falha e por conseguinte tornando o processo mais robusto;
- Reduzir os tempos de ciclo por tarefa, otimizando métodos e procedimentos de trabalho;
- Reduzir a variabilidade no processo, otimizando assim a sua utilização e reduzindo os tempos de espera.

Algumas destas oportunidades de melhoria são evidentes, uma vez realizado o planeamento de fluxo do processo e sendo o mesmo diagnosticado. Exemplos destas oportunidades de melhoria incluem trabalho mal organizado ou ineficientemente estruturado, o trabalho redundante e erros repetidos que poderiam ser facilmente evitáveis.

A criação de um quadro para eliminação de desperdício na saúde significa um incremento de ganhos financeiros a longo prazo, tempos mais curtos de espera implica um maior número de pacientes atendidos e menor quantidade de profissionais necessários para garantir um melhor funcionamento da unidade de saúde, acrescentando ainda uma maior satisfação por parte dos pacientes. Todos estes benefícios têm o condão de proporcionar uma melhoria financeira.

Tendo por base o artigo Khurma et al. (2008), adotando técnicas Lean, *Total Quality Management* (TQM) e a simulação como ferramentas, passa a ser possível redesenhar o *layout* da unidade hospitalar, com reduções ao nível da despesa na ordem dos \$100000 anuais, entre outras ações que são propostas cujo resultado culmina em benefícios evidentes para a organização.

A aplicação de ferramentas como o Lean e o *Six Sigma* conseguem melhorar o controlo de *stock* sobre equipamentos médicos. A filosofia do *Six Sigma* como já fora referido em tópicos anteriores tem como intuito a diminuição de erros cometidos, evitando trabalho suplementar para colmatar essas falhas, enquanto a metodologia Lean pretende reduzir todas as formas de perdas e desperdício. Citando Silva (2012) a aplicação destas ferramentas pode levar a resultados extremamente satisfatórios no que concerne ao controlo de *stock*, podendo melhorar o indicador de registos completos em cerca de 36 pontos percentuais (62.6% para 99.4%).

Os resultados que se conseguem retirar da boa aplicação de metodologias como as aqui mencionadas têm um impacto positivo para a gestão hospitalar assim como para o nível de cuidados a ter para com os pacientes.

Niemeijer et al. (2010) apresenta a implementação do Lean *Six Sigma* (L6S) no departamento de trauma do centro médico da universidade de Groningen na Holanda, entre 2006 e 2007. Foi proposta a redução do tempo médio de estadia dos pacientes nesse departamento, o que resultou numa redução de 50% de camas desnecessariamente

ocupadas na unidade de traumas. Esta redução teve impacto no que concerne à média de estadia no hospital que passou de 10.4 para 8.5 dias. Esta redução na média de estadia por paciente no hospital deveu-se à redução do tempo de espera dos pacientes que foi alcançado.

Cima et al. (2011) aplicou o L6S para melhorar a eficiência nas salas de operações dos cuidados intensivos do Midwest US. As cinco vertentes de trabalho que contribuíram para o fluxo de pacientes cirúrgicos incluíram os seguintes objetivos: rever a variação do volume da desorganização cirúrgica, racionalização do processo pré-operatório, redução do tempo inoperante em salas de cirurgia, redução da documentação redundante sobre a informação do paciente e envolvimento dos funcionários. Tendo como alvo 3 especialidades cirúrgicas (torácica, ginecológica e geral/colateral), o redesenho do processo resultou em melhorias substanciais no que aos atrasos diz respeito assim como no número dos casos pendentes no horário pós 17 horas. Ganhos substanciais são efetuados na redução do tempo de inoperância e nos atrasos dos funcionários.

Stonemetz et al. (2011) descrevem o sucesso da implementação do L6S, reduzindo e regulando o desperdício médico no departamento de anestesia e cuidados intensivos, da universidade John Hopkins em Baltimore nos Estados Unidos da América. As ferramentas por ele usadas aquando da implementação do L6S foram o planeamento detalhado do processo, *Kaizen* e métodos estatísticos. Os resultados obtidos foram: a redução do volume de desperdício médico no departamento e com isso, um ganho de 576.024\$ realizados pela instituição em 24 meses.

O L6S fornece um método efetivo e contínuo de melhoria de processos na saúde. Os princípios Lean organizam os processos através da identificação e análise de cada passo, eliminando os passos que não são necessários. A metodologia *Six Sigma*, por seu turno reduz a variação a acorrer no processo. A combinação de ambos os métodos (L6S) pode ser perfeitamente integrado na abordagem ISO 9001.

O caso de estudo apresentado por Schoonhoven et al. (2011), descreve a implementação do L6S no departamento de cardiologia do hospital Deventer na Holanda, visando melhorar a qualidade de serviço e cuidados a ter com pacientes externos, assim

como simultaneamente alcançar uma maior eficiência na alocação dos recursos e consequentemente um aumento nas receitas do hospital. O processo específico de interesse é o diagnóstico de novos pacientes com doenças cardiovasculares e a realização de exames em pacientes já existentes nesse âmbito. O objetivo do hospital passa por fornecer um acesso mais fácil e rápido a cuidados de saúde que são traduzidos num projeto concreto cujo intuito é encurtar o tempo de admissão de novos pacientes assim como o tempo de espera para uma consulta de pacientes já registados. Quando o projeto foi iniciado, a equipa de cardiologia sentia um ambiente de trabalho envolto em muita pressão cuja tendência era aumentar como resultado do envelhecimento da população provocado pelo avanço na medicina. Uma melhor alocação dos recursos é então requerida para uma melhoria no que concerne às condições de trabalho e a uma maior capacidade de admissão de novos pacientes, que aumenta o número de pacientes tratados e consequentemente as receitas auferidas. O projeto revelou-se um sucesso, reduzindo o tempo de admissão e de processamento do paciente assim como melhores níveis de eficiência e consequentemente um incremento significativo nas receitas do hospital, na ordem dos \$60000 anuais, provenientes da maior taxa de absorção de novos pacientes. Foi então confirmado que ferramentas como o L6S podem ajudar a diagnosticar e resolver problemas de fluxo de trabalho e eficiência. No caso de paciente externo (tipicamente provenientes da emergência) deu-se uma redução significativa de tempos de espera que os pacientes tinham de enfrentar e uma maior eficiência na alocação de recursos valiosos do hospital.

Weber (2006), na clínica médica Virginia Mason, usou a abordagem Lean para criar um novo *layout* e novo fluxo de pacientes. Este novo *layout* melhorou os procedimentos de trabalho e reduziu a distância que os médicos necessitariam de caminhar, o que teve um impacto direto no custo que essa inoperância acarretava. O mapa de fluxo de valor destacou os departamentos que necessitariam de estar próximos entre eles assim como os departamentos que poderiam ser movidos para uma localização distinta.

Um caso de estudo realizado por Edward et al. (2012), na cirurgia de enfermaria do maior hospital fora de Copenhaga que contém cerca de 200 funcionários possuía nos seus quadros funcionários insatisfeitos, causando um aumento significativo de faltas e por consequência um aumento no número de cancelamentos. Os funcionários

encontravam-se sobrecarregados e muitas vezes sujeitos a horas complementares, o que causava insatisfação, sendo este um dos grandes pontos de queixa. Devido ao absentismo e não comparecimento dos pacientes, o departamento estava a proceder ao cancelamento de 6-7% das cirurgias previamente planeadas. Esta frustração crescente resultou numa análise do departamento realizada pelos próprios funcionários, que indicou bastantes pontos negativos, entre os quais:

- Cada uma das dez salas existentes demonstrou mais de duas horas de inoperância por dia;
- Falta de procedimentos que envolvem a cirurgia conduzindo a reações peculiares e muito próprias de cada elemento envolto na cirurgia;
- Cada cirurgião e anestesista haviam formado as suas próprias rotinas durante o procedimento cirúrgico, dificultando assim a cooperação que deveria existir;
- Sentimento generalizado de falta de planeamento no departamento;
- Estrutura organizacional rígida;
- Existência de líderes informais especialmente entre cirurgiões, liderando o grupo de enfermeiros e anestesistas;
- Não apropriação do processo do paciente.

O programa Lean foi iniciado com o intuito de criar procedimentos de trabalho mais eficazes e de garantir uma total continuidade de cuidado para benefício de pacientes e *staff* envolvido.

A ideia base aquando da implementação do programa Lean foi criar salas de cirurgia onde os cirurgiões não tinham de sair da zona esterilizada. Com a equipa operacional completa presente na sala de operações, ninguém teria de esperar e os procedimentos poderiam ser realizados sem tempo de espera adicional.

Isso resultou na criação de duas denominadas “salas turbo” que só executam cirurgias a pacientes cujo quadro clínico é menos complicado. Nestas denominadas “salas turbo” existe uma equipa fixa, que acrescentou valor no sentido em que permitiu uma análise mais profunda e cooperação durante o procedimento cirúrgico. O que anteriormente era realizado em três salas de operações passou a ser efetuado em duas e as equipas de trabalho passaram a terminar no seu turno, não necessitando por isso de horas

complementares o que acrescenta mais-valias no aspeto motivacional. O número de pacientes tratados é 33% mais elevado, ao passo que o nível de atividade não passou a ser declaradamente superior, sendo porém eliminados os tempos de espera que existiam. O absentismo decresceu 33% o que é atribuído a uma melhoria do espírito de equipa e à não necessidade de recorrer a horas extra.

b) ProQuest

Esta base de dados demonstrou um pouco à semelhança da anteriormente tratada, uma tendência crescente no número de artigos publicados sobre o tema *Lean in Healthcare*, sendo que os Estados Unidos da América seguidos do Reino Unido são os que mais trabalham nesta área, não obstante de outras importantes contribuições como a Austrália, Suécia, Alemanha, Hong Kong, Holanda e Singapura.

O TQM tem sido amplamente aplicado em organizações de saúde, com o intuito de melhorar qualidade de serviço perante os clientes, menores custos de serviço e uma melhoria significativa na satisfação do paciente.

Segundo Lam e Robertson (2012), um dos pontos-chaves aquando da aplicação do TQM é a cultura organizacional, sendo que o TQM está de alguma forma ligado a essa mesma cultura, sendo portanto este um ponto que não pode ser descurado devido à sua preponderância no que ao sucesso ou insucesso do TQM diz respeito. Uma equipa com uma elevada estabilidade organizacional é expectável que tenha um elevado grau de coesão social.

Existem estudos no sentido de encontrar o efeito da experiência, posse e cultura organizacional na vontade de participar, sendo que os resultados investigados dão suporte às hipóteses onde os funcionários numa organização que suporta a mudança têm mais vontade de participar em projetos de melhoria contínua.

Segundo Blackmore et al. (2011) a redução de custos na “Virginia Mason” ocorreu através de vários mecanismos, incluindo o cuidado de alinhar o fornecedor com as

necessidades vigentes, dando-se também o aumento do volume de pacientes sem aumentar o número de médicos. Os custos dos empregados decresceram bastante através da eliminação de testes de imagem desnecessários e do menor número de visitas dos pacientes. Os fatores aqui descritos, para além de diminuírem a estadia do paciente e tempo despendido dos mesmos, acresce a possibilidade de atender mais pacientes no mesmo espaço de tempo e conseqüentemente aumentar a receita.

Um caso de estudo realizado por Does et al. (2009), em duas unidades hospitalares na Holanda:

- Red Cross Hospital (RCH) em Beverwijk com 384 camas, 1250 funcionários e um orçamento anual de \$ 95 milhões;
- Canisius Wilhemina Hospital (CWH) em Nijmegen com 635 camas emprega 3200 funcionários e possui um orçamento anual de \$185 milhões.

Os hospitais possuem 9 e 13 salas de operações, respetivamente. Supondo que uma operação estaria marcada para as 8h00, a hora média do seu início é 8h40 o que pode parecer pouco significativo, porém para um hospital com 13 salas de operações ao fim do ano tal pode corresponder a 2150 horas perdidas que poderiam ser utilizadas para realizar trabalho útil ao invés de ser desperdiçado em esperas. Sendo que na Holanda o custo aproximado de uma sala de operações é de \$1500 por hora, 2150 horas corresponde a um custo acrescido de \$3.2 milhões por ano. Por estas razões, ambos os hospitais decidiram melhorar a eficiência das suas salas de operação.

Um dos primeiros passos no projeto de melhoria passou por descrever o processo através de um mapa de fluxo de valor. A fase de medição começou com a seleção das características *critical-to-quality* (CTQ). Uma ferramenta sobejamente utilizada para guiar a equipa desde a definição geral do projeto para específicos e tangíveis CTQs.

O primeiro *stakeholder* neste caso trata-se do hospital e do seu objetivo estratégico que passa pela redução global dos custos inerentes ao funcionamento da unidade hospitalar. Posteriormente os CTQF (*critical-to-quality flow down*) mostram que a eficiência pode ser dividida no número de operações e na quantidade de tempo inutilizado numa sala de operações. Neste projeto são utilizados CTQs para o tempo necessário para se dar o início à primeira operação e o tempo despendido na transição entre operações.

Posteriormente procedem ao desenvolvimento da descrição precisa do plano de medição, onde para cada operação coletam uma série de tempos e características importantes como a técnica de anestesia administrada e o tipo de especialidade.

Para cada sala de operação e para cada primeira operação registram o seguinte:

- Tempo de início oficial (considerando a incisão como início);
- Hora de chegada à porta da frente da sala de operações do primeiro paciente;
- Hora de chegada à sala de operações do primeiro paciente;
- Tempo de administração da anestesia;
- Tempo de início da incisão;
- Hora onde se dá o término da cirurgia;
- Hora da saída do paciente da sala de operações;
- Técnica de anestesia;
- Especialidade.

O atraso no tempo de começo foi definido como sendo o tempo de início da incisão menos a hora de início oficial. Com esta definição operacional no lugar é possível verificar que o objetivo primordial do projeto passa pela redução dos atrasos.

Após um ano, ambos os hospitais alcançaram reduções nos custos através do decréscimo do tempo de espera na hora de começo, conseguindo mais de \$350,000 no RCH e mais de \$100,000 no CWH. No CWH poupanças adicionais superiores a \$400,000 foram obtidas através da redução dos tempos de mudança entre operações e paragens. Deu-se um aumento na ordem dos 10% no número de operações efetuadas sem ser necessário recursos adicionais.

Tendo como referência Toussaint (2009), em 2002 a ThedaCare, assim como outras unidades hospitalares, possuíam os custos fora do controlo, sem que isso resultasse numa melhoria qualitativa. Sendo o ThedaCare's um grupo constituído por 4 hospitais com 5300 empregados, assume-se como o maior empregador do noroeste de Wisconsin, admitindo 20686 pacientes por ano. No sentido de controlarem os custos, modelaram um plano de melhoria baseado na produção Lean e no sistema Toyota de produção, formando uma pequena equipa de trabalho com o propósito de estudar o processo e dessa forma identificar os problemas inerentes a esse mesmo processo e propor as soluções para os

debelar, reorganizando o processo (*Kaizen*). Daí resultou um aumento de produtividade dos empregados da ThedaCare na ordem dos 12 pontos percentuais, reduzindo os custos da organização em mais de \$27 milhões. Todos os processos nos cuidados de saúde constituem uma série de etapas que consomem tempo e recursos, sendo que uma grande fração desses passos (90-95%) não cria aparentemente valor para o paciente. A ThedaCare assim como outras instituições do ramo provaram ser possível remover o conjunto de etapas desnecessárias, podendo criar valor acrescentado para o paciente, uma melhor experiência para os seus trabalhadores e uma redução significativa dos custos.

Tomando como exemplo a cirurgia coronária, mais especificamente a aplicação de *bypass* em 2002 possuía uma taxa de mortalidade de 4%. Após alguns projetos *Kaizen* nesta área, que resultaram na redução em cerca de 40% do desperdício verificado e simultaneamente uma redução na taxa de mortalidade para os 1.4% em 2008 e posteriormente para os 0% na segunda metade de 2009. O tempo de estadia de um paciente na unidade hospitalar decaiu em média dos 6.3 dias para os 4.9 e os custos associados à aplicação de *bypass* decresceram 22 pontos percentuais. É estimado que os Estados Unidos da América despendem \$2.4 triliões de dólares no ramo da saúde, um número que cresce 6.2% todos os anos. É portanto facilmente perceptível que a aplicação destas metodologias, ao eliminar 40% do desperdício, causaria uma poupança na ordem de 1 trilião de dólares.

Segundo Tovim et al. (2007), no caso de estudo do centro médico Flinders situado nos subúrbios da cidade de Adelaide na Austrália possui 500 camas, dando apoio a uma população de cerca de 300000 habitantes. O departamento de emergência desta unidade hospitalar encontra-se ocupado, recebendo cerca de 50000 pessoas por ano, onde cerca de 40% necessita da admissão ao hospital. Decorrida metade do ano de 2003 as emergências do hospital encontravam-se congestionadas o que causou diversos problemas. A constatação do quão caótico se transformara o departamento de emergência incentivou a criação de uma equipa que passava a definir quem seria descartado das emergências e quem seria admitido ao hospital. Esta seleção dependia da avaliação do *staff* que teria de ser criteriosa, como é facilmente perceptível face à natureza da seleção. Um modelo de melhoria seria imperativo, razão pela qual visitaram vários hospitais no Reino Unido, que provaram ser possível grandes mudanças dentro de um departamento de emergência, cujo

impacto era extremamente positivo no que concerne ao congestionamento verificado dentro desses mesmos departamentos.

O diretor do departamento de emergência do centro médico Flinders propôs uma reestruturação na forma como os pacientes fluem dentro do departamento e para isso determinou-se diferentes categorias a serem atribuídas consoante a triagem. A enfermeira enquanto determina uma categoria proveniente da triagem efetuada pode também indicar se no seu parecer esse mesmo paciente seria suscetível de ser internado ou não. Cada fluxo de pacientes passara a ser alinhado por equipas separadas de enfermeiros e médicos em áreas específicas do serviço. Na ausência de risco de vida, os pacientes eram vistos pela ordem de chegada. O impacto foi imediato, sendo que no primeiro dia deu-se uma diminuição perceptível do caos existente dentro do departamento, sendo que o sentimento de controlo crescente continuou. Um indicador do aumento dos cuidados de saúde fornecido foi a queda abrupta para metade do número de pacientes que deixavam o departamento sem terem sido alvo dos cuidados de saúde totais. O fluxo de pacientes também decresceu o congestionamento através da redução do tempo médio que os pacientes despendiam neste departamento, em cerca de 48 minutos. No ano seguinte deu-se um aumento no valor de 10 pontos percentuais no número de pacientes atendidos no departamento. O conceito implementado do fluxo de pacientes provém do pensamento Lean. O redesenho teve o seu início com a identificação do “*patient-care families*”, que são grupos de pacientes cujos cuidados de saúde e o geral dos processos são similares, podendo ser geridos em conjunto.

A aplicação do processo *mapping care* permitiu observar o fluxo de valor (soma das etapas necessárias para completar o percurso dos pacientes) de cada grupo de pacientes e assim identificar atrasos desnecessários e duplicações de etapas ao longo do percurso.

No departamento de emergência, a redução de desperdício e a melhoria do fluxo foi conseguida através da criação de células de produção alinhadas com o fluxo de valor.

Atendendo ao facto do hospital ser uma identidade dinâmica, um paciente não pode ser admitido sem que outro tenha saído. O mapa de fluxo criado indicou que os processos inerentes aos cuidados de saúde podiam ser separados em pacientes com tempo de internamento relativamente curto (até 72 horas) e os outros que requerem mais tempo.

Com esse propósito disponibilizaram 20 camas para estadias curtas na enfermaria de forma a dar resposta à maioria dos pacientes admitidos. Desta forma o *staff* médico e cirúrgico presente nas enfermarias não teriam mais de dividir a sua atenção entre cuidados intensivos e complexos de internamentos prolongados, com questões administrativas e organizacionais envolvendo a movimentação rápida dos pacientes dentro do hospital. O incremento de tempo e qualidade proveniente deste desenvolvimento possibilitou que o programa da pequena cirurgia eletiva voltasse a funcionar totalmente. A taxa de eventos adversos reportados às seguradoras do hospital caiu para metade desde que se deu início ao programa de “*Redesigning Care*”. Este programa trouxe outras benesses, tais como:

- Redução para metade do tempo necessário para fornecer a medicação;
- Redesenhou o fluxo de pacientes cujo tempo de internamento fosse longo, reduzindo o tempo médio de permanência para 1 dia em clinica geral.

A implementação do programa abordado proporcionou ao hospital reduzir os custos, sendo assim capaz de direcionar essas verbas para a substituição do equipamento e para o *staff*.

Em seguida, está sintetizado numa tabela um conjunto de casos, onde a metodologia Lean foi aplicada, assim como o impacto correspondente.

Tabela 2.1. Exemplos de aplicações da metodologia Lean e impacto consequente [Fontes: Baseado no trabalho de Guthrie (2006); Radnor et al. (2006); Wysocki (2004) citado por (Robinson et al., 2012) [4]].

Organização	Metodologia	Impacto
Scotland Cancer Treatment	Lean	Os tempos de espera dos clientes na primeira consulta decresceram de uma média de 23 dias para 12 dias e deu-se uma melhoria no fluxo dos pacientes de 48%.
Royal Bolton Hospital	Melhorar os sistemas de cuidados (Lean) em Bolton	Redução de £3.1m. Deu-se uma queda em cerca de 1/3 da taxa de mortes dos pacientes. O tempo necessário para processar categorias importantes de sangue caiu de 2 dias para 2 horas.
Nebraska Medical Center	Princípio Lean para redesenhar a área de trabalho no centro de processamento estéril e nos laboratórios clínicos	Deu-se uma redução na distância percorrida pelo staff em cerca de 269 km por ano. Redução do espaço ocupado pelo laboratório em cerca de 825 metros quadrados e processamento das amostras em cerca de 20% do tempo de resposta. Mão-de-obra reduzida em 11 equivalentes a tempo inteiro, que ponderam assim ser redirecionadas para outro trabalho crítico. O tempo médio de estadia decresceu de 6.29 dias para 5.72 dias.
UK Hospital	Aplicação dos princípios Lean e técnicas de clinica geral para consulta no hospital	Implementação de um módulo de lista de espera baseado em intranet resultou numa redução significativa do tempo de espera.
The Pittsburgh General Hospital	Técnicas Lean	Mudando o procedimento para uma inserção intravenosa levou a uma queda acentuada (90%) no número de infeções registadas após 90 dias apenas. Os novos procedimentos possibilitaram economizar \$500,000 por ano em custos unitários de cuidados intensivos.

A revisão bibliográfica efetuada, permitiu constatar um conjunto de práticas no que concerne à introdução de ferramentas Lean no âmbito hospitalar.

A primeira conclusão que é possível aferir prende-se com o crescente interesse na implementação desta metodologia em serviços como o *healthcare*. A aplicação das diferentes práticas mencionadas permite geralmente um acréscimo de qualidade no serviço prestado ao paciente assim como ao *staff* envolvido. A implementação de ferramentas de apoio à gestão permite às diferentes unidades visadas, reduzir os custos ao otimizar o que é passível de ser melhorado.

A revisão da literatura permite conhecer as práticas mais utilizadas nesta matéria, sendo um apoio importante numa fase posterior a este trabalho, onde o propósito pode passar por diagnosticar departamentos específicos da unidade hospitalar e aplicar ferramentas Lean no sentido de acrescentar valor ao paciente.

3. METODOLOGIA/INQUÉRITO

Numa fase preliminar é necessário realizar um diagnóstico à organização, sendo este o propósito deste trabalho. Só enquadrando a organização de acordo com o seu grau de maturidade é possível aferir o que é manifestamente um ponto forte e o que é descurado na política da instituição.

A metodologia usada neste trabalho baseia-se no MDE (Método de Diagnóstico de Empresa), que é um método de estudo e qualificação do nível e maturidade da empresa, onde se dá a observação e a avaliação dos resultados, através da aplicação de um conjunto de métodos e ferramentas segundo a abordagem Lean.

O primeiro passo para uma melhor gestão estratégica na empresa consiste em reunir informações relevantes para compreender a atual situação da organização, uma vez que esta metodologia visa reunir e sistematizar informações relacionadas com diversos aspetos da gestão organizacional que nem sempre são do conhecimento geral pois muitas delas não são expressas e utilizadas na tomada de decisões.

Para aferir os dados necessários, recorreu-se a inquéritos para serem preenchidos por diferentes profissionais da organização, sendo que o intuito inicial passava por ter uma representação das diferentes hierarquias da unidade de saúde. Os resultados provenientes dos inquéritos foram posteriormente analisados de forma a encontrar pontos fortes e fracos da organização e tentar perceber o porquê deles existirem.

Os diferentes pontos do inquérito permitem aferir um posicionamento da instituição, percebendo os pontos onde a mesma pode ser melhorada, o que se reveste de extrema importância num projeto futuro. Neste, o intuito deve passar por acrescentar valor ao paciente e reduzir custos inerentes aos processos com base nas ferramentas visadas na revisão da literatura efetuada.

O inquérito previamente mencionado foi desenvolvido no Brasil e adotado também em Portugal, sendo possível a visualização do mesmo em anexo. A adoção da

mesma metodologia em ambos os países permite uma comparação verosímil entre eles, das melhores e piores práticas institucionalizadas no ambiente de saúde.

O questionário foi realizado numa unidade hospitalar pública da região centro de Portugal, sendo preenchidos por um conjunto de profissionais distintos, tais como: uma Técnica Superior da Auditoria Interna (S.A.I.), uma Técnica do Departamento de Ambiente e Segurança no trabalho (chefia intermédia), pelo Enfermeiro Diretor e ainda pelo Presidente do Conselho de Administração dessa mesma instituição.

A recolha de dados foi realizada com a entrega dos inquéritos e breve explicação dos mesmos. A dificuldade das questões inerentes aos inquéritos conduziu a que uma reunião fosse agendada com todos os elementos participantes a fim de esclarecer as dúvidas existentes e acompanhar o preenchimento da etapa inicial numa primeira fase e das restantes etapas numa segunda fase, agendada para um outro dia.

A necessidade de uma segunda fase acontece uma vez que estes inquéritos são morosos, estimando-se que cada etapa, num universo de 3, demora cerca de 2 horas a ser respondido face à complexidade de algumas questões.

A reunião com todos os participantes envolvidos, onde se deu o preenchimento dos questionários foi bastante interessante, uma vez que conduziu a uma discussão aberta sobre os temas abordados, não implicando uma equidade nas respostas por parte dos inquiridos, uma vez que a perceção de cada tópico diferia de acordo com o cargo ocupado pelo mesmo. Esta prática permitiu maior facilidade na resolução dos questionários, uma vez que as dúvidas existentes nos diferentes tópicos foram esclarecidas em tempo real, sendo igualmente benéfica na ótica do investigador que assimilou conceitos e práticas comuns naquela instituição.

O inquérito para cada tópico apresenta uma grelha com uma classificação de 1 (não atende) a 5 (atende plenamente), para que os intervenientes no seu preenchimento atribuam uma nota referente a cada tópico e justifiquem quando necessário a classificação atribuída. Cada item possui questões suporte, para ajudar na compreensão do tópico e dessa forma habilitar o inquirido a atribuir uma nota correspondente e justificar convenientemente a questão.

O inquérito teve por base a ferramenta LESAT e o prémio Baldrige.

LESAT (*Lean Enterprise Self Assessment Tool*)

Com base em Womersley e Moore (2001), o LESAT é uma ferramenta de autoavaliação do estado atual de uma empresa e sua disponibilidade à mudança. A ferramenta encontra-se organizada em três secções de avaliação:

- **Transformação Lean / Liderança:** práticas Lean pertinentes ao processo de transformação Lean, com ênfase em liderança empresarial e gestão de mudança;
- **Processos de ciclo de vida:** práticas Lean relacionadas com os “processos do ciclo de vida de uma empresa”, ou seja, os processos envolvidos na realização do produto;
- **Habilitar a infraestrutura:** práticas Lean aplicáveis a unidades de apoio à infraestrutura.

Cada secção contém perguntas de diagnóstico, práticas Lean, cinco níveis de capacidade e os indicadores Lean. Cada uma das práticas está focada no nível de avaliação da empresa, sendo a ferramenta suportada por um guia.

Malcolm Baldrige National Quality Award

O prémio nacional de qualidade Malcolm Baldrige reconhece as organizações norte-americanas no negócio, cuidados de saúde, educação e setores sem fins lucrativos para a excelência do desempenho. O prémio Baldrige é o único reconhecimento formal da excelência de organizações públicas e privadas dos EUA. É administrado pelo Programa de Excelência em Desempenho Baldrige, que é baseado e gerido pelo Instituto Nacional de Padrões e Tecnologia, uma agência do Departamento de Comércio dos EUA. Podem ser concedidos anualmente um máximo de 18 prémios em seis categorias, sendo estas:

- Manufatura;
- Serviços;

-
- Pequenos negócios;
 - Educação;
 - Cuidados de saúde;
 - Organizações sem fins lucrativos.

O prémio promove a consciencialização da excelência do desempenho como um elemento com importância crescente ao nível da competitividade. A somar ao anteriormente mencionado, este prémio promove ainda a partilha de estratégias de desempenho de sucesso e benefícios provenientes da utilização dessas estratégias. Para receber o prémio Baldrige, uma organização deve ter um modelo de gestão organizacional que garanta a melhoria contínua na entrega de produtos e / ou serviços, a demonstração de operações eficientes e eficazes, assim como a disponibilização de uma forma de envolver e responder aos clientes e outros *stakeholders*.

O *Institute of Standards and Technology* (2007), definiu no *Health Care Criteria for Performance Excellence* de 2007 os conceitos e valores para os cuidados de saúde, sendo estes integrados em 7 categorias, com pontuações díspares que perfazem um total de 1000 pontos:

1. Liderança (120 pontos): Avaliação de desempenho dos gestores face à organização e o seu compromisso face às responsabilidades éticas, legais e comunitárias;
2. Plano estratégico (85 pontos): Avaliação da forma usada pela organização para desenvolver objetivos estratégicos e planos de ação, sem descurar a inovação;
3. Focalização no doente e outros *stakeholders* (85 pontos): Avaliação da resposta dada pela organização face a solicitações, necessidades, expectativas e preferências dos doentes e outros *stakeholders*;
4. Avaliação, análise e gestão do conhecimento (90 pontos): Avaliação dos procedimentos da organização face à seleção, reunião, análise e gestão de informação e da forma como a mesma procede à implementação de melhorias;

5. Foco nos colaboradores e no ambiente de trabalho (85 pontos): Avaliação das ações da organização no que concerne à otimização, envolvimento do pessoal e da segurança no trabalho;

6. Gestão do processo (85 pontos): Avaliação da forma encontrada pela organização para determinar um conjunto de competências e de sistemas de trabalho e a forma como implementa processos chave com valor para os clientes e mercado;

7. Resultados (450 pontos): Avaliação do desempenho da organização em áreas que assumem uma especial relevância. As referidas áreas vão desde os cuidados de saúde, clientes, finanças, mercado, colaboradores até à efetividade de processos e liderança.

Os critérios Baldrige para Desempenho de Excelência servem dois propósitos essenciais:

- Ajudar as organizações a avaliar os seus esforços de melhoria, diagnosticar o seu sistema global de gestão de desempenho e identificar seus pontos fortes e oportunidades de melhoria;
- Identificar os destinatários do prémio Baldrige que servirão como modelo para outras organizações.

Este prémio traz vantagens às organizações, uma vez que fornece uma abordagem integrada para a gestão de desempenho. Dela resultam:

- Entrega de valor para os clientes e *stakeholders*, contribuindo para a sustentabilidade organizacional;
- Melhoria da eficácia organizacional e capacidades;
- Aprendizagem organizacional e pessoal.

4. RESULTADOS

Os inquéritos, uma vez preenchidos foram introduzidos numa folha de cálculo (Ms Excel) com o propósito de tratar os dados provenientes das classificações atribuídas pelos inquiridos e dessa forma obter resultados conclusivos sobre os pontos fortes e fracos da instituição, não descurando o inquirido em questão e as especificidades do seu cargo, assim como as características da unidade hospitalar.

O processo de tratamento de dados passou por introduzir os valores inerentes à classificação atribuída pelos inquiridos, resultando na média da classificação de cada questão em particular. As questões referidas encontram-se subdivididas em tópicos. Tópicos esses que englobam um determinado número de questões referentes ao mesmo e para os quais é calculada igualmente uma média.

Os inquéritos, como fora mencionado no capítulo anterior, têm como base a congregação de duas ferramentas, sendo estas o LESAT e o prémio Baldrige, que quando conjugadas possibilitam a aferição de resultados no que concerne ao posicionamento da instituição no que à prática e performance diz respeito.

Neste contexto é importante definir o conceito de práticas e performance:

- Práticas são os processos implementados na empresa/instituição para melhorar a gestão do negócio, ou seja, são as ferramentas de gestão e tecnológicas implementadas na organização. Estas incluem aspetos organizacionais, como o envolvimento dos colaboradores e trabalho em equipa;
- Performance refere-se aos resultados mensuráveis dos processos previamente implementados na organização, como: volume de material em processamento, tempos de ciclo e impactos no resultado do negócio, como participação no mercado, nível de satisfação dos clientes e moral dos colaboradores.

Para determinar um valor para a prática e performance é necessário diferenciar à priori os tópicos do inquérito relacionados com um e outro conceito. Realizada esta análise é necessário proceder ao cálculo da média de ambos os conceitos descritos

anteriormente, sendo os resultados apresentados em percentagem para posterior enquadramento na Figura 4.1 de práticas versus performances.

Tabela 4.1. Classificações obtidas dos diferentes indicadores de desempenho para a unidade hospitalar que serviu de caso de estudo.

	Indicadores de Desempenho	Média
BALDRIGE	1.1 Liderança (PR)	3,8
	1.2 Governação (PR)	3,8
	2.1 Desenvolvimento Estratégia (PR)	3,9
	2.2 Implementação Estratégia (PR)	3,7
	3.1 Voz do Cliente (PR)	2,6
	3.2 Envolvimento dos clientes (PR)	2,5
	4.1 Medição e Melhoria (PR)	3,1
	4.2 Gestão em TI (PR)	3,3
	5.1 Ambiente RH (PR)	3,3
	5.2 Envolvimento dos Colaboradores (PR)	2,7
	6.1 Sistema de Trabalho (PR)	2,8
	6.2 Processo de Trabalho (PR)	3,2
	7.1 Resultado Processo de Saude (PF)	2,6
	7.2 Resultado Focado no Cliente (PF)	2,3
	7.3 Resultado dos Colaboradores (PF)	3,1
7.4 Resultado Liderança e Governação (PF)	3,0	
7.5 Resultado financeiro e Mercado (PF)	2,5	
LESAT	8.1 Transformação Lean (PF)	1,0
	8.2 Ciclo de Processos no serviço de saúde (PF)	1,0
	8.3 Facilitar Infraestrutura (PF)	1,0
Prática (PR)	3,2	64%
Performance (PF)	2,0	41%

Os tópicos de 1 a 7 dizem respeito à metodologia do prémio Baldrige, ao passo que o tópico 8 é composto por questões que resultam da metodologia LESAT. Os tópicos de 1 a 6, sombreados de forma mais clara, são compostos por questões que pretendem aferir as práticas e os tópicos 7 e 8, sombreados de forma mais escura dizem respeito a questões relacionadas com a performance da instituição. A última coluna da tabela apresenta o resultado médio das perguntas que integram cada tópico. As duas últimas linhas da tabela apresentam a média das médias para os tópicos referentes às práticas e para os tópicos referentes à performance, respetivamente. Conforme se verá essas duas últimas linhas permitem definir o posicionamento da organização.

Aquando da aferição dos resultados dos inquéritos foi possível verificar que algumas questões não tinham nota associada uma vez que o inquirido não tinha conhecimento, porque não era aplicável na instituição ou mesmo podendo ser aplicada não era das competências requeridas para o desempenho do cargo.

A todas as questões cuja classificação não tenha sido atribuída, foi arbitrada nota 1. Esta atribuição não é de todo pacífica, uma vez que dependendo de algumas questões que abordam temáticas não aplicáveis ao colaborador, ou mesmo à organização pois cada instituição tem especificidades de acordo com as suas características.

Tomando como exemplo o item “Capacidade e Habilidade dos Colaboradores”, um dos inquiridos, no caso particular a Técnica Superior de Auditoria Interna não inseriu classificação nas diferentes questões referentes ao tópico visto que não possui colaboradores. Consequentemente, não recruta novos membros nem tão pouco organiza e gere as competências de colaboradores, não sendo passível a atribuição de uma nota dadas estas circunstâncias.

O item enunciado não é um exemplo isolado de outras questões igualmente existentes, cuja aplicabilidade depende do cargo ocupado pelo inquirido.

Os resultados obtidos pela organização podem também ser apresentados sob a forma de um gráfico radar, que poderá permitir uma interpretação mais fácil dos resultados. O gráfico radar obtido para a unidade hospitalar que serviu de caso de estudo encontra-se apresentado no Gráfico 4.1. Analisando o Gráfico 4.1. são perceptíveis alguns pontos fortes e fracos da instituição, porém é importante tentar inferir o porquê de tal acontecer. Numa primeira fase, é sobejamente explícito que o ponto 8 da Tabela 4.1 referente à ferramenta LESAT não foi alvo de resposta por parte dos inquiridos, tendo-se arbitrado para estes tópicos a classificação 1. A razão para tal acontecer deve-se ao facto da unidade hospitalar não ter sido alvo de qualquer tipo de transformação Lean, nem tão pouco assimilado os conceitos relacionados, uma vez que salvo uma exceção (Técnica do Departamento de Ambiente e Segurança no trabalho), não era uma metodologia minimamente conhecida.

Além da inexistência de dados relativos à transformação Lean, percebe-se ainda uma fragilidade da unidade de saúde nos tópicos referentes à voz do cliente e ao envolvimento desses dos mesmos na melhoria contínua da instituição e ainda da satisfação

de pacientes e *stakeholders*, sem que o *benchmarking* seja prática comum na unidade. No entanto estes pontos fracos identificados acabam lesados, uma vez que 2 dos 4 inquiridos no tópico inerente aos “Resultados Focados no Cliente” não possuem conhecimento para responder às referidas questões, assumindo-se a nota 1 que pode induzir ao erro atendendo às especificidades dos cargos ocupados.

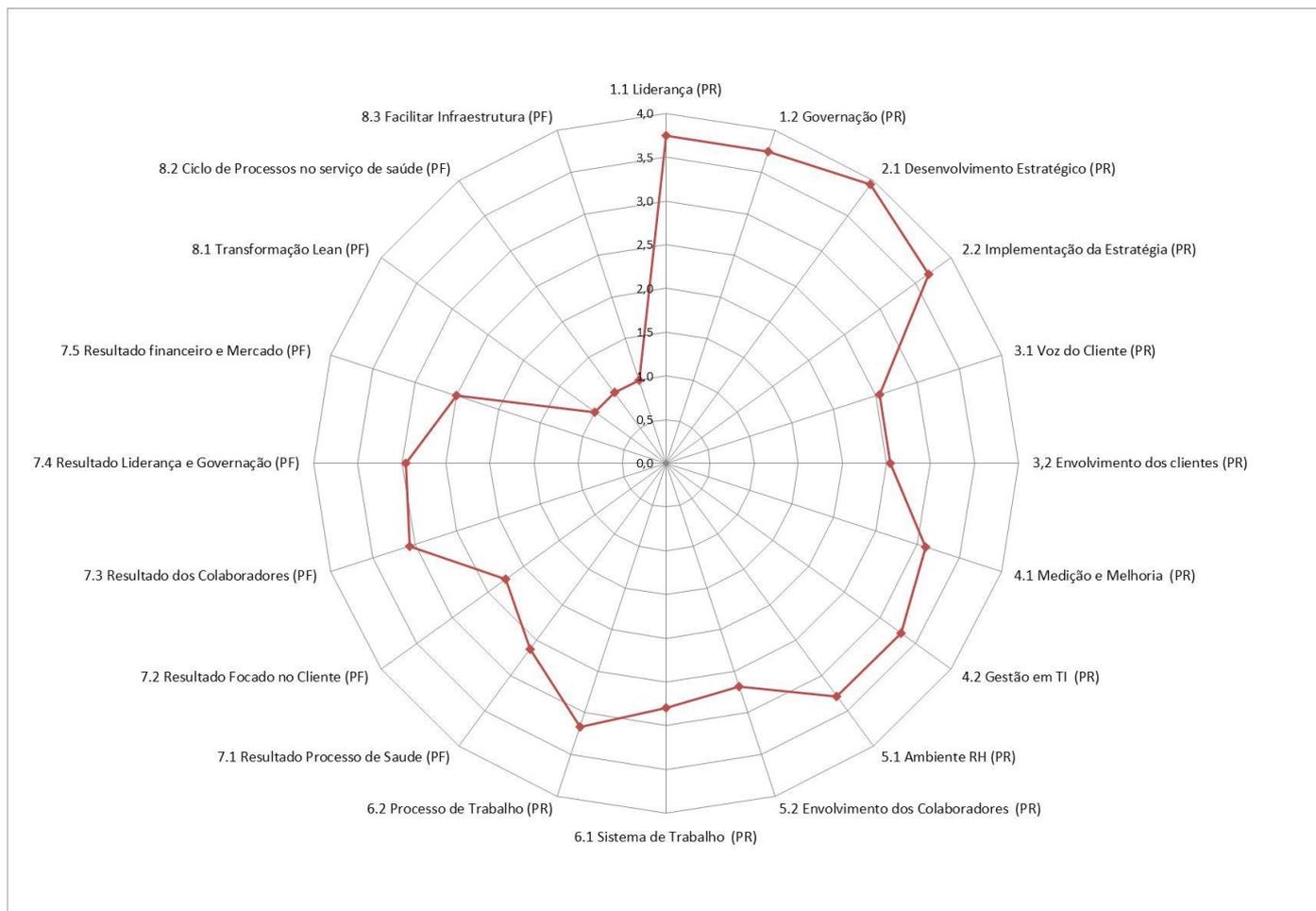


Gráfico 4.1 Gráfico Radar com a classificação dos Indicadores de Desempenho.

Os resultados permitem concluir uma boa prática por parte da instituição nos tópicos referentes à Liderança, Governação, Desenvolvimento Estratégico e Implementação da Estratégia, assumindo-se estes como 4 pontos fortes.

Sendo a amostra constituída por 2 pessoas de cargos superiores e 2 da Gestão de topo é normal que estes tópicos apresentem resultados positivos, porém tal não inibe a

apresentação de reparos e críticas construtivas. A Visão e os Valores da Instituição existem, estão publicados, são do conhecimento dos inquiridos, porém os próprios reconhecem que não é de domínio generalizado. Existe mesmo referência ao facto da instituição não possuir uma cultura de trabalho como um “todo”, verificando-se ao invés uma cultura de “serviço” comum a diversos departamentos da unidade. Recompensas monetárias pelo bom desempenho não existem, sendo no entanto uma prática impossível de implementar face à particularidade de ser uma unidade pública, não podendo direccionar recursos nesse sentido.

Na Tabela 4.1 constam os valores em percentagem da performance e da prática da instituição, resultando do cálculo das médias respetivas dos indicadores de desempenho associados.

Para uma melhor perceção da relação entre a posição da organização segundo os índices de prática e performance e consequentemente a capacidade desta em responder aos desafios de competitividade no mercado. Foi utilizada uma analogia com a habilidade e a performance dos lutadores de boxe para classificar a organização. A analogia e classificação subsequente são apresentadas na Figura 4.1.

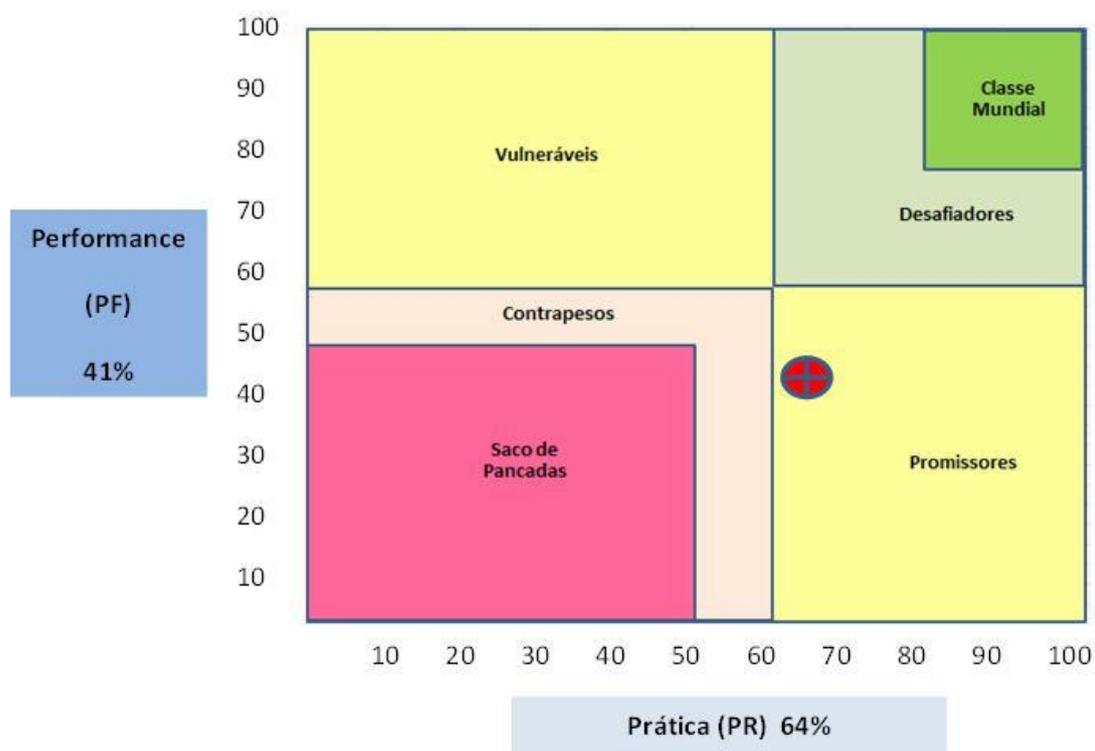


Figura 4.1 Diagrama de analogia Prática versus Performance.

À instituição é atribuída uma denominação conforme a sua posição no diagrama, que pode ser: Classe Mundial, Desafiadores, Promissoras, Vulneráveis, Contrapesos e Saco de Pancadas.

Classe Mundial é a denominação que todas as organizações almejam alcançar, ou não fosse esta sinónimo de classificações iguais ou superiores a 80% em ambos os eixos (Prática e Performance). Estas são caracterizadas por ter grande parte das melhores práticas disponíveis na indústria/serviço.

A denominação Desafiadores enquadra-se nas empresas cujos índices de prática e performance sejam superiores a 60%. Organizações com esta classificação caracterizam-se por serem competitivas e com potencial para ambicionar chegar a “Classe Mundial”.

O “estatuto” de Promissoras é atribuído a organizações cujo investimento na adoção de melhores práticas e na modernização das suas instalações tem ocorrido, porém ainda não alcançaram os dividendos daí resultantes.

As organizações Vulneráveis são todas aquelas cujos índices de prática são reduzidos (<60%), o que implica um posição de instabilidade e de difícil sustentação a longo prazo.

A classificação Contrapesos define organizações muito aquém da excelência e alerta para a necessidade urgente de investimento e trabalho sob pena de se converter num “Saco de Pancadas”.

Saco de Pancadas (<50%) em ambos os índices, são todas as organizações cuja subsistência está posta em causa necessitando de intervenção radical e urgente para conseguir sobreviver.

A organização abordada (representada com o ponto) na Figura 4.1 enquadra-se então na categoria das organizações “Promissoras”. Tal representa que a prática é interessante (63%), porém passível de ser consideravelmente melhorada, ao passo que a performance apresenta um valor muito longe do desejável.

A instituição sai lesada na classificação ao nível da prática (eixo das abcissas), pelo facto já anteriormente abordado, que diz respeito às classificações arbitradas, quando na presença de um tópico cujo inquirido não atribui classificação.

O baixo valor da Performance (eixo das abcissas) ocorre devido à existência de 2 tópicos inerentes à transformação Lean, cuja nota é 1 devido ao facto da instituição não ter ainda sofrido qualquer transformação a esse respeito.

Se a unidade de saúde começar a adotar conceitos da metodologia Lean, poderá subir rapidamente no eixo das ordenadas, posicionando-se como uma organização “Desafiadora”.

4.1. Comparação Portugal/Brasil

Como já fora referido em tópicos anteriores, o estudo abordado foi igualmente realizado numa unidade de saúde Brasileira. Sendo a metodologia a mesma, existe a possibilidade de efetuar uma comparação verosímil entre ambos os resultados, não podendo no entanto descurar algumas diferenças relacionadas com as características da unidade de saúde abordada e mesmo com o tamanho da amostra estudada.

A unidade de saúde no Brasil é um Instituto de oncologia privado que está presente nas cidades de São José dos Campos, Taubaté e também em Pindamonhangaba, sendo que a sua população alvo abrange todo o Vale do Paraíba e Sul de Minas. O estudo incidiu sobre a unidade do IOV (Instituto de Oncologia do Vale) na cidade de São José dos Campos, que possui nos seus quadros cerca de 120 funcionários.

O estudo efetuado no Brasil contemplou um maior número de inquiridos quando comparado com Portugal, num total de 9 profissionais de diferentes quadros do instituto, entre os quais uma coordenadora dos recursos humanos, uma rececionista, uma coordenadora de enfermagem, um farmacêutico, um administrativo, uma enfermeira, o gerente de enfermagem, um diretor e ainda outro profissional.

O IOV quando foi alvo do caso do estudo mencionado já tinha previamente realizado vários projetos Lean, pelo que a metodologia não era estranha à organização.

O estudo efetuado em Portugal carece de mais dados informativos sobre os recursos humanos da unidade hospitalar, como o número de funcionários para poder

realizar uma comparação mais fidedigna de ambos os casos sem descuidar informações relevantes acerca da complexidade de ambas as organizações.

A comparação de ambos os estudos é facilmente perceptível com a apresentação de ambos os gráficos, gerados após o cálculo da média dos indicadores de desempenho, ver

Gráfico 4.2.

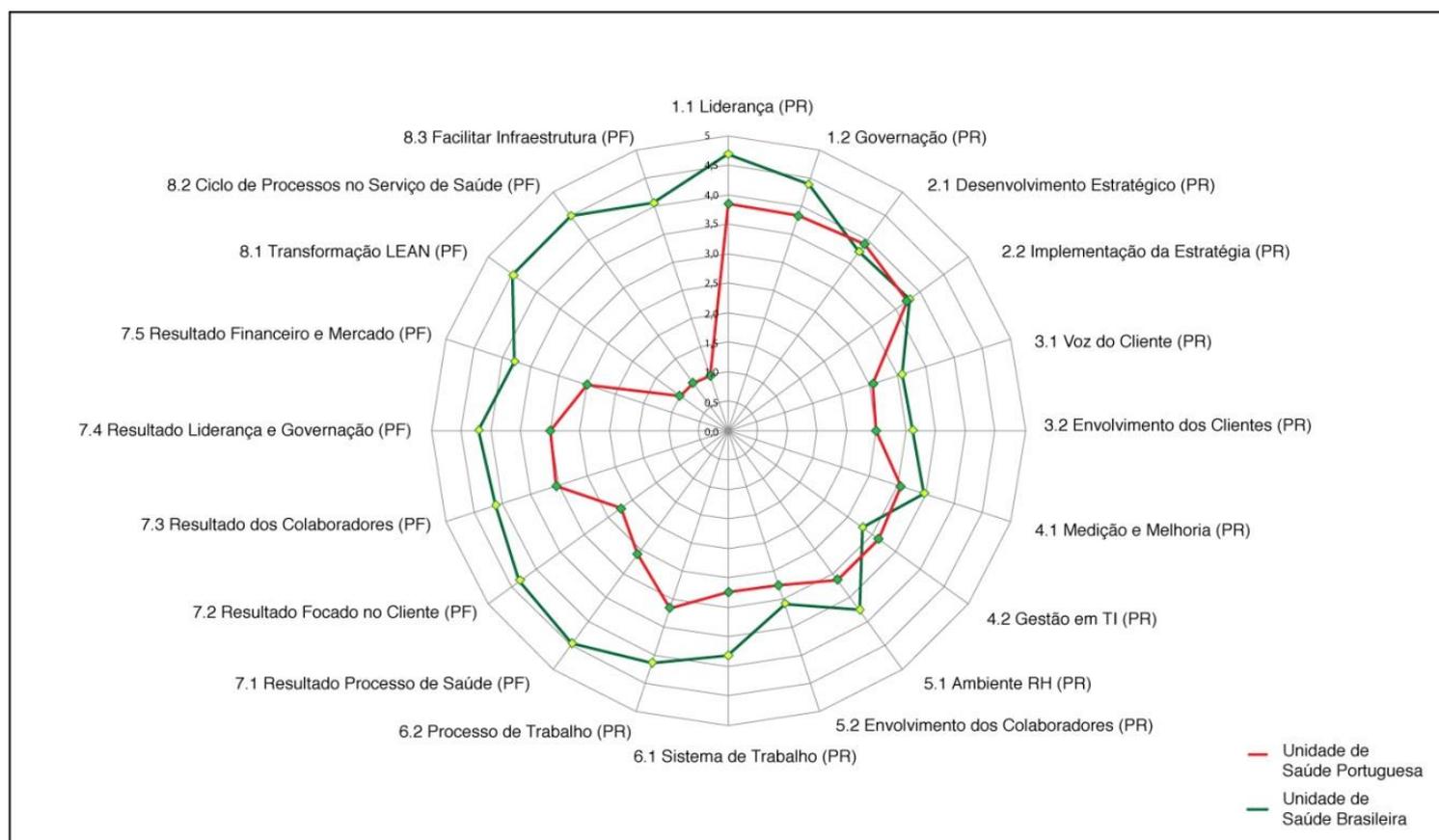


Gráfico 4.2 Gráfico radar com as classificações dos Indicadores de Desempenho de ambas as unidades.

O caso de estudo no Brasil é respeitante a um instituto de oncologia cujas características são bastante díspares de um hospital público europeu cujo foco é muito mais abrangente e não segmentado a um tipo de especialidade o que infere naturalmente nos resultados alcançados.

Analisando ambos os gráficos resultantes das classificações atribuídas pelos inquiridos denota-se desde logo uma diferença bastante significativa no que concerne aos indicadores de desempenho na sua globalidade. A organização no Brasil apresenta melhores resultados em grande parte dos indicadores, quando comparada com a organização estudada em Portugal.

Numa primeira análise percebe-se uma diferença total nos indicadores inerentes ao tópico 8 (Transformação Lean), cuja classificação no Brasil (**Gráfico 4.2**) advém de uma prévia aplicação de metodologias Lean, ao passo que em Portugal (**Gráfico 4.2**) a unidade de saúde não havia tido qualquer aplicação nem tão pouco conhecimento nessa matéria.

Analisando o tópico 3.2, respeitante ao envolvimento dos clientes, no qual se obteve uma classificação de 2,5 em Portugal, face ao 3,1 obtido no Brasil, a diferença é facilmente justificável atendendo ao facto de se abordar uma unidade hospitalar pública em comparação com um instituto de oncologia privado. É natural que numa unidade privada, questões de marketing na tentativa de antecipar o paciente futuro e a necessidade de conseguir aumentar o número de “clientes” seja mais importante que num hospital público, onde o marketing, não é uma ferramenta essencial uma vez que não faz parte da visão de uma unidade com estas características conquistar pacientes aos seus concorrentes.

As discrepâncias de classificações não são imunes à diferença entre uma unidade pública e uma privada como fora analisado em relação ao tópico 3.2 e pode também ser analisado com base no ponto 7.5. Este tópico é referente aos Resultados Financeiros e de Mercado e neste é possível observar uma classificação de 3,8 no caso de estudo do Brasil e uma nota de 2,5 em Portugal. Analisando este tópico é possível verificar que o mesmo aborda temáticas acerca da posição de mercado, crescimento da quota de mercado e entrada em novos mercados. Um hospital público que tem um orçamento disponível, não possui uma visão a médio prazo no sentido de crescimento do número de pacientes e por conseguinte no volume financeiro. O seu propósito passa sim por servir a comunidade (definida de acordo com a região onde o mesmo se encontra) o melhor possível, afigurando-se por isso uma necessidade em acrescentar o máximo valor possível ao paciente com o orçamento disponível que tem de ser alocado nas diferentes especialidades. O desnivelamento existente na classificação de alguns dos tópicos sobre os

quais incide o inquérito é explicado com base em nuances existentes entre uma instituição pública e outra privada.

Denota-se igualmente alguns pontos fracos comuns a ambas as instituições relacionadas com a opinião do cliente e o feedback do próprio que deveria ser um suporte na melhoria contínua, porém carecem de alguma atenção prestada nessa não menos importante vertente. O *benchmarking* não tem tido um peso significativo em ambas as instituições, uma vez que se denota algum desconhecimento nas questões inerentes às práticas externas à instituição.

Em seguida é apresentada a Figura 4.2 que atribui uma classificação à organização segundo os índices de prática e performance de ambas as instituições.

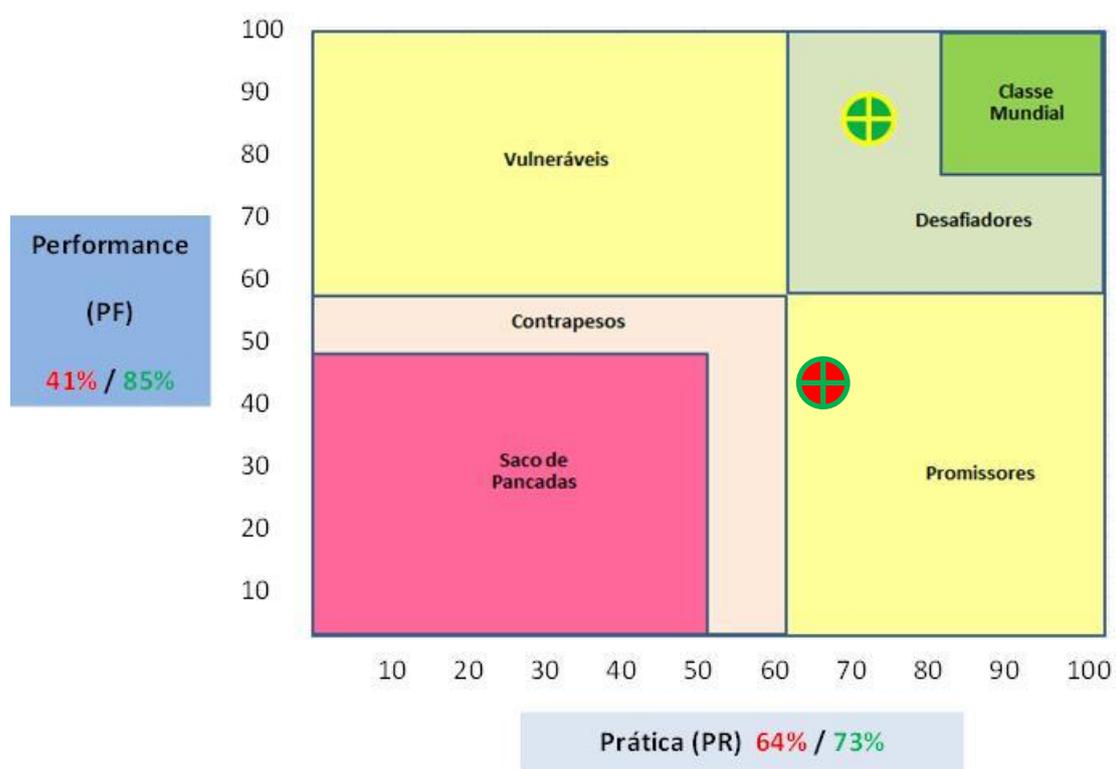


Figura 4.2 Diagrama de analogia Prática e Performance com o posicionamento de ambas as organizações.

Deste diagrama resulta uma diferença em relação ao posicionamento de uma e outra organização. O hospital na região centro de Portugal (assinalado com o ponto de cores encarnado e verde) está posicionado na categoria dos promissores da Figura 4.2, ao passo que o instituto oncológico no Brasil (assinalado com o ponto de cores verde e amarelo) faz parte do quadrante respeitante a instituições desafiadoras Figura 4.2 .

A diferença rege-se principalmente pelo eixo das ordenadas respeitante à performance, cujo mau posicionamento do hospital em Portugal deve-se ao fator já mencionado, respeitante à inexistência de transformação Lean ao invés do instituto oncológico que já possuía vários conceitos Lean intrínsecos à instituição.

5. CONCLUSÃO

Um dos pontos chave de cada sociedade passa pelo acesso aos cuidados básicos de saúde, sendo direito de qualquer cidadão ver salvaguardada essa situação.

Num serviço público o estado financia uma unidade hospitalar com um dado orçamento que a mesma tem de gerir, sabendo que uma grande percentagem é direcionada aos recursos humanos, não resta uma grande fatia para investimentos e melhoria do serviço entre outras questões.

A gestão tem de ser muito criteriosa para poder atender a todas as necessidades da comunidade envolvente e é nesta fase que a metodologia Lean pode ter algo a acrescentar.

O Lean como já fora analisado é um pensamento que visa corrigir os atrasos e os desperdícios, aumentando os níveis de eficácia e eficiência de uma instituição. Todas as ações têm de ser pensadas com foco no cliente (paciente) a fim de acrescentar valor ao mesmo, ou seja ir ao encontro das suas expectativas. Tudo o que não for para acrescentar valor ao paciente deve ser visto como desperdício e por conseguinte deve ser combatido.

O intuito na realização desta dissertação foi entrar numa unidade hospitalar, no caso foi um Hospital da região centro de Portugal e aplicar um método de diagnóstico que passava pela utilização de um inquérito elaborado com base em duas ferramentas, sendo estas o LESAT e Baldrige. Daí recolher um conjunto de notas atribuídas por pessoal dos quadros da unidade hospitalar e tratar esses dados no sentido de retirar ilações sobre os pontos fracos e fortes da instituição e tentar perceber o porquê tal acontecer.

Possuindo os dados inerentes à investigação levada a cabo no Brasil foi possível igualmente fazer uma comparação entre ambos os casos com o intuito de perceber as diferenças vigentes entre as organizações cujo propósito é distinto e o financiamento também.

O diagnóstico revelou que a unidade hospitalar Portuguesa pode ambicionar, com legitimidade, alcançar o estatuto de desafiador uma vez que para tal só necessita de

subir no índice de performance. A performance pode ascender rapidamente para valores superiores aos 60% bastando a aplicação da metodologia Lean para a catapultar. A nota da performance é bastante influenciada pela inexistência de pensamento Lean na instituição daí a conclusão de que o hospital abraçando o pensamento Lean alcança a denominação de organização desafiadora.

5.1. Dificuldades na elaboração da dissertação

Na elaboração do projeto que me fora proposto encontrei dificuldades relativas à recolha de dados. Realizei um compêndio de todos os artigos que fui lendo, retendo aqueles cujo tema era relacionado. Esse trabalho de pesquisa foi bastante proveitoso, no sentido em que deu uma perceção do que de bom se faz nesta matéria, uma noção dos países cujo tema é mais vezes alvo de investigação e simultaneamente aumentou-me o conhecimento das práticas já realizadas. Não tive problemas de maior na elaboração da mesma a não ser a dificuldade em obter muitos artigos, onde o tema abordado era similar, uma vez que o Lean continua a ser uma técnica de foco essencialmente industrial apesar do crescente interesse na sua aplicação a serviços.

A grande limitação inerente à elaboração do estudo foi referente à demora na obtenção dos dados que necessitava para posterior tratamento e análise. A entrada na unidade hospitalar foi atempadamente feita e após breve explicação do teor do estudo, existiu logo interesse por parte do Presidente da Administração do Hospital em abraçar o projeto e disponibilizar-se para ser um dos inquiridos.

O facto de os inquéritos serem longos exigia que um conjunto de pessoas disponibilizassem um tempo considerável para os preencher e a complexidade dos mesmos exigia a minha presença para explicar o que era pretendido num grande número de questões.

A dificuldade de congregar um conjunto de pessoas num mesmo espaço, na mesma data e à mesma hora foi difícil, o que acarretou uma grande demora na obtenção dos resultados, para além do facto da amostra se resumir a 4 pessoas, das quais nenhuma delas foi do administrativo que era algo que tinha sido projetado como fator comparativo

no que ao envolvimento e *feedback* de colaboradores diz respeito. A obtenção de resultados já no decorrer do mês de Janeiro impossibilitou uma análise mais criteriosa no que concerne às diferenças vigentes na classificação atribuída pelos diferentes profissionais e uma perceção mais cuidada da discrepância muitas vezes existente nas respostas de gestores de topo em comparação com chefias intermédias.

Foram estas as maiores limitações inerentes à dissertação desenvolvida.

5.2. Oportunidades para estudos futuros

Numa futura investigação, tendo os resultados inerentes ao estudo efetuado é possível incidir sobre um departamento específico do hospital, retirar ilações sobre o processo e o que pode ser alterado com vista à redução de desperdício e atenuação dos tempos de espera a que os pacientes são sujeitos.

A análise permitiu aferir os pontos fracos e fortes da instituição na sua globalidade, a ideia agora podia passar pelo trabalho exclusivo numa especialidade, para implementar projetos experimentais na ótica do Lean e assim analisando os resultados, poder desencadear uma abrangência do conceito nos restantes departamentos do hospital.

Numa perspetiva da aplicação do método de diagnóstico, sugiro a revisão dos inquéritos que podem ser mais conclusivos no propósito de cada questão e no arbítrio de nota 1 quando a resposta do inquirido for “não aplicável”. Tal deve ser modificado uma vez que o facto de não ser aplicável não determina uma má classificação mas simplesmente um desenquadramento da questão face ao inquirido que pode ter um cargo que não lhe permita ter contacto com o que é perguntado, ou mesmo porque a unidade de saúde pode possuir características onde questões como o marketing não são de todo aplicáveis e que mesmo assim com o arbítrio de uma classificação de 1, acabam por pesar em demasia nos resultados obtidos.

A revisão do inquérito terá ainda de passar por uma avaliação da pertinência de alguns tópicos abordados para o setor público. Com efeito, as ferramentas Baldrige e LESAT estão na sua origem destinadas a organizações privadas, sendo necessário discutir que alterações devem ser promovidas para que possam ser devidamente aplicadas no setor público.

Apesar das dificuldades sentidas, este trabalho constitui um primeiro passo de um trabalho que se pretende continuar acerca das práticas de gestão em unidades de saúde, tendo demonstrado que o sistema de diagnóstico desenvolvido, com ligeiras alterações poderá ser útil. Alguns problemas detetados na unidade hospitalar que serviu de caso de estudo, no que concerne ao fator performance, levaram a administração a mostrar vontade de desenvolver projetos Lean no sentido de promover uma cultura de melhoria contínua, o que representa por si só um aspeto muito positivo deste trabalho.

6. BIBLIOGRAFIA

- [1] “Boletim Trimestral do Observatório Europeu das Ofertas de Emprego,” Comissão Europeia, Setembro 2013. [Online]. Available: <http://www.ionline.pt/artigos/dinheiro/portugal-emprega284-mil-trabalhadores-no-sector-da-saude-per/pag/-1>.
- [2] I.-B. e. P. INE. [Online]. Available: <http://www.pordata.pt/Portugal/Despesa+corrente+em+cuidados+de+saude+em+percentagem+do+PIB-610>.
- [3] K. Vidamour e A. Lyons, “Taxonomical approach to the analysis of Lean Thinking in process industries,” em *Proceedings of the 17th International Annual EUROMA Conference: Managing Operations in Service Economies*, Porto, 2011.
- [4] S. Robinson, Z. J. Radnor, N. Burgess e C. Worthington, “SimLean: Utilising simulations in the implementation of lean in healthcare,” *European Journal of Operational Research*, vol. 219, pp. 188-197, 2012.
- [5] L. LaGanga, “Lean service operations: Reflections and new directions for capacity expansion in outpatient clinics,” *Journal of Operations Management*, vol. 29, pp. 422-433, 2011.
- [6] D. Weber, “Toyota-style management drives Virginia Mason,” *Physician Executive*, vol. 32, p. 12.
- [7] J. Toussaint, “Writing the new playbook for U.S. health care: lessons from Wisconsin,” *Health affairs*, vol. 28, pp. 1343-50, 2009.
- [8] Campos, Reformas da saúde, o fio condutor, Coimbra: Almedina, 2008.
- [9] I.-B. e. PORDATA. [Online]. Available: <http://www.pordata.pt/Portugal/PIB+e+rendimentos-2412>.
- [10] W. e. Moore, “Lean Enterprise Self Assessment Tool,” 2001.
- [11] Bucourt e Teichgräber, “Applying value stream mapping techniques to eliminate non-value-added waste for the procurement of endovascular stents,” *European Journal of Radiology*, vol. 81, pp. 47-52, 2012.
- [12] J. d. Mast, B. Kemper, R. J. M. Does, M. Mandjes e Y. v. d. Bijl, “Process improvement in healthcare: overall resource efficiency,” *Quality and Reliability Engineering International*, vol. 27, pp. 1095-1106, 2011.
- [13] V. Pesata e G. Palliga, “A descriptive study of missed appointments: Families' perceptions of barriers to care,” *J. Pediatr. Health Care*, vol. 13, pp. 178-182, 1999.
- [14] NHSI, “Going Lean in the NHS,” 2007. [Online]. Available: http://www.institute.nhs.uk/option_com_joomcart/Itemid,26/main_page,document_product_info/products_id,231.html.
- [15] C. G. Moore, P. Wilson-Witherspoon e J. C. Pobst, “Time and money: effects of no-

-
-] shows at a family practice residency clinic,” *Family Medicine*, vol. 33, pp. 522-527, 2001.
- [16 N. Khurma, G. M. Bacioiu e Z. J. Pasek, “Simulation-Based verification of Lean improvement for emergency room process,” 2008.
- [17 A. P. S. Silva, J. M. Palermo, A. Gibertoni, J. A. Ferreira, R. M. A. Almeida e L. Marroig, “Inventory quality control in clinical engineering: A Lean Six Sigma approach,” 2012.
- [18 Niemeijer, Trip, Ahaus, Does e Wendt, “Quality in trauma care: improving the discharge procedure of patients by means of Lean Six Sigma,” *The Journal of Trauma*, vol. 69, pp. 614-619, 2010.
- [19 R. Cima, M. Brown, R. Moore, J. Rogers, A. Kollengode, G. Amstutz, C. Weisbrod, B. Narr e C. Deschamps, “Use of Lean Six Sigma methodology to improve operating room efficiency in a high volume tertiary-care academic medical center,” *Journal of the American College of Surgeons*, vol. 213, pp. 83-92, 2011.
- [20 J. Stonemetz, J. Pham, A. Necochea, J. McGready, R. Hody e E. Martinez, “Reduction of regulated medical waste using Lean Sigma results in financial gains for hospital,” *Anesthesiology Clinics*, vol. 29, pp. 145-152, 2011.
- [21 M. Schoonhoven, B. P. Kemper, M. I. Brilleman e R. J. M. M. Does, “Quality Quandaries: Streamlining the path to Optimal Care for Cardiovascular Patients,” *Quality Engineering*, vol. 23, pp. 388-394, 2011.
- [22 E. Kasper, P. N. Anders e J. Peter, “Implementing lean in surgery-lessons and implications,” *Int. J. Technology Management*, vol. 57, pp. 4-17, 2012.
- [23 M. Lam e D. Robertson, “Organizational Culture, tenure, and Willingness to Participate in Continuous Improvement Projects in Healthcare,” *The Quality Management Journal*, vol. 19, pp. 7-15, 2012.
- [24 C. C. Blackmore, R. S. Mecklenburg e G. S. Kaplan, “At Virginia Mason, Collaboration among providers, employers, and health plans to transform care cut costs and improved quality,” *Health affairs*, vol. 30, pp. 1680-1687, 2011.
- [25 R. J. M. Does, T. M. B. Vermaat, J. P. S. Verver, S. Bisgaard e J. V. D. Heuvel, “Reducing Start Time Delays in Operating Rooms,” *Journal of Quality Technology*, vol. 41, pp. 95-109, 2009.
- [26 D. I. Ben-Tovim, J. E. Bassham, D. Bolch, M. A. Martin, M. Dougherty e M. Szwarcbord, “Lean thinking across a hospital: redesigning care at the Flinders Medical Centre,” *Australian Health Review*, vol. 31, pp. 10-15, 2007.
- [27 “Health Care Criteria for Performance Excellence,” 2007. [Online]. Available: http://www.nist.gov/baldrige/publications/archive/upload/2007_HealthCare_Criteria.pdf.

ANEXO

Inquérito Realizado

Projeto de Pesquisa

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO LEAN HEALTHCARE: EXPERIÊNCIA DOS HOSPITAIS

3ª Etapa: **Compêndio de Indicadores do MDE-S** **(Método de Diagnóstico de Empresa de Saúde)**

Nome do avaliador: _____ Data: _____

O avaliador deve atribuir uma nota (de 1 a 5) e justificar sua nota para cada um dos 47 indicadores de desempenho de qualidade.

7.1 Resultados dos Processo de Saúde: Quais são os resultados dos cuidados de saúde e da eficácia do processo? (120 pts.)	A) Foco no Paciente Resultados de Serviços de Saúde	(72) Foco no paciente e resultados de serviços de saúde
	B) Resultados da Eficácia do Processo Operacional	(73) Eficácia operacional (74) Preparação para emergências / eventos
	C) Resultados da Implementação Estratégica	(75) Resultados da implementação estratégica
7.2 Resultado focado no cliente: Quais são os resultados dos pacientes e dos <i>stakeholders</i> com foco de desempenho? (90 pts.)	A) Resultados Focado no Cliente	(76) Satisfação dos Pacientes e dos <i>stakeholders</i>
		(77) Envolvimento dos pacientes e dos <i>stakeholders</i>
7.3 Resultado focado na força de trabalho: Quais são os resultados da força de trabalho com foco de desempenho? (80 pts.)	A) Resultados da Força de Trabalho	(78) Capacidade e habilidade da força de trabalho
		(79) Clima de trabalho
		(80) Envolvimento da força de trabalho (81) Desenvolvimento da força de trabalho
7.4 Resultados das Lideranças e Governança: Quais são os resultados da sua liderança sénior e da governação? (80 pts.)	A) Resultados da liderança, administração e Responsabilidade social	(82) Liderança
		(83) Governação
		(84) Lei, regulamentação e acreditação
		(85) Ética
7.5 Resultados Financeiros e de Mercado: Quais são os seus resultados de desempenho financeiros e mercado? (80 pts.)	A) Resultados Financeiros e de Mercado	(86) Sociedade
		(87) Desempenho Financeiro (88) Desempenho de mercado

<p>8.1 Transformação Lean - Desenvolver e lançar planos de implementação do Lean na empresa levando a: (1) sustentabilidade a longo prazo, (2) aquisição de vantagem competitiva e (3) satisfação das partes interessadas (100 pts.)</p>	<p>A) Adotar Paradigma Lean</p> <p>B) Foco no fluxo de valores</p>	<p>(89) Ensino e educação em Lean para os líderes empresariais</p> <p>(90) Comprometimento de administração sénior</p> <p>(91) Visão empresarial de Lean</p> <p>(92) Senso de urgência</p> <p>(93) Entendimento do fluxo de valor actual</p> <p>(94) Fluxo da empresa</p> <p>(95) Desenho do valor futuro do fluxo</p> <p>(96) Medidas de performance</p>
<p>8.2 Ciclo de processos no serviço de saúde - Implementar práticas Lean através do ciclo completo de serviço (100 pts.)</p>	<p>A) Identificação de oportunidades</p> <p>B) Desenvolvimento de Serviços e Processos de Fornecimento</p> <p>C) Fornecimento de Assistência</p> <p>D) Apoio e Vigilância</p>	<p>(97) Alavancar a capacidade Lean para ampliar o serviço</p> <p>(98) Otimizar a capacidade e a utilização dos bens</p> <p>(99) Fornecer capacidade de avaliar e responder às mudanças na evidência clínica e no ambiente de negócios</p> <p>(100) Alocar recursos para os esforços no desenvolvimento de programas</p> <p>(101) Elaborar o processo de entrega para ser baseado no conhecimento, centrado no paciente e com visão de sistema</p> <p>(102) Incorporar valores dos interessados no serviço e na entrega</p> <p>(103) Integrar o desenvolvimento dos processos de serviço e entrega</p> <p>(104) Sistemas de informação são elaborados em conjunto e com apoio ao serviço e à entrega</p> <p>(105) Utilizar recursos de força de trabalho para fortalecer o negócio e a reputação</p> <p>(106) Estabelecer e manter um sistema de operações eficiente</p> <p>(107) Gerir cadeia de suprimentos de mercadorias de forma Lean</p> <p>(108) Alinhar capacidade e aptidão à demanda</p> <p>(109) Fácil transição do serviço dentro e fora da empresa</p> <p>(110) Fortalecer o valor da assistência prestada e serviços para os pacientes, pessoas interessadas e para a empresa</p> <p>(111) Fornecer apoio e monitoramento pós-fornecimento</p>
<p>8.3 Facilitar Infraestrutura - Para alcançar uma transformação Lean com sucesso, a infraestrutura da empresa deve</p>	<p>A) Facilitadores Organizacionais Lean</p>	<p>(112) Sistema Financeiro apoia transformação Lean</p> <p>(113) As partes interessadas da empresa obtém as informações financeiras necessárias</p>

apoiar a implementação dos princípios, práticas e comportamento Lean (100 pts.)		(114) Promulgar a Organização - constituir grupos de aprendizagem
		(115) Facilitar a empresa Lean com sistemas e ferramentas de informação
		(116) Integração de proteção ambiental, saúde e segurança no negócio
	B) Facilitadores do Processo Lean	(117) Padronizar processos
		(118) Ferramentas e sistemas comuns
		(119) Reduzir variações

7.1	7.1 Resultados dos Processo e Saúde: Quais são os resultados dos cuidados de saúde e da eficácia do processo? (120 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
------------	---	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

7.1.A	A) Foco no Paciente Resultados de Serviços de Saúde					
7.1.A.1	(72) Foco no paciente e resultados de serviços de saúde	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis atuais e tendências em principais medidas e indicadores de resultados de saúde e de desempenho de processo que são importantes para servir directamente os seus pacientes e os <i>stakeholders</i> ? Como esses resultados se comparam com o desempenho dos seus concorrentes e outras organizações com ofertas semelhantes?	Justifique:				

7.1.B	B) Resultados da Eficácia do Processo Operacional					
7.1.B.1	(73) Eficácia operacional	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis actuais e tendências, principais medidas ou indicadores de desempenho operacional dos seus principais sistemas de trabalho e processos, incluindo a produtividade, tempo de ciclo, e outras medidas apropriadas de eficácia, eficiência e inovação de processos?	Justifique:				
7.1.B.2	(74) Preparação para emergências / eventos	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis actuais e tendências, principais medidas ou indicadores da eficácia do seu sistema de trabalho e preparação do local de trabalho para desastres ou emergências?	Justifique:				

7.1.C	C) Resultados da Implementação Estratégica					
7.1.C.1	(75) Resultados da implementação estratégica	1	2	3	4	5
	Quais são os seus resultados, principais medidas e indicadores de realização da sua estratégia organizacional e planos de acção, incluindo a construção e fortalecimento de competências essenciais?	Justifique:				

7.2	7.2 Resultado focado no cliente: Quais são os resultados dos pacientes e dos stakeholders com foco no desempenho? (90 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
-----	--	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

7.2.A	A) Resultados Focado no Cliente					
7.2.A.1	(76) Satisfação dos Pacientes e dos <i>stakeholders</i>	1	2	3	4	5
	Quais são os seus atuais níveis e tendências, principais medidas ou indicadores de satisfação e insatisfação de paciente e os <i>stakeholders</i> ?	Justifique: Controla? Tem tendência? Tem meta? Tem plano de acção?				
	Como esses resultados se comparam com os níveis de satisfação dos pacientes e <i>stakeholders</i> dos seus concorrentes e outras organizações que prestam serviços de saúde semelhantes?					
7.2.A.2	(77) Envolvimento dos pacientes e dos <i>stakeholders</i>	1	2	3	4	5
	Quais são os seus atuais níveis e tendências, e principais medidas ou indicadores de envolvimento de paciente e <i>stakeholders</i> , incluindo a construção de relacionamento? Como são comparados os resultados perante os seus pacientes e <i>stakeholders</i> na sua empresa?	Justifique:				

7.3	7.3 Resultado focado na força de trabalho: Quais são os resultados da força de trabalho com foco de desempenho? (80 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
------------	--	------------------------------	--	----------------------------------	--	---------------------------------

7.3.A	A) Resultados dos colaboradores					
7.3.A.1	(78) Capacidade e habilidade dos colaboradores	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis atuais e tendências, principais medidas de capacidade e habilidade dos colaboradores, incluindo os níveis de pessoal e competências adequadas?	Justifique:				
7.3.A.2	(79) Ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis atuais e tendências, principais medidas ou indicadores do seu ambiente entre colaboradores, incluindo a saúde dos colaboradores, segurança e serviços de segurança e beneficiários, na sua empresa?	Justifique:				
7.3.A.3	(80) Envolvimento dos colaboradores	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis atuais e tendências, principais medidas ou indicadores de envolvimento dos colaboradores e satisfação pessoal?	Justifique:				
7.3.A.4	(81) Desenvolvimento dos colaboradores	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis atuais e tendências? Principais medidas e indicadores de força de trabalho e desenvolvimento de líderes?	Justifique:				

7.4	7.4 Resultados das Lideranças e Governação: Quais são os resultados da sua liderança sénior e de governação? (80 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
------------	---	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

7.4.A	A) Resultados da liderança, governação e Responsabilidade social					
7.4.A.1	(82) Liderança	1	2	3	4	5
	Quais são os seus resultados para as principais medidas ou indicadores de comunicação em líderes seniores e envolvimento com os colaboradores para implementar visão e valores, incentivar a comunicação em duas vias, e criar um foco em ações?	Justifique:				
7.4.A.2	(83) Governação	1	2	3	4	5
	Quais são as suas principais descobertas e tendências actuais em principais medidas e indicadores de governação e de responsabilidade fiscal, interna e externa, em sua empresa?	Justifique:				
7.4.A.3	(84) Lei, regulamentação e acreditação	1	2	3	4	5
	Quais são os seus resultados para as principais medidas ou indicadores para alcançar e superar os requisitos legais, regulamentares e acreditação?	Justifique:				
7.4.A.4	(85) Ética	1	2	3	4	5
	Quais são os seus resultados para as principais medidas ou indicadores de comportamento ético e de confiança dos <i>stakeholders</i> em líderes de sua organização e de administração? Quais são os seus resultados para principais medidas e indicadores de violações de comportamento ético?	Justifique:				
7.4.A.5	(86) Sociedade	1	2	3	4	5
	Quais são os seus resultados para principais medidas e indicadores de cumprimento da sua organização, das suas responsabilidades sociais, o apoio da sua organização às comunidades chave e suas contribuições para a saúde da comunidade?	Justifique:				

7.5	7.5 Resultados Financeiros e de Mercado: Quais são os seus resultados de desempenho financeiros e mercado? (80 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
------------	---	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

7.5.A	A) Resultados Financeiros e de Mercado					
7.5.A.1	(87) Desempenho Financeiro	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis atuais e tendências, principais medidas ou indicadores do desempenho financeiro, incluindo medidas agregadas de retorno financeiro, a viabilidade financeira, ou o desempenho orçamental, na sua empresa?	Justifique:				
7.5.A.2	(88) Desempenho de mercado	1	2	3	4	5
	Quais são os seus níveis atuais e tendências, principais medidas ou indicadores de desempenho de mercado, incluindo a participação de mercado ou posição, mercado e crescimento da quota de mercado e se entrou em novos mercados, na sua empresa?	Justifique:				

8.1	8.1 Transformação Lean - Desenvolver e lançar planos de implementação do Lean na empresa levando a: (1) sustentabilidade a longo prazo, (2) aquisição de vantagem competitiva e (3) satisfação das partes interessadas (100 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
------------	--	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

8.1.A	A) Adotar Paradigma Lean					
8.1.A.1	(89) Ensino e educação em Lean para os líderes empresariais	1	2	3	4	5
	"Desaprendendo" o velho (convencional) e aprendendo o novo (LEAN)	Justifique:				
8.1.A.2	(90) Comprometimento da administração sénior	1	2	3	4	5

	Administração sénior lidera o processo	Justifique:				
8.1.A.3	(91) Visão empresarial de Lean	1	2	3	4	5
	Novo modelo mental da empresa	Justifique:				
8.1.A.4	(92) Senso de urgência	1	2	3	4	5
	A principal força motriz para o Lean	Justifique:				

8.1.B	B) Foco no fluxo de valores					
8.1.B.1	(93) Entendimento do fluxo de valor atual	1	2	3	4	5
	Como transmitimos os valores aos consumidores atualmente?	Justifique:				
8.1.B.2	(94) Fluxo da empresa	1	2	3	4	5
	Fluxo único de materiais e informação	Justifique:				
8.1.B.3	(95) Desenho do valor futuro do fluxo	1	2	3	4	5
	Fluxo de valores que vão de encontro à visão empresarial	Justifique:				
8.1.B.4	(96) Medidas de performance	1	2	3	4	5
	Medidas de performance direccionam comportamentos na empresa	Justifique:				

8.2	8.2 Ciclo de processos no serviço de saúde - Implementar práticas Lean através do ciclo completo de serviço (100 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
8.2.A	A) Identificação de oportunidades					
8.2.A.1	(97) Desenvolver a capacidade Lean para ampliar o serviço	1	2	3	4	5
	Explorar novas oportunidades de serviços provenientes de capacidades desenvolvidas Lean	Justifique:				
8.2.A.2	(98) Optimizar a capacidade e a utilização dos bens	1	2	3	4	5
	Bens e capacidades provenientes da melhoria dos processos são usados para atender mais pacientes e as partes interessadas	Justifique:				
8.2.A.3	(99) Fornecer capacidade de avaliar e responder às mudanças na evidência clínica e no ambiente de negócios	1	2	3	4	5
	O sucesso é alcançado com o valor que atende às necessidades dinâmicas dos pacientes e partes interessadas	Justifique:				
8.2.A.4	(100) Desenvolver recursos para os esforços no desenvolvimento de programas	1	2	3	4	5
	Formação de equipas para o sucesso	Justifique:				
8.2.B	B) Desenvolvimento de Serviços e Processos de Fornecimento					
8.2.B.1	(101) Elaborar o processo de entrega para ser baseado no conhecimento, centrado no paciente e com visão de sistema	1	2	3	4	5
	Cuidado baseado na melhor evidência clínica, mas permitindo a preferência do paciente ou da condição	Justifique:				
8.2.B.2	(102) Incorporar valores dos interessados no serviço e na entrega	1	2	3	4	5

	Entendimento de partes interessadas internas e externas reduz o desperdício e cria um valor adicional	Justifique:				
8.2.B.3	(103) Integrar o desenvolvimento dos processos de serviço e entrega	1	2	3	4	5
	Quebra de sigilos funcionais permite a comunicação contínua e o fluxo de valor	Justifique:				
8.2.B.4	(104) Sistemas de informação são elaborados em conjunto e com apoio ao serviço e à entrega	1	2	3	4	5
	Sistemas de informação facilitam novos processos	Justifique:				

8.2.C	C) Fornecimento de Assistência					
8.2.C.1	(105) Utilizar recursos de colaboradores para fortalecer o negócio e a reputação	1	2	3	4	5
	Investimento na melhoria do conhecimento da força de trabalho e desenvolvimento de recursos	Justifique:				
8.2.C.2	(106) Estabelecer e manter um sistema de operações eficiente	1	2	3	4	5
	Assistência livre de erros é definida pela demanda e pelo fluxo contínuo (Christopher, 2009)	Justifique:				
8.2.C.3	(107) Coordenar cadeia de suprimentos de mercadorias de forma Lean	1	2	3	4	5
	Produto certo, quantidade certa, no tempo certo	Justifique:				
8.2.C.4	(108) Alinhar capacidade e aptidão à procura	1	2	3	4	5
	Monitorizar e antecipar a procura de serviços para a manutenção dos fluxos principais	Justifique:				

8.2.D	D) Apoio e Vigilância					
8.2.D.1	(109) Fácil transição do serviço dentro e fora da empresa	1	2	3	4	5
	Fluxo eficiente e eficaz de informações e materiais (medicamentos, por exemplo) de e para os pacientes e partes interessadas	Justifique:				
8.2.D.2	(110) Fortalecer o valor da assistência prestada e serviços para os pacientes, pessoas interessadas e para a empresa	1	2	3	4	5
	Acompanhamento e apoio para melhorar os resultados da assistência e a experiência dos pacientes	Justifique:				
8.2.D.3	(111) Fornecer apoio e monitorização pós-fornecimento	1	2	3	4	5
	Medidas de desempenho são monitorizadas para guiar melhorias de processos	Justifique:				

8.3	8.3 Facilitar Infra-estrutura - Para alcançar uma transformação Lean com sucesso, a infra-estrutura da empresa deve apoiar a implementação dos princípios, práticas e comportamento Lean (100 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
-----	--	--------------------------	--	----------------------------------	--	---------------------------------

8.3.A	A) Facilitadores Organizacionais Lean					
8.3.A.1	(112) Sistema Financeiro apoia transformação Lean	1	2	3	4	5
	Lean requer dados financeiros adequados	Justifique:				
8.3.A.2	(113) As partes interessadas da empresa obtêm as informações financeiras necessárias	1	2	3	4	5
	Dados sobre a procura	Justifique:				
8.3.A.3	(114) Promulgar a Organização - constituir grupos de aprendizagem	1	2	3	4	5
	Grupos de aprendizagem criam uma força de trabalho flexível	Justifique:				

8.3.A.4	(115) Facilitar a empresa Lean com sistemas e ferramentas de informação	1	2	3	4	5
	Facilitar o fluxo de informações e conhecimento	Justifique:				
8.3.A.5	(116) Integração de protecção ambiental, saúde e segurança no negócio	1	2	3	4	5
	"Mais limpa, mais saudável, mais segura"	Justifique:				

8.3.B	B) Facilitadores do Processo Lean					
8.3.B.1	(117) Padronizar processos	1	2	3	4	5
	Esforço para consistência e reutilização	Justifique:				
8.3.B.2	(118) Ferramentas e sistemas comuns	1	2	3	4	5
	Assegurando compatibilidade, reduzindo os custos	Justifique:				
8.3.B.3	(119) Reduzir variações	1	2	3	4	5
	Reduzir a incerteza através da redução das variações	Justifique:				

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO LEAN HEALTHCARE: EXPERIÊNCIA DOS HOSPITAIS

2ª Etapa: **Compêndio de Indicadores do MDE-S** **(Método de Diagnóstico de Empresa de Saúde)**

Nome do avaliador: _____ Data: _____

O avaliador deve atribuir uma nota (de 1 a 5) e justificar a sua nota para cada um dos 37 indicadores de desempenho de qualidade.

4.1 Medição, Análise e Melhoria de Desempenho Organizacional: Como mede, analisa e depois melhora o desempenho organizacional? (45 pts.)	A) Medição de Desempenho	(34) Medidas de desempenho
		(35) Dados comparativos
		(36) Dados do paciente e dos <i>stakeholders</i>
		(37) Agilidade de medição
	B) Análise e Revisão de Desempenho	(38) Revisão e análise de desempenho
C) Melhoria de Desempenho	(39) Compartilhamento das melhores práticas	
	(40) Desempenho futuro	
	(41) Melhoria contínua e inovação	
4.2 Gestão de Tecnologia da Informação, Conhecimento e Informação: Como administra as suas informações, conhecimento organizacional e tecnologia da informação? (45 pts.)	A) Gestão de Dados, Informação e Conhecimento	(42) Propriedades
		(43) Disponibilidade de dados e informações
		(44) Gestão do conhecimento
	B) Gestão de Recursos de Informação e Tecnologia	(45) Propriedade de hardware e software
		(46) Disponibilidade de emergência em caso de uma emergência
5.1 Ambiente Recursos Humanos: Como constrói um ambiente de força de trabalho eficiente e de suporte? (40 pts.)	A) Capacidade e Habilidade da Força de Trabalho	(47) Habilidade e capacidade
		(48) Novos membros da força de trabalho
		(49) Realização de trabalho
	B) Ambiente de Trabalho	(50) Gestão da mudança da força de trabalho
		(51) Ambiente de trabalho
5.2 Envolvimento da Força de Trabalho: Como envolve a sua força de trabalho para alcançar o sucesso organizacional e pessoal? (45 pts.)	A) Desempenho da Força de Trabalho	(52) Políticas de força de trabalho e benefícios
		(53) Elementos de envolvimento
		(54) Cultura Organizacional
	B) Avaliação de Envolvimento da Força de Trabalho	(55) Gestão de desempenho
		(56) Avaliação de envolvimento
(57) Correlação com os resultados organizacionais		

	C) Desenvolvimento da Força de Trabalho e Liderança	(58) Sistema de desenvolvimento e aprendizagem
		(59) Eficácia do desenvolvimento e aprendizagem
		(60) Progressão na carreira
6.1 Sistemas de trabalho: Como projetar, gerenciar e melhorar os sistemas de trabalho? (45 pts.)	A) Projeto de Sistema de Trabalho	(61) Conceitos de Projeto
		(62) Requisitos do Sistema de Trabalho
	B) Gestão de Sistema de Trabalho	(63) Implementação do sistema de trabalho
		(64) Controle de custos
	C) Prontidão de Emergência	(65) Prontidão de emergência
6.2 Processos de Trabalho: Como projetar, gerenciar e melhorar os seus principais processos de trabalho? (40 pts.)	A) Projeto do Processo de Trabalho	(66) Conceitos de projeto
		(67) Requisitos de processos de trabalho
		(68) implementação do principal processo de trabalho
	B) Gestão de Processo de Trabalho	(69) Preferências e expectativas dos pacientes
		(70) Gestão da cadeia de suprimentos
		(71) Melhoria do processo

4.1	4.1 Medição, Análise e Melhoria de Desempenho Organizacional: Como mede, analisa e depois melhora o desempenho organizacional? (45 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
4.1.A	A) Medição de Desempenho					
4.1.A.1	(34) Medidas de desempenho	1	2	3	4	5
	Como selecciona, recolhe, alinha e integra dados e informações para acompanhar as operações diárias e o desempenho global da organização, incluindo a evolução em relação aos objetivos estratégicos e planos de ação? Quais são as suas principais medidas de desempenho organizacional, incluindo a principal medida financeira de curto prazo e de longo prazo? Com que frequência controla essas medidas? Como usa estes dados e informações para apoiar a tomada de decisão organizacional e inovação?	Justifique:				
4.1.A.2	(35) Dados comparativos	1	2	3	4	5
	Como selecciona e assegura o uso eficaz dos principais dados comparativos e informação para apoiar a tomada de decisões operacionais, estratégicas e de inovação?	Justifique:				
4.1.A.3	(36) Dados do paciente e dos <i>stakeholders</i>	1	2	3	4	5
	Como selecciona e assegura o uso eficaz dos dados e informações por parte dos clientes (incluindo reclamações) para apoiar decisões operacionais e estratégicas e inovação?	Justifique:				
4.1.A.4	(37) Agilidade de medição	1	2	3	4	5
	Como garante que o seu sistema de medição de desempenho é capaz de responder às rápidas ou inesperadas mudanças organizacionais ou externas?	Justifique:				

4.1.B	B) Análise e Revisão de Desempenho					
4.1.B.1	(38) Revisão e análise de desempenho	1	2	3	4	5
	Como revê a capacidade e desempenho organizacional? Como usa suas principais medidas de desempenho organizacional nestas revisões? O que analisa para apoiar estas opiniões e garantir que as conclusões são válidas? Como usa essas revisões para avaliar o sucesso organizacional, desempenho competitivo, saúde financeira, e o progresso em relação aos objetivos estratégicos e planos de acção? Como usa essas revisões para avaliar a capacidade da organização de responder rapidamente às mudanças nas necessidades organizacionais e desafios no seu ambiente operacional?	Justifique:				
4.1.C	C) Melhoria de Desempenho					
4.1.C.1	(39) Compartilhamento das melhores práticas	1	2	3	4	5
	Como usa resultados de avaliação de desempenho para compartilhar lições aprendidas e melhores práticas entre as unidades organizacionais e processos de trabalho?	Justifique:				
4.1.C.2	(40) Desempenho futuro	1	2	3	4	5
	Como usa resultados de avaliação de desempenho e os dados fundamentais comparativos e competitivos para projectar o desempenho futuro?	Justifique:				
4.1.C.3	(41) Melhoria contínua e inovação	1	2	3	4	5
	Como usa conclusões da revisão de desempenho organizacional para desenvolver prioridades para a melhoria contínua e oportunidades de inovação? Como estão essas prioridades e oportunidades implementadas para trabalhar em grupo e em operações de nível funcional em toda a sua organização? Quando for o caso, como estão as prioridades e oportunidades implementadas para os seus fornecedores, parceiros e colaboradores para garantir o alinhamento organizacional?	Justifique:				

4.2	4.2 Gestão de Tecnologia da Informação, Conhecimento e Informação: Como coordenar suas informações, conhecimento organizacional e tecnologia da informação? (45 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
4.2.A	A) Gestão de Dados, Informação e Conhecimento					
4.2.A.1	(42) Propriedades	1	2	3	4	5
	Como administra seus dados organizacionais, informações e conhecimento para garantir as seguintes propriedades? <ul style="list-style-type: none"> • precisão; • integridade e confiabilidade • pontualidade • segurança e confidencialidade 	Justifique:				
4.2.A.2	(43) Disponibilidade de dados e informações	1	2	3	4	5
	Como gera dados e informações disponíveis para o seu público interno, fornecedores, parceiros, colaboradores, pacientes, e <i>stakeholders</i> , na sua empresa?	Justifique:				
4.2.A.3	(44) Gestão do conhecimento	1	2	3	4	5
	Como coordena o conhecimento organizacional para realizar o seguinte? <ul style="list-style-type: none"> • a recolha e transferência de conhecimento entre colaboradores • a transferência de conhecimentos relevantes aos pacientes, <i>stakeholders</i>, fornecedores, parceiros e colaboradores • a identificação rápida, compartilhamento e implementação das melhores práticas • montagem e transferência de conhecimento relevante para uso em sua inovação e processos de planeamento estratégico 	Justifique:				

4.2.B	B) Gestão de Recursos de Informação e Tecnologia					
4.2.B.1	(45) Propriedade de hardware e software	1	2	3	4	5
	Como garante que o hardware e software são confiáveis, seguros e de fácil utilização?	Justifique:				
4.2.B.2	(46) Disponibilidade de emergência em caso de uma emergência	1	2	3	4	5
	Como garante a disponibilidade contínua de hardware e sistemas de software e a disponibilidade contínua de dados e informações para efetivamente atender os pacientes, os <i>stakeholders</i> , e as necessidades organizacionais?	Justifique:				

5.1	5.1 Ambiente Recursos Humanos: Como constrói um ambiente entre colaboradores eficiente e de suporte? (40 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
-----	---	------------------------------	--	----------------------------------	--	---------------------------------

5.1.A	A) Capacidade e Habilidade dos Colaboradores					
5.1.A.1	(47) Habilidade e capacidade	1	2	3	4	5
	Como avalia a sua capacidade força de trabalho (colaboradores existentes) e as necessidades de capacidade, incluindo habilidades, competências e níveis pessoais?	Justifique:				
5.1.A.2	(48) Novos membros enquanto funcionários (colaboradores) da empresa	1	2	3	4	5
	Como recruta, contrata, coloca e retém os novos colaboradores? Como garante que os seus colaboradores representam as diversas ideias, culturas e pensamentos idealizados aquando da sua contratação, e atende o paciente e comunidade <i>stakeholders</i> ?	Justifique:				
5.1.A.3	(49) Realização de trabalho	1	2	3	4	5

	<p>Como organizar e coordenar os seus colaboradores para alcançar o seguinte?</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizar o trabalho de sua organização • capitalizar o núcleo de competências da organização • reforçar o foco no paciente, <i>stakeholders</i>, e nos serviços de saúde • exceder as expectativas de desempenho • abordar seus desafios estratégicos e planos de acção 	Justifique:				
5.1.A.4	(50) Gestão da mudança dos colaboradores	1	2	3	4	5
	<p>Como prepara os seus colaboradores para mudar as suas habilidades e capacidades necessárias? Como administra os seus colaboradores, as necessidades para assegurar a continuidade, evitar reduções de colaboradores e minimizar o impacto das reduções do número de colaboradores, caso eles se tornem necessários (rotatividade entre postos de trabalho)? Como se prepara para coordenar períodos de crescimento de colaboradores?</p>	Justifique:				

5.1.B	B) Clima de Trabalho					
5.1.B.1	(51) Ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
	<p>Como aborda os factores ambientais do local de trabalho, incluindo a acessibilidade, para garantir e melhorar a saúde dos colaboradores e segurança? Quais são as suas medidas de desempenho e metas de melhoria para cada uma dessas necessidades dos colaboradores? Quais são as diferenças significativas nestes factores e medidas de desempenho ou metas para ambientes de trabalho diferentes?</p>	Justifique:				
5.1.B.2	(52) Políticas de colaboradores e benefícios	1	2	3	4	5
	<p>Como apoia os seus colaboradores por meio de políticas, serviços e benefícios? Como estes são adaptados às necessidades dos colaboradores, diferentes grupos e segmentos de colaboradores?</p>	Justifique:				

5.2	5.2 Envolvimento dos Colaboradores: Como envolve os seus colaboradores para alcançar o sucesso organizacional e pessoal? (45 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
-----	---	------------------------------	--	----------------------------------	--	---------------------------------

5.2.A	A) Desempenho dos colaboradores					
5.2.A.1	(53) Elementos de envolvimento	1	2	3	4	5
	Como determina os principais elementos que afectam o envolvimento dos colaboradores? Como determina os principais elementos que afectam a satisfação dos colaboradores etc? Como são esses elementos determinados para os diferentes grupos de força de trabalho e segmentos?	Justifique:				
5.2.A.2	(54) Cultura Organizacional	1	2	3	4	5
	Como promover uma cultura organizacional que se caracteriza pela comunicação aberta, alto trabalho, desempenho e uma força de trabalho envolvida? Como garante a obtenção de benefícios organizacionais através da cultura das diversas ideias e pensamentos dos seus colaboradores?	Justifique:				
5.2.A.3	(55) Gestão de desempenho	1	2	3	4	5
	Como os seus colaboradores do sistema de gestão de desempenho alcançam o seguinte? <ul style="list-style-type: none"> • suporte de alta - trabalho de performance e união dos colaboradores • considerar a compensação dos colaboradores, recompensa, reconhecimento e práticas de incentivo • foco no paciente, nas partes interessadas (<i>stakeholders</i>), em serviços de saúde e realização de seus planos de acção. 	Justifique:				

5.2.B	B) Avaliação de Envolvimento dos colaboradores					
5.2.B.1	(56) Avaliação de envolvimento	1	2	3	4	5
	Como avalia a participação dos colaboradores? Que método de avaliações formais e informais e as medidas que usam para determinar o envolvimento dos colaboradores e satisfação pessoal? Como esses métodos e medidas diferem entre os segmentos e grupos de força de trabalho? Como usa outros indicadores, como a retenção de força de trabalho, absenteísmo, reclamações, segurança e produtividade, para avaliar e melhorar o envolvimento dos colaboradores?	Jusfique:				
5.2.B.2	(57) Correlação com os resultados organizacionais	1	2	3	4	5
	Como relaciona os seus resultados de avaliação de contratação de mão-de-obra, para resultados organizacionais fundamentais relatados na categoria 7 para identificar oportunidades de melhoria, tanto na contratação de mão-de-obra e resultados dos serviços de saúde ?	Jusfique:				

5.2.C	C) Desenvolvimento da Força de Trabalho e Liderança					
5.2.C.1	(58) Sistema de desenvolvimento e aprendizagem	1	2	3	4	5
	Como o seu sistema de desenvolvimento e aprendizagem aborda os seguintes fatores para os membros de sua força de trabalho e os líderes? • competência essencial da sua organização, desafios estratégicos, e realização dos planos de ação, tanto de curto prazo como de longo prazo. • melhoria do desempenho organizacional e inovação • serviços de saúde éticos e práticas éticas de negócio • foco no paciente e <i>stakeholders</i> • aprendizagem e desenvolvimento necessário para eles, incluindo aqueles que são auto identificados e aqueles identificados pelos supervisores, gerentes e líderes sêniores. • a transferência de conhecimento de partida aquando da aposentação de colaboradores • reforço de novos conhecimentos e habilidades no trabalho	Justifique:				
5.2.C.2	(59) Eficácia do desenvolvimento e aprendizagem	1	2	3	4	5

	Como avalia a eficácia e a eficiência do seu sistema de aprendizagem e desenvolvimento?	Justifique:				
5.2.C.3	(60) Progressão na carreira	1	2	3	4	5
	Como consegue progressão de carreira eficaz para o seu quadro de funcionários? Como realiza o planeamento de sucessão eficaz para cargos de chefia e liderança?	Justifique:				

6.1	6.1 Sistemas de trabalho: Como projetar, administrar e melhorar os sistemas de trabalho? (45 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
-----	--	---------------------	--	-------------------------	--	-------------------------

6.1.A	A) Projeto de Sistema de Trabalho					
6.1.A.1	(61) Conceitos de Projeto	1	2	3	4	5
	Como projeta e inova seus sistemas gerais de trabalho? Como aproveita as suas principais competências? Como decide quais os processos dentro dos seus sistemas gerais de trabalho será interno para sua organização (seus principais processos de trabalho) e o que vai usar como recursos externos?	Justifique:				
6.1.A.2	(62) Requisitos do Sistema de Trabalho	1	2	3	4	5
	Como determina principais requisitos do sistema de trabalho, incorporando a entrada de pacientes, stakeholders, fornecedores, parceiros e colaboradores, na sua empresa? Quais são os principais requisitos para esses sistemas de trabalho?	Justifique:				

6.1.B	B) Gestão de Sistema de Trabalho					
-------	----------------------------------	--	--	--	--	--

		1	2	3	4	5
6.1.B.1	(63) Implementação do sistema de trabalho					
	Quais são os sistemas da sua organização de trabalho? Como coordena e melhora os seus sistemas de trabalho para entregar valor ao paciente e <i>stakeholders</i> e alcançar o sucesso organizacional e sustentabilidade?	Justifique:				
6.1.B.2	(64) Controle de custos					
	Como controla os custos globais de sistemas de trabalho? Como evita retrabalho e erros, incluindo erros médicos e danos não intencionais aos pacientes? Como minimiza os custos de inspeções, testes e auditorias de desempenho de processo, na sua empresa?	Justifique:				

6.1.C		C) Prontidão de Emergência				
		1	2	3	4	5
6.1.C.1	(65) Prontidão de emergência					
	Como garante sistema de trabalho e preparação do local de trabalho para desastres ou emergências? Como o seu sistema de desastre e preparação para emergências considera a prevenção, gestão de continuidade, de operações para os pacientes e para a comunidade, a evacuação, e recuperação?	Justifique:				

6.2	6.2 Processos de Trabalho: Como projetar, administrar e melhorar os seus principais processos de trabalho? (40 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
6.2.A	A) Projeto do Processo de Trabalho					
6.2.A.1	(66) Conceitos de projeto	1	2	3	4	5
	Como projeta e inova os seus processos de trabalho para atender a todos os principais requisitos? Como incorporar a nova tecnologia, o conhecimento organizacional, medicina baseada em evidências, excelência de serviço de saúde, assistência e eventual necessidade de agilidade nestes processos? Como incorporar o tempo de ciclo, produtividade, controle de custos e factores de eficácia para esses processos?	Justifique:				
6.2.A.2	(67) Requisitos de processos de trabalho	1	2	3	4	5
	Como determina os principais requisitos do processo de trabalho? Quais são os principais processos de trabalho da organização? Quais são os principais requisitos para os processos de trabalho?	Justifique:				
6.2.B	B) Gestão de Processo de Trabalho					
6.2.B.1	(68) implementação do principal processo de trabalho	1	2	3	4	5
	Como seus principais processos de trabalho são relacionados ao sistema de trabalho? Como a sua operação do dia-a-dia nesses processos cumprem com os requisitos dos principais processos? Quais são as suas principais medidas de desempenho ou indicadores e em processo de medidas para o controle e melhoria de seus processos de trabalho?	Justifique:				
6.2.B.2	(69) Preferências e expectativas dos pacientes	1	2	3	4	5
	Como aborda e considera as expectativas de cada paciente? Como estão os processos de serviços de saúde, serviços de entrega e os resultados provavelmente explicados para definir as expectativas realistas do paciente? Como é a tomada de decisão do paciente e as preferências do paciente tidas em conta na prestação de serviços de cuidados de saúde?	Justifique:				

		1	2	3	4	5
6.2.B.3	(70) Gestão da cadeia de suprimentos					
	Como coordena a sua cadeia de suprimentos? Como garante que os fornecedores seleccionados são qualificados e posicionados para melhorar o seu desempenho perante os pacientes e satisfação dos <i>stakeholders</i> ? Como avalia o desempenho do fornecedor? Como lida com o mau desempenho de fornecedores?	Justifique:				
6.2.B.4	(71) Melhoria do processo					
	Como melhorar seus processos de trabalho para melhorar os resultados de saúde, alcançar melhor desempenho, reduzir a variabilidade e melhorar os serviços de cuidados de saúde?	Justifique:				

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO LEAN HEALTHCARE: EXPERIÊNCIA DOS HOSPITAIS

Pesquisador: Prof^o. Dr. Robisom D. Calado – USF - robisom.calado@usf.edu.br

Supervisor: Prof^o. Dr. Cristovão Silva – UC - cristovao.silva@dem.uc.pt

O objetivo da pesquisa é diagnosticar e identificar pontos fortes e fracos da gestão de operações e serviços em empresas do segmento de saúde, visando fornecer subsídios de auxílio nas decisões de investimento, informações estratégicas e oportunidades de melhoria nos processos através da abordagem Lean e da qualidade segundo prémio Malcon Baldrige. A condução do Método de Diagnóstico de Empresa (MDE), através de questionários, entrevistas e Mapa do Fluxo de Valor (MFV) no ambiente, permitindo planejar acções para melhor orientar o Planeamento Hoshin e a Gestão Estratégica de forma mais integrada e sustentável. O estudo resultará numa avaliação quantitativa do grau de maturidade organizacional da empresa. O estudo visa criar condições para auxiliar as decisões de médio e longo prazo através das definições de processos, projectos e acções alinhadas à Gestão Estratégica da organização, Excelência da Qualidade e a abordagem Lean.

A pesquisa, segue o cronograma abaixo, os três encontros serão realizados no ambiente hospitalar do, em sala de reunião com disponibilidade de projetor multimédia. Durante os três dias os avaliadores vão discutir e acordar as notas classificadas de um (não se atende ou não se aplica) a cinco (atende-se plenamente ou aplica-se plenamente), de acordo com a utilização de Indicadores do **MDE-S (Método de Diagnóstico de Empresa de Saúde)**.

O encerramento da pesquisa ocorrerá através da entrega de um relatório técnico personalizado, trinta dias após o término da mesma. Detalhes da metodologia aplicada na pesquisa está disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000805532>

Cronograma proposto:

	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Envio dos Indicadores			
Devolução dos indicadores			
Reunião de consenso			

1ª Etapa: Compêndio de Indicadores do MDE-S
(Método de Diagnóstico de Empresa de Saúde)

Nome do avaliador: _____ Data: _____

O avaliador deve atribuir uma nota (de 1 a 5) e justificar sua nota para cada um dos 33 indicadores de desempenho de qualidade.

1.1 Liderança Sênior: Como seus líderes guiam e sustentam a sua organização? (70 pts.)	A) Visão, Valores e Missão.	(1) Visão e valores
		(2) Promover comportamento ético e legal
		(3) Criar uma organização sustentável
	B) Comunicação e desempenho organizacional	(4) Comunicação
		(5) Foca-se na ação
1.2 Governança e Responsabilidades Sociais: Como governa e cumpre com suas responsabilidades sociais? (50 pts.)	A) Governança Organizacional	(6) Sistema de governança
		(7) Avaliação de desempenho
	B) Comportamento Legal e Ético	(8) Comportamento legal, comportamento regulatório, e acreditação.
		(9) Comportamento ético
	C) Responsabilidades Sociais e Apoio das Principais Comunidades	(10) Bem-estar social
		(11) Suporte comunidade
2.1 Desenvolvimento Estratégico: Como desenvolve sua estratégia? (40 pts.)	A) Processo de Desenvolvimento estratégico	(12) Processo de planejamento estratégico
		(13) Considerações Estratégicas
	B) Objetivos Estratégicos	(14) Principais objetivos estratégicos
		(15) Considerações dos objetivos estratégicos
2.2 Implementação da Estratégia: Como implementa a sua estratégia? (45 pts.)	A) Desenvolvimento e Implementação do Plano de Ação	(16) Desenvolvimento de plano de ação
		(17) Implementação de plano de ação
		(18) Alocação de recursos
		(19) Planos da Força de Trabalho
		(20) Medidas de desempenho
	B) Projeções de Desempenho	(21) Modificação de plano de ação
		(22) Principais medidas de desempenho e indicadores(2.2A)
3.1 Voz do Cliente: Como obtêm informações de seus pacientes e stakeholders? (45 pts.)	A) Ouvir Pacientes e Stakeholders	(23) Ouvir os atuais pacientes e stakeholders
		(24) Ouvir potenciais pacientes e stakeholders
	B) Determinação da Satisfação e Envolvimento do Paciente e dos Stakeholders	(25) Satisfação e envolvimento
		(26) Satisfação relativa aos concorrentes
		(27) Insatisfação
3.2 Envolvimento de Clientes: Como envolve os pacientes e os stakeholders para servir as suas necessidades e construir relacionamentos? (40 pts.)	A) Serviço de Saúde para Atender e Apoiar o Paciente e os Stakeholders	(28) Oferta de serviços de saúde
		(29) Apoio aos pacientes e stakeholders
		(30) Segmentação do paciente e stakeholder
	B) Construir Relacionamentos com Pacientes e Stakeholders	(31) Utilização de dados de paciente e stakeholder
		(32) Gestão de relacionamento
		(33) Gestão de reclamações

1.1	1.1 Liderança Sénior: Como seus líderes guiam e sustentam a sua organização? (70 pts.)	1. Não Atende	2	3. Atende Parcial	4	5. Atende Plenamente
------------	---	----------------------	----------	--------------------------	----------	-----------------------------

1.1.A	A) Visão, Valores e Missão.					
1.1.A.1	(1) Visão e valores	1	2	3	4	5
	Como os líderes seniores definem a visão e valores da sua organização? Como os líderes implementam a visão e valores da sua organização através do seu sistema de liderança, junto aos trabalhadores, aos principais fornecedores e parceiros, e aos pacientes e outros <i>stakeholders</i> , conforme apropriado? Como as ações dos líderes seniores reflectem um compromisso com os valores da organização?	Justifique:				
1.1.A.2	(2) Promover comportamento ético e legal	1	2	3	4	5
	Como as ações dos líderes seniores demonstram o seu compromisso com o comportamento ético e legal? Como é que eles promovem um ambiente organizacional que exige isso?	Justifique:				
1.1.A.3	(3) Criar uma organização sustentável	1	2	3	4	5
	Como os líderes seniores criam uma organização sustentável? Como os líderes seniores alcançam o seguinte? <ul style="list-style-type: none"> • criar um ambiente para a melhoria do desempenho organizacional, a realização da sua missão e objetivos estratégicos, inovação, liderança, desempenho e agilidade organizacional. • criar uma cultura de colaboradores (funcionários) que proporciona uma experiência consistente e positiva para os pacientes e interessados em promover o seu envolvimento • criar um ambiente de aprendizagem pessoal e organizacional • desenvolver e melhorar as suas habilidades de liderança • participar na aprendizagem organizacional e planeamento de sucessão, para o desenvolvimento de futuros líderes da organização. • criar e promover uma cultura de segurança do paciente 	Justifique:				

1.1.B	B) Comunicação e desempenho organizacional					
1.1.B.1	(4) Comunicação	1	2	3	4	5
	Como os líderes comunicam e envolvem todos os colaboradores? Como os líderes seniores alcançam o seguinte? - Encorajar a comunicação de duas vias em toda a organização • comunicar decisões importantes • ter um papel ativo em programas de recompensa e reconhecimento para reforçar alto desempenho com foco em cuidados de saúde	Justifique:				
1.1.B.2	(5) Foca-se na ação	1	2	3	4	5
	Como os líderes seniores criam um foco em ações para alcançar os objetivos da organização, melhorar o desempenho e alcançar a sua visão? Como os líderes seniores identificam ações necessárias? Como os líderes incluem um foco na criação e no balanceamento do valor para os pacientes e outros stakeholders em suas expectativas de desempenho organizacional?	Justifique: Tem conhecimento como tal se processa?				

1.2	1.2 Governança e Responsabilidades Sociais: Como governar e cumprir com as suas responsabilidades sociais? (50 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
-----	---	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

1.2.A	A) Governança Organizacional					
1.2.A.1	(6) Sistema de governança	1	2	3	4	5
	Como é que a sua organização analisa e atinge os seguintes aspetos-chave do seu sistema de governança? - responsabilidade pelas ações da administração - responsabilidade fiscal - políticas de transparência nas operações e seleção de divulgação para os membros do - - conselho de administração, na sua empresa - independência em auditorias internas e externas - proteção dos interesses dos <i>stakeholder</i> e acionistas, na sua empresa.	Justifique:				

		1	2	3	4	5
1.2.A.2	(7) Avaliação de desempenho					
	Como avalia o desempenho dos seus principais líderes, incluindo o chefe executivo ? Como usa essas avaliações de desempenho para determinar a remuneração dos executivos? Como avalia o desempenho dos membros do seu conselho de administração, na sua empresa? Como os líderes seniores e o seu Conselho de Administração usam essas avaliações de desempenho para se desenvolverem e melhorarem a sua eficácia na liderança pessoal, e qual é o sistema de liderança, na sua empresa?	Justifique:				

1.2.B	B) Comportamento Legal e Ético					
1.2.B.1	(8) Comportamento legal, comportamento regulatório, e acreditação.	1	2	3	4	5
	Como resolve quaisquer impactos negativos da sociedade sobre as suas operações e serviços de saúde? Como antecipa as preocupações públicas atuais e futuras nas suas operações e serviços? Como se prepara para esses impactos e preocupações de uma forma pró-ativa, incluindo a conservação dos recursos naturais e usando processos eficazes de gestão da cadeia de suprimentos, na sua empresa? Quais são os seus principais processos de conformidade, medidas e metas para alcançar e superar as regulamentações, legais e requisitos de acreditação, na sua empresa? Quais são os seus principais processos, medidas e metas para enfrentar os riscos associados às suas operações e serviços?	Justifique:				
1.2.B.2	(9) Comportamento ético	1	2	3	4	5
	Como a sua organização promove e assegura o comportamento ético em todas as interações? Quais são os seus principais processos e medidas ou indicadores para ativar e monitorizar o comportamento ético na sua estrutura de governação, em toda a sua organização, e nas interações com pacientes, parceiros, fornecedores e outros <i>stakeholders</i> ? Como monitoriza e responde a falhas de comportamento ético?	Justifique:				

1.2.C	C) Responsabilidades Sociais e Apoio das Principais Comunidades					
1.2.C.1	(10) Bem-estar social	1	2	3	4	5
	Como considera o bem-estar social e de benefício como parte da sua estratégia e operações diárias? Como contribui para o bem-estar dos seus sistemas ambientais, sociais e económicos?	Justifique:				
1.2.C.2	(11) Suporte comunidade	1	2	3	4	5
	Como a sua organização responde ativamente fornecendo apoio e fortalecendo as suas principais comunidades? Quais são as suas principais comunidades? Como identifica essas comunidades e determina áreas de envolvimento organizacional, incluindo áreas relacionadas com suas principais competências? Como os seus líderes sénior, em conjunto com os seus colaboradores, contribuem para a melhoria dessas comunidades e para a construção da saúde da comunidade?	Justifique:				

2.1	2.1 Desenvolvimento Estratégico: Como você desenvolve sua estratégia? (40 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
------------	--	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

2.1.A	A) Processo de Desenvolvimento estratégico					
2.1.A.1	(12) Processo de planeamento estratégico	1	2	3	4	5
	Como a sua organização conduz o seu planeamento estratégico? Quais são as etapas do principal processo? Quem são os principais participantes? Como é o seu processo de identificação de possíveis pontos obscuros (pontos fracos)? Como determina as suas principais competências, desafios estratégicos e vantagens estratégicas (identificado em seu Perfil Organizacional)? Quais são os seus objetivos a curto e longo prazo no horizonte de tempo de planeamento? Como se define estes horizontes de tempo? Como é que o seu processo de planeamento estratégico aborda estes horizontes de tempo?	Justifique:				
2.1.A.2	(13) Considerações Estratégicas	1	2	3	4	5

	<p>Como garante que o planejamento estratégico aborda os principais elementos listados abaixo? Como recolhe e analisa dados e informações relevantes referentes a esses factores, como parte do seu processo de planejamento estratégico?</p> <ul style="list-style-type: none"> - forças, fraquezas, oportunidades e ameaças da sua organização - primeiros indícios de grandes mudanças na tecnologia, mercados, serviços de saúde, preferências do paciente e dos <i>stakeholder</i>, a concorrência, a economia e o meio ambiente regulatório - sustentabilidade da organização a longo prazo, incluindo principais competências necessárias, e projeções do seu desempenho futuro e dos seus concorrentes ou desempenho futuro das organizações comparadas - a sua capacidade de executar o plano estratégico 	Justifique:				
2.1.B	B) Objetivos Estratégicos					
2.1.B.1	(14) Principais objetivos estratégicos	1	2	3	4	5
	Quais são os seus objetivos estratégicos e seu cronograma para realizá-los? Quais são suas metas mais importantes para estes objetivos estratégicos?	Justifique:				
2.1.B.2	(15) Considerações dos objetivos estratégicos	1	2	3	4	5
	<p>Como seus objetivos estratégicos alcançam o seguinte?</p> <ul style="list-style-type: none"> • aborda seus desafios estratégicos e vantagens estratégicas • resolve suas oportunidades de inovação nos serviços de saúde, operações e seu modelo de negócio • capitaliza as suas competências centrais <i>atuais</i> e atende a necessidade potencial de novas competências centrais • equilíbrio de curto e longo prazo dos desafios e oportunidades • considera e equilibra as necessidades de todos os <i>stakeholders</i> • melhora a sua capacidade de se adaptar a mudanças bruscas nas condições do seu mercado 	Justifique:				

2.2	2.2 Implementação da Estratégia: Como implementa a sua estratégia? (45 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
2.2.A	A) Desenvolvimento e Implementação do Plano de Ação					
2.2.A.1	(16) Desenvolvimento de plano de ação	1	2	3	4	5
	Como desenvolve seus planos de ação? Quais são os seus principais planos de <i>ação</i> de curto e longo prazo e a sua relação com os seus objectivos estratégicos? Quais são as principais mudanças planeadas, se houver, em seus serviços de saúde, seus mercados e <i>stakeholders</i> (incluindo as suas populações de pacientes), seus fornecedores e parceiros, e como vai funcionar?	Justifique:				
2.2.A.2	(17) Implementação de plano de <i>ação</i>	1	2	3	4	5
	Como implementa os planos de <i>ação</i> em toda a organização para a sua força de trabalho e para os principais fornecedores, parceiros e colaboradores, conforme apropriado, para atingir seus objetivos estratégicos? Como garante que os principais resultados de seus planos de <i>ação</i> podem ser mantidos?	Justifique:				
2.2.A.3	(18) Alocação de recursos	1	2	3	4	5
	Como pode assegurar que os recursos financeiros e outros estão disponíveis para suportar a realização de seus planos de <i>ação</i> , durante o cumprimento das obrigações <i>atuais</i> ? Como aloca esses recursos para apoiar a realização dos planos? Como administra os riscos financeiros e outros, associados com os planos para garantir a viabilidade financeira da sua organização?	Justifique:				
2.2.A.4	(19) Planos da Força de Trabalho	1	2	3	4	5
	Quais são os seus principais recursos humanos ou planos da força de trabalho para realizar o seus objetivos estratégicos e planos de <i>ação</i> a curto e longo prazo? Como os planos tratam os impactos potenciais sobre os membros de sua força de trabalho e as alterações potenciais da capacidade de força de trabalho e as necessidades de capacidade?	Justifique:				

2.2.A.5	(20) Medidas de desempenho	1	2	3	4	5
	Quais são as suas principais medidas de desempenho ou indicadores para acompanhar a realização e eficácia dos seus planos de ação? Como garante que todo o seu sistema de medição do plano de <i>ação</i> reforça o alinhamento organizacional? Como garante que o sistema de medição abrange todas as áreas de implantação e os <i>stakeholders</i> ?	Justifique:				
2.2.A.6	(21) Modificação de plano de <i>ação</i>	1	2	3	4	5
	Como estabelece e implementa planos de <i>ação</i> modificados se as circunstâncias exigem uma mudança nos planos e execução rápida de novos planos?	Justifique:				

2.2.A	B) <i>Projeções</i> de Desempenho					
2.2.A.1	(22) Principais medidas de desempenho e indicadores(2.2A)	1	2	3	4	5
	Quais são as suas <i>projeções</i> de desempenho de tempo de planeamento de curto e longo prazo, assim como seus horizontes para ambos? Como o seu desempenho projetado sobre estas medidas ou indicadores são comparadas com o desempenho projetado de seus concorrentes ou de outras organizações que oferecem serviços de saúde semelhantes? Como ele se compara com os principais <i>benchmarks</i> , metas e desempenho passado, na sua empresa? Se há lacunas <i>atuais</i> ou projetadas em desempenho em relação aos seus concorrentes ou organismos similares, como vai lidar com elas?	Justifique:				

3.1	3.1 Voz do Cliente: Como obtêm informações de seus pacientes e <i>stakeholders</i>? (45 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
-----	--	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

3.1.A	A) Ouvir Pacientes e <i>Stakeholders</i>					
3.1.A.1	(23) Ouvir os <i>atuais</i> pacientes e <i>stakeholders</i>	1	2	3	4	5

	Como ouve os pacientes e <i>stakeholders</i> para obter informações úteis? Como seus métodos de escuta variam para diferentes grupos de pacientes, grupos de <i>stakeholder</i> , ou segmentos de mercado? Como usa as mídias sociais e tecnologias baseadas na Web para ouvir os pacientes e <i>stakeholder</i> , na sua empresa? Como os seus métodos para ouvir variam entre os estágios de pacientes e <i>stakeholders</i> ? Como procede ao acompanhamento dos pacientes e <i>stakeholder</i> sobre a qualidade dos serviços, paciente, e apoio aos <i>stakeholder</i> , e as operações para receber <i>feedback</i> imediato e <i>ação</i> ?	Justifique:				
3.1.A.2	(24) Ouvir potenciais pacientes e <i>stakeholders</i>	1	2	3	4	5
	Como faz para ouvir ex-pacientes e <i>stakeholder</i> , potenciais pacientes e <i>stakeholder</i> , e os pacientes dos concorrentes e os <i>stakeholder</i> para obter informações práticas e obter <i>feedback</i> sobre o seu paciente, serviços, e apoio dos <i>stakeholder</i> , e as operações, na sua empresa?	Justifique:				

3.1.B	B) Determinação da Satisfação e Envolvimento do Paciente e dos <i>Stakeholders</i>					
3.1.B.1	(25) Satisfação e envolvimento	1	2	3	4	5
	Como faz para determinar a satisfação e envolvimento do paciente e dos <i>stakeholders</i> ? Como esses métodos de determinação diferem entre paciente, grupos de <i>stakeholders</i> e segmentos de mercado, na sua empresa? Como as suas medidas capturam informações práticas para superar as expectativas e assegurar o envolvimento dos seus pacientes e <i>stakeholders</i> ?	Justifique:				
3.1.B.2	(26) Satisfação relativa aos concorrentes	1	2	3	4	5
	Como obter informações sobre seus pacientes e <i>stakeholders</i> , assim como a sua satisfação relativamente aos seus concorrentes? Como obtém informações sobre seus pacientes e <i>stakeholders</i> em relação à satisfação dos mesmos face à satisfação dos pacientes e <i>stakeholders</i> de outras organizações que prestam serviços de saúde semelhantes ou o <i>benchmarks</i> para a indústria de serviços de saúde, na sua empresa?	Justifique:				
3.1.B.3	(27) Insatisfação	1	2	3	4	5

	Como você determina a insatisfação do paciente e <i>stakeholders</i> ? Como suas medidas capturam informações práticas e necessidades para uso no atendimento dos seus pacientes e <i>stakeholders</i> e excedem as suas expectativas para o futuro?	Justifique:			

3.2	3.2 Envolvimento dos Clientes: Como envolve os pacientes e os <i>stakeholders</i> para servir as suas necessidades e construir relacionamentos? (40 pts.)	1. Não Atende		3. Atende Parcial		5. Atende Plenamente
------------	--	----------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------

3.2.A	A) Serviço de Saúde para Atender e Apoiar o Paciente e os <i>Stakeholders</i>					
3.2.A.1	(28) Oferta de serviços de saúde	1	2	3	4	5
	Como identifica paciente, <i>stakeholders</i> e as exigências do mercado para ofertas de serviço de saúde? Como identifica e inova as ofertas de serviços, para atender as necessidades e superar as expectativas de seus pacientes, grupos de <i>stakeholders</i> e segmentos de mercado (identificados em seu Perfil Organizacional)? Como identifica e inova as ofertas de serviço para entrar em novos mercados, atrair novos pacientes e <i>stakeholders</i> , e para fornecer oportunidades para a expansão do relacionamento com pacientes existentes e <i>stakeholders</i> , na sua empresa?	Justifique:				
3.2.A.2	(29) Apoio aos pacientes e <i>stakeholders</i>	1	2	3	4	5
	Como permitir que os pacientes e <i>stakeholders</i> procurem informações e apoio? Como permitir obter serviços de saúde próprios e fornecer <i>feedback</i> sobre seus serviços e seu apoio? Quais são os seus principais meios de apoiar o paciente e <i>stakeholders</i> , incluindo os seus principais mecanismos de comunicação? Como eles variam de acordo com diferentes pacientes e grupos de <i>stakeholders</i> ou segmentos de mercado? Como determina os principais requisitos de suporte para os seus pacientes e <i>stakeholders</i> ? Como garante que os requisitos de suporte dos pacientes e os <i>stakeholders</i> são implantados em todas as pessoas e processos envolvidos no apoio do paciente e <i>stakeholders</i> ?	Justifique:				
3.2.A.3	(30) Segmentação do paciente e <i>stakeholder</i>	1	2	3	4	5

	Como usa o paciente, <i>stakeholders</i> , mercado, e serviços de saúde que oferece informações para identificar o paciente atual e antecipar paciente futuro e grupos de <i>stakeholders</i> e segmentos de mercado? Como considera os pacientes e <i>stakeholders</i> de concorrentes e outros pacientes em potencial, <i>stakeholders</i> , e os mercados nesta segmentação? Como determina que paciente, grupos de <i>stakeholders</i> e segmentos de mercado para prosseguir com os <i>atuais</i> e futuros serviços de saúde?	Justifique:				
3.2.A.4	(31) Utilização de dados de paciente e <i>stakeholder</i>	1	2	3	4	5
	Como usa o paciente, <i>stakeholders</i> , mercado e serviço de saúde que oferece informações para melhorar o marketing, atender mais pacientes e <i>stakeholders</i> , focando na cultura e identificação de oportunidades de inovação?	Justifique:				

3.2.B	B) Construir Relacionamentos com Pacientes e <i>Stakeholders</i>					
3.2.B.1	(32) Gestão de relacionamento	1	2	3	4	5
	Como no mercado, constrói e gere as relações com os pacientes e <i>stakeholders</i> para alcançar o seguinte? <ul style="list-style-type: none"> • adquirir pacientes e <i>stakeholders</i>, e construir participação de mercado • manter os pacientes e os <i>stakeholders</i>, atender suas necessidades e superar suas expectativas em cada etapa do relacionamento com você • aumentar o seu compromisso perante você 	Justifique:				
3.2.B.2	(33) Gestão de reclamações	1	2	3	4	5
	Como coordena as reclamações dos pacientes e dos <i>stakeholders</i> ? Como é o seu processo de gestão de reclamações, as queixas são resolvidas rapidamente e de forma eficaz? Como é o seu processo de gestão de reclamações, permite-lhe recuperar a confiança dos seus pacientes e dos <i>stakeholders</i> e aumentar a sua satisfação e compromisso?	Justifique:				