

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

**ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO E OPERAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES
HOSPITALARES A PARTIR DA FILOSOFIA KAIZEN¹
PRODUCTION AND OPERATION STRATEGIES IN HOSPITAL
ORGANIZATIONS FROM PHILOSOPHY KAIZEN**

**Vanilson Viana Cardoso², Airton Adelar Mueller³, Bernardo Both⁴, Alanna
Mello Mioso⁵, Maiara Dos Santos Da Silva⁶**

¹ Estudo realizado no âmbito do Doutorado em Desenvolvimento Regional e curso de Administração da Unijuí.

² Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UNIJUÍ. Bolsista PROSUP/CAPES.

³ Professor Doutor do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional da UNIJUÍ.

⁴ Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UNIJUÍ.

⁵ Aluna do curso de Administração da UNIJUÍ.

⁶ Aluna do curso de Administração da UNIJUÍ.

Resumo

As organizações hospitalares são complexas, o que exige a adoção de estratégias de produção com potencial de reduzir as perdas. Por outro lado, as operações nem sempre são percebidas pelos gestores em seu sentido inter-relacional, resultando em glosas sobre as produções apresentadas aos planos e convênios para os quais prestam serviços. Neste estudo, analisam-se as melhorias obtidas por um hospital filantrópico, a partir de um conjunto de ações que corroboram com a filosofia Kaizen. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado a partir de entrevistas, análise documental e pesquisa bibliográfica. Os resultados obtidos, revelam que diante da escassez de recursos para a manutenção das atividades, a implementação de uma estratégia de melhoria contínua pode resultar em ganhos significativos para a organização, bem como em novas percepções do público interno, sobre os principais problemas a serem corrigidos.

Palavras-chave: Gestão da produção. Melhoria contínua e ciclo PDCA. Hospitais.

Abstract

Hospital organizations are complex, which requires the adoption of production strategies with the potential to reduce losses. On the other hand, the operations are not always perceived by the managers in their inter-relational sense, resulting in glosses on the productions presented to the plans and agreements for which they render services. In this study, the improvements obtained by a philanthropic hospital are analyzed, based on a set of actions that corroborate with the Kaizen philosophy. This is a qualitative study, based on interviews, documentary analysis and bibliographic research. The results show that, given the scarcity of resources to maintain the

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

activities, the implementation of a continuous improvement strategy can result in significant gains for the organization as well as new perceptions of the internal public on the main problems to be corrected.

Keywords: Production management. Continuous improvement and PDCA cycle. Hospitals.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas três décadas, tem se verificado uma maior preocupação dos gestores, em resolver as dificuldades organizacionais mediante estratégias de baixo custo, em que o diferencial está na eliminação de desperdícios, envolvimento das pessoas e sobretudo, na implementação de processos de melhoria contínua (SLACK et al, 2006). Dentre as ferramentas da produção enxuta, o método Kaizen se destaca como um forte aliado à gestão da produção e operação nas organizações hospitalares. O modelo compreende estratégias que demandam gastos moderados, se comparadas com os meios mais tradicionais de manutenção e expansão dos negócios, tais como investimentos em inovação tecnológica, ampliação da infraestrutura, contratação de pessoal, dentre outros que impactam no orçamento empresarial. Trata-se de uma abordagem recente na literatura ocidental, com origem nas práticas de gestão das empresas japonesas.

No Brasil, os hospitais possuem uma particularidade, que é possibilidade de complementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto alguns são de iniciativa privada e visam lucro, outros detêm caráter beneficente de assistência social. Considerando isso, neste estudo analisa-se o processo de melhoria contínua, adotado por um hospital filantrópico situado no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O caso retrata a sistematização de uma série de medidas implementadas pelos gestores, que resultaram em significativas melhorias na produtividade da organização, destacando-se o faturamento, que aumentou cerca de 280% em dois anos, bem como a elaboração de protocolos, realização de treinamentos, definição de indicadores e as avaliações trimestrais realizadas por uma comissão mista, criada para tal fim.

A pesquisa é de caráter qualitativo e de nível exploratório, uma vez que o estudo será oportunamente complementado e melhor aprofundado. A coleta de dados envolveu análise documental, a partir dos relatórios disponibilizados pela organização, entrevista com dois gestores do hospital e pesquisa bibliográfica.

2 ADMINISTRAÇÃO VERSUS GESTÃO DA PRODUÇÃO E OPERAÇÕES

Embora não seja a única, a função da produção detém papel central nas organizações, sejam elas do ramo de serviços ou confecção de bens. Ela aborda assuntos e problemas reais, com vistas a propor ações práticas (SLACK et al, 2006). Logo, a função produção representa a reunião de recursos empregados na produção de bens e serviços, portanto qualquer negócio, independentemente da natureza ou porte, possui uma função produtiva, pois objetiva gerar um produto final, seja ele tangível ou não, ainda que nem todos adotam essa nomenclatura.

01 a 04 de outubro de 2018

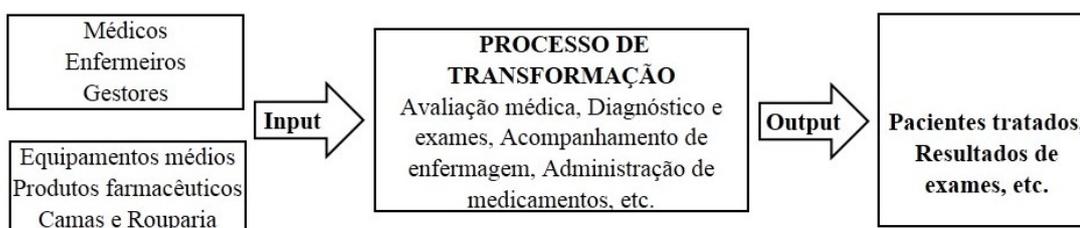
Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

A administração da produção, representa um conjunto de atividades, decisões e responsabilidades assumidas por gerentes, coordenadores, ou qualquer que seja o responsável por acompanhar o processo de produção. Em outros termos, é a maneira pela qual as organizações produzem seus produtos ou serviços. A gestão é, portanto, a função de gerenciamento dos recursos escassos, em processos que produzem e entregam produtos e serviços (SLACK, 2009). Busca-se desta forma, atender as necessidades e desejos de qualidade, tempo e custo dos consumidores/clientes, tanto interno como externo, sobretudo potencializando o atingimento dos objetivos organizacionais.

Em geral, as empresas adotam estruturas organizacionais distintas, pois embora a função da produção esteja presente, podem existir outras, como por exemplo: marketing, contabilidade, desenvolvimento de produto; ou ainda funções apoiadoras, ou seja, gestão de pessoas, compras, engenharia, que também são fundamentais para a atividade (SLACK et al, 2006). Independentemente da operação, o resultado final será um produto ou serviço, em alguns casos um misto dos dois e isso passa por um processo de transformação, que emprega recursos (*inputs*) para mudar o estado ou condição de algo, produzindo *outputs*.

Em se tratando de hospitais, estes “possuem *inputs* de médicos, enfermeiros e outros funcionários da área médica, administradores, funcionários de limpeza, camas, equipamento médico, produtos farmacêuticos, sangue, roupa, etc.” (SLACK et al, 2006, p. 32). Conforme processo ilustrado na figura 1, nesse caso o propósito é transformar pacientes doentes em pacientes saudáveis.

Figura 1 - Modelo de transformação em um hospital.



Fonte: Autores, com base em Slack et al (2006).

Os *outputs* do processo de transformação em um hospital, são os pacientes tratados e saudáveis, bem como os resultados de exames, pesquisa médica e procedimentos práticos da medicina (SLACK, 2006).

A figura 1 apresenta uma síntese desse processo, pois há uma variedade de operações que são realizadas, como é o caso do registro de prontuários, que posteriormente serão utilizados para o processamento das informações hospitalares, junto aos sistemas disponibilizados pelos convênios e planos de saúde (faturamento).

Em comparação com as organizações que produzem bens, embora as estruturas físicas quando

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

vistas do exterior pareçam semelhantes, no interior ocorrem processos distintos: “a fábrica de automóveis contém corte e conformação de metais e processos de montagem, enquanto o hospital contém diagnóstico, processos assistenciais e terapêuticos, conjuntos separados de instalações” (SLACK et al, 2006, p. 32). Portanto, ambas utilizam tecnologias e processos diferentes. Em suma, a fábrica de automóveis transforma aço, plástico e borracha em carros e o hospital transforma os seus próprios consumidores/pacientes, pois eles é que serão processados/tratados. À luz da produção enxuta, esse processo envolve um ciclo contínuo, conforme analisado a seguir.

2.1 Filosofia Kaizen e o ciclo PDCA

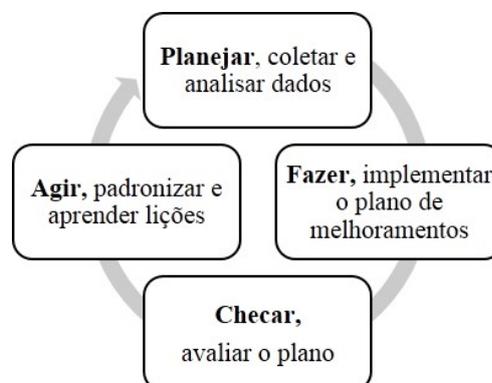
A ferramenta Kaizen é entendida como algo que está para além de um modelo de gestão, uma vez que se baseia na melhoria contínua das práticas de produção e operação. Esse processo é representado pelo ciclo PDCA, que se inicia com um plano a ser implementado; visa a obtenção de resultados; e, a definição de padrões de estabilização (SLACK et al, 2006).

O ciclo PDCA resulta em um processo de melhoria sem fim, “questionando repetidamente e requestionando os trabalhos detalhados de uma operação” (SLACK et al, 2016, p. 462). Essa filosofia para a gestão da produção, também é chamada de roda de Deming, em homenagem a William E. Deming, considerado pelos japoneses, o pai do controle da qualidade.

Considerando que não se objetiva promover grandes e radicais mudanças, sejam elas tecnológicas ou não, o Kaizen é considerado uma ferramenta incremental, que inclui atividades além da rotina. As metas a serem alcançadas devem ser claras, bem como utilizados indicadores que sejam capazes de medir as melhorias obtidas.

A figura 2, representa o ciclo PDCA, sua forma cíclica e ininterrupta, com vistas à promoção de melhorias de forma sistematizada.

Figura 2 - Ciclo PDCA.



Fonte: Slack et al, (2016, p. 462).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

O Kaizen foi introduzido na América na década de 1980, a partir da publicação do livro: *Kaizen – The Key to Japan’s Competitive Success*, de autoria do japonês Masaaki Imai. De acordo com Duarte (2013, p. 26), “o Kaizen nasceu de um estudo sobre a forma como os trabalhadores realizavam os seus trabalhos e tornou-se numa metodologia bastante conhecida nos Estados Unidos”. Etimologicamente, a palavra Kai refere-se a mudança, enquanto que Zen, significa bem ou melhor, portanto Kaizen significa melhoria contínua. A primeira aplicação do modelo se deu na Toyota, empresa japonesa do ramo automobilístico.

Em sendo o foco a eliminação de desperdícios, a partir de soluções com baixo custo (SINGH; SINGH, 2009, apud DUARTE, 2013), essa filosofia não pode ser confundida com idealismo, ou até mesmo com melhorias executadas aleatoriamente. Embora relativamente simples, a metodologia do Kaizen assim como o kanban, exigem determinação para que funcione, pois enseja mudanças na cultura da organização, voltadas para uma produção enxuta (PEINADO; GRAEML, 2007).

Segundo ainda Duarte (2013), há dez mandamentos decorrentes do Kaizen, sendo eles: envolvimento de todas as pessoas; eliminação de desperdícios; desenvolvimento de melhorias contínuas; ênfase nas estratégias mais baratas, dispensando-se grandes investimentos para que a produtividade aumente; a metodologia não deve ter como óbice a diversidade cultural; atenção para o chão da fábrica (onde se cria valor); deve ser adotada uma gestão visual, tornando os problemas e desperdícios perceptíveis; deve-se adotar o lema “só se aprende fazendo”; as pessoas devem ser tratadas como prioridades, pois as melhorias dependem de seus esforços; a gestão deve ser orientada para os processos.

Ao comparar as indústrias do Estados Unidos da América (EUA) com as do Japão, Masaaki Imai observou que aquelas primeiras empreendiam mudanças de alto custos, em geral voltadas para inovação tecnológica, enquanto que as companhias japonesas priorizavam pequenas, mas contínuas mudanças, cujo os custos eram moderados (DUARTE, 2013). Em razão disso, o Kaizen é considerado um dos princípios que sustentam o Sistema Toyota de Produção, ou *Lean Manufacturing* (VIVAN; ORTIZ; PALKAIRI, 2016), conforme analisado na seção seguinte.

2.2 Lean Manufacturing na gestão hospitalar

Hospitais são organizações complexas e ambíguas, pois demandam a atuação simultânea e sistêmica de diversas áreas técnicas, bem como o emprego de bens, equipamentos e materiais para uma infinidade de situações, que nem sempre obedecem um único padrão.

Conforme destacam Pascucci e Meyer Jr. (2011, p. 1), “dois aspectos críticos da abordagem estratégica, nestas organizações, têm sido a formação de estratégias e a complexidade organizacional, onde a dicotomia entre intenção e ação tem sido observada e a burocracia profissional se faz presente”.

Embora a filosofia Kaizen possa representar a superação do modelo clássico de produção, a utilização no ramo de serviços ainda está sendo aperfeiçoada e apresenta distorções. Na área da

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

saúde, “os hospitais de hoje enfrentam problemas como a escassez de recursos médicos qualificados, o aumento dos custos operacionais, a limitação dos espaços físicos e processos muito complicados e demorados que aliados à crescente procura se traduzem num serviço deficiente” (PINTO, 2008, p. 4).

No início dos anos 2000, problemas como as longas listas de espera para cirurgias e o grande fluxo de visitas aos pacientes internados, forçou os hospitais americanos e britânicos a adotar desde então o *Lean Manufacturing* (PINTO, 2008). Nesse modelo, o paciente passa a ser o centro das atenções, desmistificando, portanto, que se trata de um mecanismo idealista ou de melhorias aleatórias, pois leva-se em conta os seguintes aspectos: os tratamentos devem ser executados com excelência e sem erros de diagnósticos; o custo total deve ser minimizado, reduzir o tempo desperdiçado; o paciente deve ser atendido quando precisar ou desejar, sem que enfrente filas.

As atividades da rotina hospitalar também devem ser integradas, para que se obtenha a máxima satisfação do paciente, conforme as quatro categorias apresentadas na figura 2. Desta forma, busca-se melhorar continuamente a gestão hospitalar mediante três principais objetivos: a) centralização no paciente, os cuidados dispensados aos pacientes devem priorizar seus valores éticos e morais; b) A tempo e hora, os cuidados devem ser prestados no momento certo, de modo que os setores de suporte respondam rapidamente; e c) Eficiência, os desperdícios devem ser reduzidos mediante a articulação de todas as atividades, do mesmo modo que a gestão de materiais deve primar pela redução de estoques (PINTO, 2008).

Feitas estas considerações sobre o Kaizen, ciclo PDCA e o *Lean Manufacturing*, na próxima seção será discorrido sobre a experiência do hospital estudado.

3 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O hospital analisado neste trabalho de pesquisa, é uma associação privada sem fins lucrativos, de pequeno porte, situado em um município do noroeste do RS, com população de 5.700 habitantes (BRASIL, 2018). A instituição foi fundada na década de 1950 e possui a cerca de 20 anos, o título de entidade beneficente de assistência social (CEBAS), concedido pelo Ministério da Saúde (MS). De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), (BRASIL, 2018a), a instituição possui ao todo 39 leitos, dos quais 26 estão à disposição do SUS.

A organização hospitalar funciona 24 horas por dia e oferta de exames de diagnóstico, como Raios-x, análises clínicas, eletrocardiograma, dentre outros de menor complexidade. Além da contratualização com o gestor estadual do SUS e planos particulares, o hospital mantém convênios com o município local e outro vizinho e é referência para atendimento de urgência e emergência em sua microrregião.

A infraestrutura física possui cerca de 2.000 m², ao passo que são 36 trabalhadores efetivos, dentre médicos, enfermeiros, auxiliares administrativos e outros profissionais de saúde, além dos serviços de apoio (assessoria técnica).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

3.1 Melhorias implementadas continuamente no hospital

De acordo com os relatórios de produção e processamento de dados dos atendimentos apresentados e aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), em 2013 o hospital analisado poderia faturar anualmente até R\$ 255.800,00 com serviços prestados ao SUS. Isso porque os valores repassados mensalmente eram prefixados, ou seja, a instituição precisava cumprir com um plano de metas qualitativas e quantitativas de produção, sujeitando-se aos cortes nos repasses a cada três meses, caso os indicadores operassem abaixo do mínimo exigido pela SES/RS.

A problemática estava em torno dos valores recebidos pelos serviços prestados ao SUS, que eram insuficientes para cobrir os custos decorrentes dos atendimentos hospitalares. Por outro lado, para que os quantitativos prefixados fossem revistos, a instituição precisava comprovar, mediante série histórica, que a demanda era superior, ou seja, apresentar uma produção condizente com os custos de manutenção da estrutura. O quadro era extremamente grave, a ponto de pôr em risco a manutenção das atividades da organização.

Dentre as alternativas, a solução que parecia mais óbvia, era adquirir novos equipamentos, promover reformas na infraestrutura, ampliar o quadro médico e de enfermagem, ofertar novos serviços e reestabelecer os procedimentos cirúrgicos, que não estavam mais sendo realizados, devido ao fechamento do bloco cirúrgico.

No entanto, seria necessário realizar altos investimentos e como não era de interesse do governo estadual (gestor do SUS), investir no hospital, em decorrência da localização, além de uma série de outras questões que o tornavam estrategicamente inviável para a execução e atividades de média complexidade, medidas alternativas precisaram ser pensadas e implementadas pela administração da organização. Foi aí que se iniciou um processo de melhoria contínua, de baixo custo, que em médio prazo trouxe resultados bastante satisfatórios, conforme ações ilustradas no quadro 1.

Embora inicialmente não tivesse sido elaborado um plano formal de ajustes na gestão, as ações que não demandassem altos investimentos eram as únicas possíveis de serem adotadas naquele momento, dada limitação das receitas.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

Quadro 1 - Ações de melhoria adotadas pelo hospital.

| Situação analisada | Ação implementada (Fazer) | Avaliação (Checar) | Padronização (Agir) | Resultados |
|---|---|---|---|---|
| Inexistência de treinamento da equipe médica, de enfermagem e faturamento | Treinamentos Melhoria dos registros nos prontuários | Qualificação das informações enviadas ao setor de faturamento; Prazos, Estudo da tabela SUS | Procedimentos para registro, lançamento, auditoria e exportação; Reapresentação da produção SUS | Aumento de 289% no valor prefixado da contratualização com o SUS, SES/RS (faturamento) |
| Necessidade de reformas nos leitos, pronto atendimento, CME e posto de enfermagem | Regularização do alvará sanitário Ampliação do número de leitos SUS e privados | Número de leitos disponíveis para contratualização com o SUS; Atendimento das normas sanitárias | Definição de padrões de qualidade e segurança; Qualificação pelo porte de leitos | Ampliação da oferta, e produção de atendimentos particulares |
| Equipe médica e de enfermagem insuficiente para atendimento 24 horas | Contratação de novos médicos e enfermeiros | Evolução do histórico de atendimentos e internações | Hospital reconhecido regionalmente como referência de urgência e emergência 24 horas | Contratualização com municípios vizinhos (atendimentos de urgência e emergência 24 horas) |
| Ausência de avaliação periódica dos resultados operacionais e de produção | Realização de avaliações mensais (internamente) e trimestrais com a equipe interdisciplinar (órgãos externos) | Cumprimento das metas qualitativas e quantitativas contratualizadas com o SUS; Identificação de novas melhorias | Prosseguir com as melhorias de qualidade e quantidade (produção) e padronização dos processos | Retomada da credibilidade com o gestor estadual do SUS, SES/RS e secretarias da saúde da microrregião |
| Falta de equipamentos de estabilização no pronto atendimento | Aquisição de equipamentos de estabilização | Instalação dos equipamentos e vistoria da SES/RS | Protocolos de atendimento de urgência e emergência; Médico presencial | Recebimento de incentivo mensal da SES/RS, para atendimento 24 horas |

Fonte: Autores (2018).

Como pode-se observar no quadro 1, as ações implementadas no hospital mantêm uma relação de interdependência entre si, formando um processo sistêmico de melhorias, de forma que o resultado de uma ensajou na necessidade de outra, e assim por diante. Em termos de faturamento

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

anual, apenas em relação aos contratos com o SUS, que representam cerca de 70% do total das receitas, o valor passou de R\$ 255.826,68 em 2013, para R\$ 1.202.027,76 em 2014. Após os cortes orçamentários do governo estadual, o montante prefixado foi reduzido para R\$ 963.908,52 em 2015; R\$ 994.113,00 em 2016, permanecendo inalterado entre 2017 e 2018.

Embora tenham havido investimentos, o custo foi irrisório diante do retorno obtido com as melhorias. A retomada da credibilidade da instituição com o gestor do SUS, municípios vizinhos e órgão de controle, proporcionou novos contratos e convênios, para além daquele firmado com a SES/RS, bem como o recebimento de recursos federais para aquisição de equipamentos, reformas e ampliação da infraestrutura física, além de verbas oriundas do poder Judiciário, Ministério do Trabalho, dentro outras fontes públicas. O título de filantropia, que beneficia o hospital com a imunidade tributária, também foi renovado no período entre 2014 e 2017, assegurando-lhe uma série de prerrogativas, como a preferência na contratação com o poder público, mediante dispensa ou inexigibilidade de licitação, bem como o recebimento de aporte financeiro.

3.2 Uso de indicadores: monitoramento da produção hospitalar

A produção hospitalar tem sido apontada como um dos maiores desafios para a gestão dessas organizações, uma vez que o recebimento pelos serviços prestados mediante convênios particulares ou contratualizações com o SUS, exigem a observância de condições e cumprimento de metas tanto qualitativas como quantitativas. Além disso, é preciso seguir uma série de procedimentos específicos, que se iniciam com o acolhimento do paciente e se encerram com o processamento de dados, realizados em complexos sistemas informatizados.

A definição de indicadores para cumprimento das metas definidas nos contratos do SUS não é novidade, pois a exigência decorre da regulamentação do SUS, iniciada ainda na década de 1990. No entanto, as críticas que o sistema público de saúde tem recebido, enseja em interpretações equivocadas pelas instituições hospitalares integrantes da rede. No caso do hospital analisado, verificou-se que a situação em 2013 era de baixa produtividade, diferente de baixa demanda. Ou seja, embora os atendimentos apresentassem números expressivos, haviam perdas em decorrência do não atingimento das metas definidas nos contratos.

Para avaliar a situação e apontar soluções aos problemas que ensejavam em perdas nas receitas com os atendimentos SUS, a instituição contratou uma consultoria especializada em gestão pública. Após uma análise apurada do histórico de produção do hospital e das rotinas adotadas, verificou-se que havia uma conjuntura de deficiências, cuja correção deveria ser feita com ações sistematizadas. Os indicadores definidos nos contratos com a SES/RS, foi o ponto de partida para a realização das melhorias, pois era necessário construir uma série histórica.

Um fato interessante identificado em relação ao monitoramento da produção hospitalar mediante os indicadores contratuais, é que inicialmente a organização interpretava as chamadas e notificações da SES/RS, como entraves para a gestão. Ou seja, a importância desses parâmetros enquanto ferramenta de apoio às atividades da instituição, era ignorada. Apesar disso, após seis

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

meses, as melhorias já apresentavam resultados suficientes para justificar um pedido de reavaliação do padrão contratual mantido com o SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de melhoria contínua influenciou positivamente os *stakeholders* do hospital estudado, tanto os grupos internos como externos. Os profissionais médicos e enfermeiros, passaram a perceber que além de atender com excelência os pacientes, é necessário registrar e processar as informações de forma consistente, pois do contrário os serviços não são reconhecidos/validados pelo órgão contratante. Iniciou-se então um processo de mudança e adaptação das atividades de produção, desde o registro dos atendimentos até as avaliações das metas contratualizadas, mediante o uso de indicadores quanti/quali. De um modo geral, observou-se que o hospital adotou melhorias a partir da reorganização da atividade produtiva, com o intuito de eliminar desperdícios, pois embora fossem realizados, cerca de 2/3 dos atendimentos eram processados de forma inadequada e então acabavam reprovados, ou seja, havia um processo contrário à produção enxuta. Em vão, desta forma, os gastos com materiais, pessoas e equipamentos mantidos pelo hospital, pois não geravam resultados positivos, mas acumulavam déficits.

Com o desenvolvimento de uma produção mais rápida e confiável, a apresentação das produções ao gestor do SUS (SES/RS), passou a ser realizada, revisada e reapresentada nos dentro do prazo estabelecido, evitando-se assim perdas com essas receitas, quando há glosas. Além de resultar em maior qualidade, as ações foram realizadas sem gerar altos custos.

Por conseguinte, a filosofia Kaizen mostra-se passível de ser implementada em uma organização hospitalar. Embora no caso analisado as melhorias adotadas não fizessem parte de um planejamento formal, serviram de alternativa aos altos investimentos, conforme cogitado inicialmente. Além disso, o processo resultou em um ciclo contínuo de mudanças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. **Conheça cidades e estados do Brasil**. Disponível em: . Acesso em: 9 ago. 2018.

_____. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. Disponível em: . Acesso em: 09 ago. 2018.

DUARTE, Inês C. V. **Melhoria contínua através do Kaizen**: estudo de caso. 2013. 70f. Dissertação (Mestrado em engenharia e gestão industrial) - Departamento de Engenharia Eletromecânica, Universidade da Beira Interior, Covilhã/Portugal.

PASCUCCI, Lucilaine; MEYER JR; Victor. Formação de estratégias em sistemas complexos: estudo comparativo de organizações hospitalares sob a perspectiva prática. In: ENCONTRO DA ANPAD, 35, 2011. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2011, disponível em: . Acesso em: 09 jun. 2018.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

PEINADO, Jurandir; GRAEML, Alexandre R. **Administração da produção:** operações industriais e de serviços. Curitiba: UnicenP, 2007.

PINTO, Joana M. M. **Kaizen nas unidades hospitalares criar valor eliminando desperdício.** 2008. 57f. Dissertação (Mestrado Integrado em Engenharia Industrial e Gestão) - Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto.

SLACK et al. **Administração da produção:** edição compacta. São Paulo: Atlas, 2006.

_____. CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON Robert. **Administração da produção.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIVAN, André L; ORTIZ, Felipe A. H; PALIARI, José C. Modelo para o desenvolvimento de projetos Kaizen para a indústria da construção civil. **Revista Gestão e Produção**, v. 23 n. 2, abr./jun. 2016.