

Hospitais Enxutos

John Toussaint, autor do best-seller *On the Mend*, diz que tendência é que todo hospital seja lean no futuro

Por Carolina Cassiano/ Colaborou Carlos Frederico Pinto

O ThedaCare é uma rede filantrópica de assistência, instalada no estado de Wisconsin (EUA). Constituída por cinco hospitais, 20 postos de assistência primária e serviços de atendimento a domicílio, ficou conhecida por meio da atuação pioneira do atual CEO John Toussaint. Dez anos atrás, o ex-diretor médico, e já à época presidente executivo da instituição, empreendeu uma jornada para implantar uma estratégia sistematizada para melhorar o desempenho clínico da instituição, o que exigiu um árduo trabalho de convencimento do corpo clínico a adotar protocolos e aceitar mudanças.

Em busca de qualidade pautada nas necessidades do paciente, Toussaint implementou o Processo de Melhoria ThedaCare, baseado no Sistema Toyota de Produção, um processo lean. Hoje, entre os resultados, estão zero erros de medicação por quatro anos consecutivos, moral elevado da equipe e economia de US\$27 milhões. Essa trajetória é narrada no livro *Uma Transformação na Saúde* (no original *On the Mend*), que acaba de ser publicado no Brasil (Lean Institute Brasil e Bookman Editora; R\$ 47; 181 páginas) e que tem Toussaint como um dos autores, ao lado de Roger Gerard. Nesta entrevista, ele conta um pouco dos resultados, da trajetória e analisa o setor. "O lean será o movimento do futuro na saúde porque é a única maneira que mostra sustentabilidade na qualidade do cuidado e nos resultados de custos."

A entrevista também traz a participação do oncologista e diretor do Instituto de Oncologia do Vale e do Serviço de Oncologia do Hospital Regional do Vale do Paraíba, Carlos Frederico Pinto, especialista em Lean Thinking in Healthcare, que comenta a aplicação dos conceitos de hospital enxuto no Brasil. Confira.

MP: Já são dez anos desde o início desse processo de mudança na ThedaCare. Que resultados assistenciais e administrativos o sr. destacaria?

JT: Destaco especialmente o sistema de gerenciamento, que foi criado para apoiar diariamente a melhoria contínua, que inclui o trabalho padronizado de liderança. Também a melhoria dramática em qualidade, por exemplo, quatro anos com zero erros de medicação administrada por um farmacêutico nas unidades de internação de Collaborative Care.

MP: O sr. salienta a importância do compromisso da liderança com o sistema lean, já que não se trata de um projeto de curto prazo. Como a alta liderança deve participar desse processo?

JT: Os líderes devem seguir para o gema [termo japonês que remete à ideia de ir ao local onde os problemas acontecem], o que significa ir à linha de frente e descobrir quais barreiras a equipe enfrenta todos os dias. Eles devem estabelecer metas e prioridades e reduzir a quantidade dos objetivos estratégicos dos usuais trinta ou quarenta para dois ou três.

CF: A estratégia é discutir os problemas onde acontecem, com as equipes envolvidas, e não nos escritórios dos gerentes ou salas de reunião. O Thedacare usa o que, na mentalidade enxuta, chamamos de "desdobramento das diretrizes estratégicas": diretrizes de curto, médio e longo prazo, normalmente umas duas ou três. No IOV, temos apenas duas, que são norteadoras para todas as camadas da organização. O sistema de gerenciamento faz perguntas diariamente a todos os envolvidos, para deixar claro o papel de cada um na busca do "Norte Verdadeiro".

MP: Como disseminar uma cultura que entende cada funcionário como um resolvidor de problemas, como fez o Thedacare?

JT: Gestores devem agir de modo a facilitar o ensino e aconselhar a solução de problemas direto da linha de frente. Isso requer um tipo diferente de sistema de gerenciamento.

"NÓS DEVEMOS ENSINAR À EQUIPE DE FUNCIONÁRIOS A ENXERGAR DESPÉRDÍCIOS. UMA VEZ QUE O FAZEM, ENTENDEM QUE É PRECISO REDESENHAR OS TRABALHOS"



Segundo Toussaint, os líderes devem seguir para a linha de frente e descobrir que barreiras a equipe enfrenta todos os dias

CF: Essa mudança leva bastante tempo, mais que cinco anos. Buscamos a capacitação dos colaboradores por meio de treinamentos ligados a projetos envolvendo problemas da organização. Para isso, é vital o envolvimento da liderança e de todas as áreas do conhecimento. Nossos problemas são discutidos diariamente em "rounds", em times, no início de cada turno, de forma sistemática.

MP: O sr. diz que o sistema lean pode ser entendido como 'cruel' por colaboradores que passem a ver suas funções como dispensáveis. Como lidar com isso?

JT: Primeiramente a organização deve se comprometer com uma filosofia sem demissões. Deve existir uma política eficiente de realocação de mão de obra. Finalmente, nós devemos ensinar à equipe de funcionários a enxergar desperdícios. Uma vez que eles enxergam o desperdício, entendem que é apropriado redesenhar trabalhos, o que deve ter um impacto sobre eles.

"ACREDITO QUE LEAN É A ÚNICA METODOLOGIA DE MELHORIA QUE, QUANDO IMPLANTADA COM SUCESSO, PODE LEVAR A 100% DE REABILITAÇÃO NOS RESULTADOS DO CUIDADO COM O PACIENTE"

MP: Como fazer a transição do cuidado centrado no médico para, de fato, centrado no paciente?

JT: Eles devem mapear todos os passos no processo do cuidado do paciente e entender onde estão as lacunas para o paciente. Os médicos deveriam fazer parte desse processo, pois assim eles veem quanto desperdício existe da perspectiva do paciente.

CF: É uma transição natural quando você usa o mapeamento do fluxo de valor, uma das ferramentas fundamentais da mentalidade enxuta. No início, há um pouco de perplexidade, pois todas as aferições e medições são calculadas pela perspectiva do paciente. À primeira vista, parece que estamos abrindo mão de nossa autonomia, mas o processo amadurece e os papéis de cada um ficam muito evidentes e o foco também: estamos todos colaborando para o bem-estar do cliente.

MP: Que modelo de remuneração pode resolver o impasse da viabilidade econômica de alguns procedimentos, como o caso de um aparelho cujo uso reduzido, no sistema lean, torna o custo inviável?

JT: Nós estamos experimentando pagamentos globais para toda a população de pacientes. Isso incentiva um cuidado melhor e mais eficiente do que executar procedimentos desnecessários.

CF: Existem modelos em estudo no mundo e, no Brasil, já vemos alternativas economicamente viáveis, como o uso de recursos compartilhados para avaliação de procedimentos de alta complexidade, com emissão de laudos a distância.

MP: No livro *Lifeline: A Collaborative Cure for Healthcare*, o sr. aborda a questão da reforma do sistema de pagamento. Como funcionaria essa proposta?

JT: Nós estamos falando de um pagamento para uma população toda. Nosso programa governamental de pagamento para idosos chamado Medicare está pagando uma taxa para toda uma região para a Thedacare cuidar de 23.000 beneficiários. Agora nós temos que descobrir uma maneira de gerenciá-los com o melhor custo efetivo possível.

MP: Que estratégias se mostram efetivas para que se dê voz ao paciente?

JT: Os pacientes são convidados a participar de um kaizen [termo japonês que remete à melhoria contínua ou lugar certo], contribuindo para a melhoria nos lugares-chave, ao longo do sistema. Eles são a parte mais importante do time e tudo o que eles dizem é ouvido cuidadosamente e, então, redesenhado em um novo processo.

MP: O Collaborative Care mudou a lógica das funções e responsabilidades dos profissionais, com destaque para o foco na enfermagem. Como isso funciona?

JT: Na unidade para o Collaborative Care, no Appleton Medical Center, uma enfermeira, um médico e farmacêutico se encontram com o paciente e a família por um período de 90 minutos na admissão para desenvolver um plano de cuidado. Todos estão envolvidos na discussão. Todo o time também está reunido para as rondas matutinas para checar o plano de cuidado e modificá-lo, se necessário. As enfermeiras não são deixadas com ordens ilegíveis, ele ou ela é parte da discussão inicial e sabe como e por que tudo está acontecendo.

CF: Aplicamos o conceito com pacientes em quimioterapia ambulatorial. O conceito de rondas matutinas envolve quase sempre pacientes diferentes todos os dias, mas que vêm com frequência ao serviço. As equipes sabem, ao início do dia, quem estará sob cuidados, se há alguma mudança no plano de tratamento e se, por exemplo, uma intervenção do farmacêutico será necessária.

MP: Que resultados podem ser esperados com a Collaborative Care?

JT: Esses são os resultados: 25% de redução no custo do cuidado do paciente, 99% de satisfação do paciente - classificando o cuidado em 5 em uma escala de zero a 5, e zero de erros em medicação. A maioria dos fornecedores está animada para participar, pois a qualidade é extremamente melhor.

MP: Como engajar os médicos nesse processo?

JT: Os médicos devem ser treinados em uma equipe de abordagem multidisciplinar. Eles são instruídos por treinadores médicos que estão profundamente familiarizados com o novo processo de cuidado, e eles devem ser aprovados em avaliações de competência antes de estarem capacitados a exercer no hospital.

MP: O sr. diz que a relação com os médicos deve ser pautada na transparência. Como fazer isso?

JT: Painéis visuais de rastreamento são importantes e o desenvolvimento de uma cultura sem culpa em que erros são reportados como o aspecto mais importante.

CF: Usamos painéis preenchidos mensalmente com Indicadores Globais de Gestão, que apontam para o nosso Norte Verdadeiro, embora ainda sem todos os indicadores maduros o bastante. Há também painéis que são atualizados diariamente para tratar de problemas e apresentar soluções.

MP: De que forma a implementação de um ambiente lean pode contribuir para a disseminação de uma cultura em que se trata do erro abertamente?

JT: Lean é sobre ciclos de PDSA [sigla em inglês], ou seja, planejar-fazer-estudar-agir. Quando os funcionários pensam nesses termos, a sensação do erro é removida e o time pode focar no processo de solução do problema.

MP: Que experiência de outras instituições o sr. citaria como exemplo de aplicação inventiva do lean?

JT: Nós visitamos uma fábrica de máquina limpa-neve e outras companhias de manufaturados e vimos a diferença em como os gerentes nessas companhias trabalham, em comparação com a forma como trabalhamos na saúde. Pegamos essas ideias, do Sistema Toyota de Produção, e aplicamos em nosso negócio.

MP: Como fazer bom benchmarking do uso de lean?

JT: Recomendo os critérios de avaliação da Shingo Prize (www.shingoprize.org).

CF: O modelo de Avaliação do Shingo Prize serve para que uma instituição possa enxergar a outra em determinados aspectos da transformação, assim como um processo de acreditação pelo sistema ONA permite que organizações tenham contato com as melhores práticas de outras organizações, podendo compreender exatamente quais etapas foram modificadas ou beneficiadas com essa "melhor prática". Não temos um modelo assim no Brasil para lean, mas temos o Prêmio Nacional de Qualidade (PNQ), que usa um conceito similar ao Baldrige Prize americano, que é similar ao Shingo. O Lean Institute Brasil realiza um Summit a cada dois anos [o próximo acontecerá em agosto], em que trocamos experiências com outras organizações que usam mentalidade enxuta. Em junho haverá também o 3º Annual Lean Healthcare Transformation Summit, em Minneapolis, focado exclusivamente em aplicação lean na saúde.

MP: O sr. entende que a adoção do sistema lean é um evolução natural de toda instituição que busca qualidade e sobrevida? Com o mercado cada vez mais competitivo, o lean deve passar a ser um requisito básico para qualquer instituição no futuro?

JT: Eu acredito que lean é claramente a única metodologia de melhoria que, quando implantada com sucesso pode levar a 100% de reabilitação nos resultados do cuidado com o paciente. Eu acredito que será o movimento do futuro na saúde porque é a única maneira que tem mostrado sustentabilidade na qualidade do cuidado com o paciente e nos resultados de custos.

>> Perfil

John Toussaint

- CEO Emérito da ThedaCare, sistema de hospitais de Wisconsin (Estados Unidos)

- CEO da ThedaCare Center for Healthcare Value

- Fundador da Wisconsin Collaborative for Healthcare Quality

- Autor de artigos sobre o uso do Sistema de Produção Toyota publicados em Health Affairs e Harvard Business Review Blog e Frontiers in Health Management

- Trabalho sobre reforma de pagamento e transparência publicado no The American Journal of Managed Care