

Características de liderança lean na implementação de lean healthcare: uma análise bibliográfica

Characteristics of lean leadership in the implementation of lean healthcare: a literature review

DOI: 10.34140/bjbv5n4-018

Recebimento dos originais: 05/08/2023

Aceitação para publicação: 30/09/2023

Everton Michels

Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina
Universidade Federal de Santa Catarina
Palamede Milioli, 550, Centro, Criciúma-SC
evertonpmp@gmail.com

Fernando Antonio Forcellini

Doutor em Engenharia Mecânica pela Universidade Federal de Santa Catarina
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº, Trindade, GEPPS, Florianópolis-SC
forcellini@gmail.com

Alissa Emanuelli Cabrera Fumagali

Bacharel em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº, Trindade, GEPPS, Florianópolis-SC, Brasil
aecfumagali@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste artigo é identificar, através de uma revisão sistemática da literatura, comportamentos e atributos de liderança que afetam a implementação enxuta na saúde, além de quais práticas Lean foram utilizadas para isso. Como as organizações de saúde são únicas em muitos aspectos, os resultados sugerem por meio das características encontradas, que os líderes devem adaptar seus comportamentos ao iniciar a jornada rumo à gestão enxuta a fim de possibilitar a mudança de cultura. As contribuições que esse estudo pode oferecer são as características e as práticas que líderes lean poderiam ter e utilizar para implementar lean healthcare e assim tornar a cultura das organizações enxutas, e dessa forma tornar a própria organização enxuta ao longo do tempo. Existe um *gap* na literatura a qual não aborda de forma clara e objetiva a conexão entre atributos ou características essenciais de Liderança Lean na área de saúde que os líderes precisam desenvolver para tornar a implementação de Lean sustentável, bem como, quais são as práticas utilizadas para tal.

Palavras-chave: Liderança Lean, Lean *Healthcare*, Características, Práticas Lean

ABSTRACT

The aim of this article is to identify, through a systematic literature review, leadership behaviors and attributes that affect lean implementation in healthcare, as well as which Lean practices have been used to do so. As healthcare organizations are unique in many ways, the results suggest through the characteristics found, that leaders must adapt their behaviors when embarking on the journey towards lean management in order to enable culture change. The contributions that this study can offer are the characteristics and practices that lean leaders could have and use to implement lean healthcare and thus make the culture of organizations lean, and thus make the organization itself lean over time. There is a *gap* in the literature

which does not clearly and objectively address the connection between essential attributes or characteristics of Lean Leadership in healthcare that leaders need to develop to make the implementation of Lean sustainable, as well as what practices are used to do so.

Keywords: Lean Leadership, Lean Healthcare, Characteristics, Lean Practices

1 INTRODUÇÃO

Recentemente, as organizações da área da saúde têm aplicado práticas e princípios do Lean, a fim de obter benefícios semelhantes àqueles já experimentados por organizações manufatureiras (Young et al., 2004). Tal adaptação e implementação advinda da área de manufatura, foi denominada na saúde como *Lean Healthcare* (LH) (Womack & Jones, 2004; Graban, 2013).

De acordo com Liker & Convis (2011) a fórmula para o sucesso alcançado pela Toyota é um investimento completo, demorado e dispendioso no desenvolvimento de cada membro da organização e uma crença profunda de que os funcionários são o recurso mais valioso da empresa. Nesse sentido, os líderes desempenham um papel crucial na compreensão e estabelecimento da cultura enxuta (Liker, 2005). O papel de um líder enxuto é estar aberto ao desenvolvimento pessoal necessário para inspirar e apoiar seus subordinados no seu desenvolvimento e superação de obstáculos. Além disso, espera-se que estes líderes apresentem desafios e objetivos para suas equipes de modo a proporcionar oportunidades de aprendizado e aprimoramento através da melhoria contínua dos processos (Trenkner, 2016).

A importância da liderança enxuta e como implementá-la na prática são descritas por diversos autores (Dombrowski & Mielke, 2014; Holtskog *et al.*, 2016; Lodgaard *et al.*, 2016). No entanto, em termos práticos, a implementação de LH implica em dificuldades específicas que se diferenciam do contexto mais comumente encontrado na literatura, que é o manufatureiro.

Observa-se que no ambiente hospitalar os profissionais de saúde ao assumirem posições de chefia também necessitam estar preparados para exercerem liderança, a qual é um elemento essencial para implementação de LH (Poksinska *et al.*, 2013). Com isso, além de buscar atender as necessidades básicas dos pacientes e suas famílias, este líder deve ser capaz de influenciar sua equipe e gerenciar conflitos (Amestoy *et al.*, 2014).

Desta forma, o objetivo deste estudo é identificar na literatura quais são as principais características ou atributos necessários para os líderes que buscam desempenhar uma Liderança Lean, especialmente na implantação de *Lean Healthcare*, bem como, quais práticas Lean foram utilizadas de forma associativa.

Por isso, diante da lacuna entre os comportamentos e práticas que líderes lean de fato possuem e utilizam, e o que se pode identificar na prática nas organizações que buscam implementar lean healthcare, que esse estudo possui sua originalidade e valor.

2 LIDERANÇA LEAN

A implementação da abordagem enxuta demanda um novo perfil de liderança, gerando expectativas sobre os comportamentos dos líderes (House *et al.*, 2004). Tais expectativas são entendidas como ações específicas verbais e não-verbais observáveis em líderes ao interagir com seus liderados (Szabo *et al.*, 2001).

Para Dombrowski & Mielke (2014), a forma como os líderes agem e se comportam influenciam as atitudes e comportamentos dos liderados, estabelecendo a cultura predominante dentro da organização que está passando pela implementação enxuta.

Dessa forma, a liderança é mencionada em vários estudos como facilitador ou inibidor de uma implementação enxuta bem-sucedida (Young *et al.*, 2004; Doss & Orr, 2007; Mann, 2009; Steed, 2012).

De acordo com Liker & Convis (2011), a causa raiz do fracasso em muitas iniciativas de implementação enxuta está relacionada com a liderança. Mann (2009) sugere que a liderança é o elo que falta entre uma abordagem acadêmica de Lean e a transformação real de uma organização em relação à implementação enxuta.

Uma vez que as práticas precisam ser adaptadas de acordo com as circunstâncias e características da organização, os líderes e a gerência desempenham um papel crucial no estabelecimento de uma visão de longo prazo e no engajamento de todos (Jenner, 1998).

No contexto específico de LH, o suporte e o compromisso da gestão também são definidos como fatores-chave para permitir que a organização alcance melhorias e obtenha resultados sustentáveis (Grove *et al.*, 2010; Steed, 2012; Crema & Verbano, 2013). Grove *et al.* (2010) mencionam a liderança transformacional como necessária para superar a barreira da liderança fraca que impede a implementação bem-sucedida e sustentável de LH.

Com base no exposto, compreender como os comportamentos dos líderes inseridos na área de saúde podem corroborar ou inibir a implementação de LH torna-se essencial para obtenção de benefícios tanto no curto quanto longo prazo. Além disso, a identificação dos obstáculos e desafios voltados às lideranças de organizações de saúde desencadeou a necessidade de investigar se a efetividade de tais comportamentos pode ser dependente da situação ou maturidade de implementação de LH.

3 LEAN HEALTHCARE

Nos últimos anos, organizações da área de saúde vêm experimentando um aumento acelerado da demanda por serviços devido ao envelhecimento da população e a crescente escassez de recursos. Assim, abordagens que gerenciem e facilitem a implementação de melhorias nesses tipos de organizações se mostram cada vez mais necessárias (Graban, 2013).

Entre as instituições contemporâneas, a hospitalar apresenta algumas barreiras para mudanças, dentre as quais pode-se citar os baixos níveis de interação entre profissionais e departamentos, a

fragmentação das práticas clínicas, grande subordinação dos usuários aos serviços de saúde e a pouca autoridade dos gestores sobre as organizações (Mendes, 2011).

Nesse sentido, a adaptação dos princípios e práticas da abordagem Lean à gestão hospitalar, vem se tornando uma maneira de contemplar tais problemáticas (Grabán, 2013). Tal adaptação e adoção por parte dos serviços de saúde pode ser exemplificada através de análises do fluxo de atividades, técnicas de mapeamento de processos e redução dos desperdícios (Fine et al., 2009), cuja abordagem é chamada de *Lean Healthcare* (LH) ou Serviços de Saúde Enxutos.

No entanto, muitas vezes LH é empregado como uma abordagem de melhoria de processos e tende a concentrar-se apenas em ferramentas e técnicas não necessariamente alinhadas com os fatores socioculturais da organização (Radnor et al., 2012).

A literatura sobre implementação de LH (Spear, 2005; Radnor et al., 2012; Toussaint et al., 2012; Grabán, 2013) reporta seus efeitos positivos sobre o desempenho operacional. Análogo à implementação da manufatura enxuta, Simon & Canacari (2012) destacam a importância do líder para o sucesso de LH, uma vez que este deve enfatizar soluções para problemas ao invés de atribuir culpa; assegurar a composição multidisciplinar apropriada da equipe para envolver todos os interessados, gerando assim respeito mútuo; ser capaz de motivar e energizar a equipe; e dar aos funcionários a oportunidade de expressar suas ideias e sugestões em um ambiente aberto, amigável e estruturado, onde sua participação é valorizada.

Grove et al. (2010) observaram que a falta de comunicação e liderança representa uma grande barreira para a implementação enxuta em instituições de saúde. Em seu estudo de caso, identificaram falta de clareza quanto ao responsável por liderar a implementação enxuta na organização de saúde.

Mudanças que afetam questões organizacionais precisam ser coordenadas de forma centralizada, a partir de uma estratégia clara e suportada pela liderança para assegurar que ocorram de forma sistemática dentro da organização (Proudlove et al., 2008).

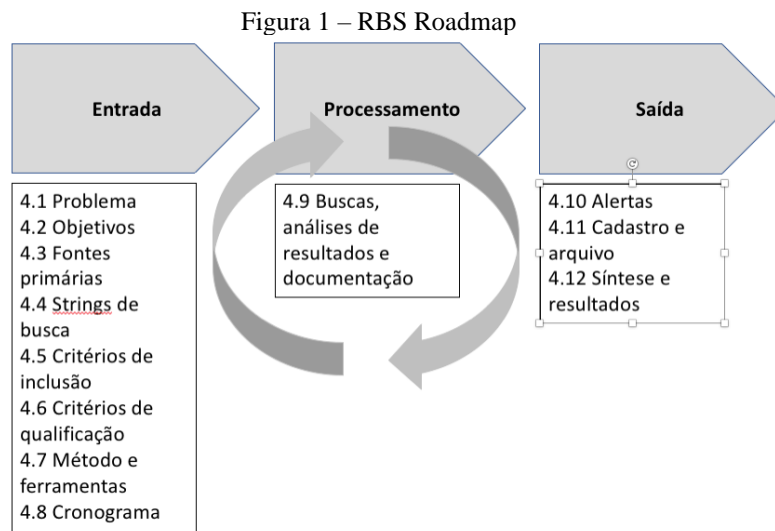
Vários autores argumentam que os benefícios de LH só podem ser sustentados se as habilidades de resolução de problemas dos profissionais de saúde e suas equipes forem incentivadas pela liderança (Mann, 2009; Simon & Canacari, 2012; Dombrowski & Mielke, 2014).

4 METODOLOGIA

O presente estudo busca identificar acerca das possíveis relações entre os aspectos da Liderança Lean associada a implantação de *Lean Healthcare*. Para isso a pesquisa foi desenvolvida primeiramente por meio de uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS) orientada pela busca de evidências dos temas principais deste trabalho.

Desta maneira, esta sessão tem o intuito de detalhar de forma clara e objetiva como se deu todo o estudo realizado por meio da RBS. Conforme mostra a Figura 1, a RBS possui um *Roadmap* para o seu

desenvolvimento, onde este será detalhado cada passo a fim de melhor esclarecer como se chegou aos resultados da pesquisa.



Fonte: Adaptado de Conforto, Amaral e Silva (2011)

4.1 PROBLEMA

Pergunta do estudo: Quais são as características ou atributos essenciais de Liderança Lean necessários para a implementação de Lean *Healthcare*, e quais práticas Lean foram utilizadas para tal?

Hipótese: existem estudos que identifiquem uma relação entre as características ou atributos de Liderança Lean que sejam essenciais para a implantação de Lean *Healthcare*, e quais práticas foram utilizadas para isso?

4.2 OBJETIVOS

Os objetivos levantados para a RBS foram os seguintes:

- Identificar estudos que explicitem os atributos ou características da Liderança Lean na implantação de Lean *Healthcare*, bem como, quais práticas Lean foram utilizadas.

4.3 FONTES PRIMÁRIAS

As fontes primárias para este estudo foram pesquisadas nas seguintes bases: *Scopus*, *Web of Science* (WOS) e Portal de Periódicos da Capes (Capes). Os critérios para a escolha dessas bases foram os seguintes: *Scopus* – maior base de conhecimento indexada do mundo. WOS – uma das bases de conhecimento mais qualificadas do mundo.

Portal de Periódicos da Capes – base de conhecimento brasileira, a fim de verificar se o problema a ser estudado já foi abordado anteriormente no Brasil. As pesquisas foram realizadas entre janeiro de 2018 e abril de 2018. Além disso, foram feitas buscas em bibliotecas físicas a fim de encontrar materiais

que pudessem contribuir para o estudo em questão.

4.4 STRINGS DE BUSCA

Após a análise prévia das fontes primárias e visando buscar resultados mais abrangentes que não restringissem os mesmos a poucos casos optou-se pelas seguintes *strings* de busca: “Lean leadership”, “Lean Healthcare”, “characteristics”, “attributes”, “predicates”. Estas *strings* se mostraram satisfatórias justamente por relacionar os temas ao problema de pesquisa.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Devido ao problema da pesquisa, e visando encontrar estudos que contemplem tanto a parte teórica a respeito de Liderança Lean, quanto a parte empírica de sua aplicação na implantação de Lean Healthcare, os critérios para a inclusão de estudos a princípio estão voltados para revisões tradicionais, revisões sistemáticas, pesquisa-ação e estudos de caso.

4.6 CRITÉRIOS DE QUALIFICAÇÃO

Quanto aos critérios de qualificação dos trabalhos, optou-se por identificar o fator JCR, bem como o Qualis-Capes do periódico/evento de publicação a fim de identificar se estes eram mais ou menos relevantes. Esses itens constam no arquivo RBS utilizado para melhor identificar, rastrear e demonstrar como foi o passo a passo da revisão.

4.7 MÉTODO E FERRAMENTAS

O método de busca e as ferramentas utilizadas seguiram conforme uma adaptação de Conforto, Amaral e Silva (2011), para melhor representar os resultados. Foi utilizado apenas um arquivo a fim de facilitar todo o gerenciamento.

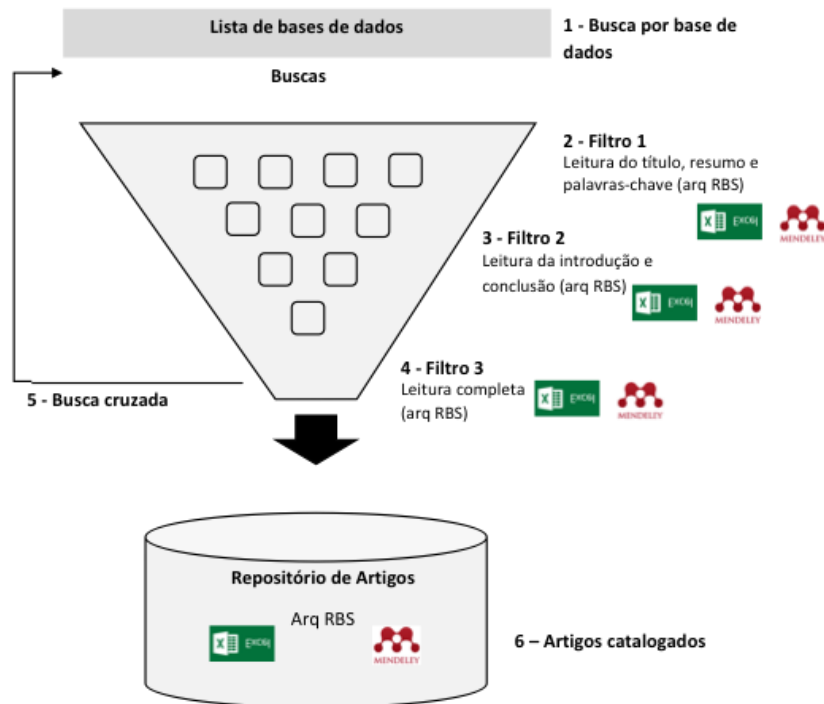
4.8 CRONOGRAMA

Para esta revisão foi estipulado um prazo de término de 4 meses, contados a partir de janeiro de 2018.

4.9 BUSCAS, ANÁLISES DOS RESULTADOS E DOCUMENTAÇÃO

As etapas de busca, análise dos resultados e documentação seguem um processo iterativo contendo 6 passos adaptados do método de Conforto, Amaral e Silva (2011), conforme mostra a Figura 2.

Figura 2 – Etapas da RBS



Fonte: Adaptado de Conforto, Amaral e Silva (2011)

Na primeira etapa são realizadas as buscas, compreendendo os passos 1 e 5.

Na segunda etapa, é realizada a leitura e análise dos resultados, ou seja, os filtros de leitura, passos 2, 3 e 4.

Na terceira etapa, é realizada a documentação e arquivamento dos estudos selecionados nos filtros, bem como os resultados das buscas e filtros de leitura, seguindo os passos 2, 3, 4 e 6.

Durante todos os filtros os estudos são registrados no arquivo RBS, bem como na ferramenta *Mendeley* (2018).

4.10 ALERTAS

Esta etapa consiste na inserção de alertas nas bases de interesse do estudo a fim de se manter atualizado nos temas relacionados ao trabalho. Desta forma, foram inseridos alertas nas bases relevantes aos temas aqui estudados que passaram pelos três filtros da RBS, para que sempre que um estudo relevante fosse identificado nestas bases, os mesmos fossem de conhecimento e possível estudo posterior.

4.11 CADASTRO E ARQUIVO

Nesta etapa, os estudos que resultaram da bibliometria foram incluídos em uma ferramenta de análise (*Mendeley*, 2018), além do arquivo *excel*, para que os mesmos pudessem ser devidamente rastreados.

4.12 SÍNTESE E RESULTADOS

Esta etapa é a responsável por realizar uma síntese dos resultados encontrados na RBS, a fim de explicitar o conhecimento no que tange os temas abordados, e como estes estão sendo tratados na literatura de forma resumida.

Para tal, foi desenvolvida primeiramente uma revisão bibliométrica orientada pela busca dos temas principais deste trabalho, sendo eles a Liderança Lean e Lean *Healthcare*.

As palavras-chaves destacadas conforme já informado anteriormente foram: “Lean Leadership”, “Lean Healthcare”, “characteristics”, “attributes” e “predicates”.

Assim, a primeira pesquisa foi realizada na *Scopus*, WOS e Capes no dia 06/01/2017 utilizando o seguinte filtro de palavras-chave: “Lean” e “Healthcare” ou “Health Care”. A amostra de resultados trouxe 2212 estudos na base *Scopus*, 892 na WOS e 2075 na Capes.

Após esse resultado, foi inserida a seguinte palavra-chave para o prosseguimento da busca: “Lean leadership”. Com isso a mesma trouxe os seguintes resultados: 33 trabalhos na *Scopus*, 5 na WOS, e 14 na Capes.

Por fim, as últimas palavras-chave foram inseridas na busca a fim de obter os resultados desejados, sendo elas: “characteristics” ou “attributes” ou “predicates”, resultando em 14 estudos na *Scopus*, 3 na WOS e 3 na Capes, totalizando 20 estudos encontrados.

Desta forma, foi feito o upload dos “artigos” em uma ferramenta específica (*Mendeley*, 2018), para exclusão dos possíveis duplicados, restando assim 15 artigos para análise. A partir de então, foram realizados os filtros que sustentam a RBS.

Filtro 1: Análise do título, resumo e palavras-chave para identificar a conexão entre os temas desejados, restando nesta etapa apenas 9 artigos. O critério de exclusão utilizado foi retirar os artigos que não relatavam sobre Liderança Lean, sendo eles: Goodridge et al. (2018), Habidin et al. (2014), Kasemsap (2016), Verbano, Crema e Nicosia (2017), White e Waldron (2014) e White, Wells e Butterworth (2014).

Filtro 2: Leitura da introdução e conclusão. Após a leitura complementar da introdução e conclusão, foram mantidos os mesmos artigos do filtro 1.

Filtro 3: Por fim, ao passar pelas duas primeiras análises, a última etapa foi a leitura completa de cada artigo, onde foram retirados mais 3 artigos por não relacionarem os temas deste estudo, sendo eles: Aji, Aernoudts e Joosten (2015), Aji e Rapsaniotis (2017) e Drotz e Poksinska (2014).

Diante dos resultados encontrados, o próximo passo para facilitar uma melhor análise, bem como, explicitar posteriormente uma melhor discussão, foi realizada a construção da Quadro 1 que mostra de forma objetiva uma síntese da RBS dos aspectos desejados por este estudo.

Quadro 1 – Síntese da RBS

Autor	Características de Liderança Lean	Práticas Lean
Aij e Teunissen (2017)	Empatia; Inspirador; Comprometimento; Flexibilidade; Boa comunicação; Crítico; Facilitador	Toyota <i>Kata</i> ; Solução de Problemas; <i>Gemba</i> ; Padronização; Direção
Aij, Visse e Widdershoven (2015)	Inspirador; Flexibilidade; Comprometimento; Inovação; Autocrítico; Coragem; Respeito; Transformador	Gestão Visual; Padronização; <i>Gemba Walking</i> ; <i>Gemba</i> ; 5 Porquês; Solução de Problemas
Maijala et al. (2018)	Comprometimento; Engajamento, Respeito; Crítica; Facilitação; Inspirador; Agilidade; Empatia; Flexibilidade; Inovação; Humildade	<i>Hoshin Kanri</i> ; <i>Gemba</i> ; A3; Solução de Problemas; Gestão Visual
Poksinska, Swartling e Drotz (2013)	Facilitação; Inspirador; Flexibilidade; Boa comunicação; Comprometimento; Respeito; Transformador	<i>Gemba Walking</i> ; Solução de Problemas; Gestão Visual; <i>Hoshin Kanri</i>
Steed (2012)	Transformador; Empatia; Comprometimento; Autocrítica; Boa comunicação; Inspirador; Agilidade; Inovação; Humildade; Facilitador	<i>Hoshin Kanri</i> ; Direção; <i>Gemba Walking</i> ; A3; Eventos <i>kaizen</i> ; Solução de Problemas; 5S; Padronização; Gestão Visual; 5 Porquês
Van Rossum et al. (2016)	Facilitador; Inspirador; Flexibilidade; Respeito; Comprometimento	A3; Padronização; Solução de Problemas; <i>Gemba</i>

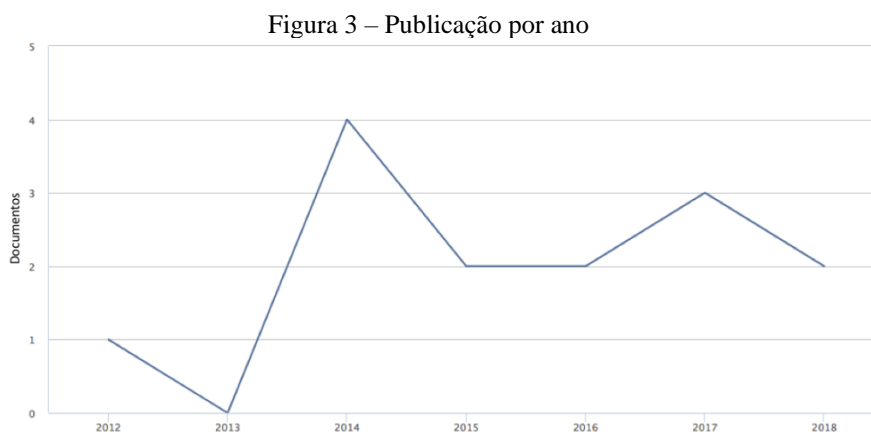
Fonte: Elaborada pelos autores (2018)

Como resultados diretos e objetivos da RBS, pode-se identificar então, quais foram as principais características ou atributos de Liderança Lean mais utilizados ou necessários na implantação de Lean *Healthcare*, bem como, quais as práticas utilizadas para tal em cada estudo. Desta forma, estes resultados serão melhor explicitados no tópico a seguir, de uma maneira mais detalhada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Bhasin & Burcher (2006) e Shook (2010) os líderes desempenham um papel importante na compreensão e estabelecimento da cultura enxuta. Apesar de vários autores citarem a importância da liderança (Dombrowski & Mielke, 2014; Holtskog *et al.*, 2016; Lodgaard *et al.*, 2016), não existem muitas literaturas específicas sobre liderança ou práticas Lean no serviço de saúde.

Diante dos resultados encontrados por meio da RBS, pode-se ver, conforme mostra a Figura 3, que o principal ano de publicação dos estudos foi o ano de 2014, bem como, que a relação entre os temas deste estudo é bem atual, mesmo que de forma separada estes assuntos já sejam conhecidos na literatura.

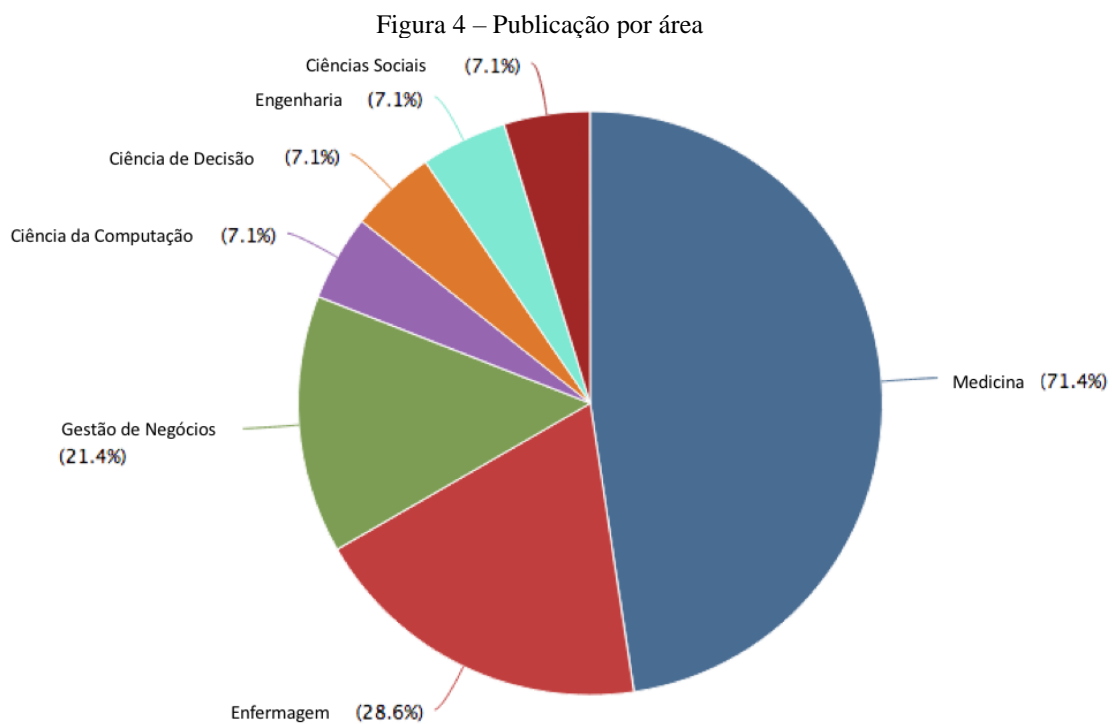


Fonte: Adaptado de Scopus (2018)

Da mesma forma, conforme já esperado, os estudos mais relevantes e que predominam na amostra, são da área da saúde (medicina e enfermagem), como pode ser visto na Figura 4.

Pode-se verificar também a baixa quantidade de estudos na literatura que associam os temas deste trabalho, mostrando assim, que a relação entre Liderança Lean e Lean *Healthcare* ainda é embrionária.

Diante dos resultados encontrados e aqui expostos, pode-se verificar que há semelhança entre as publicações. Quanto às características e aos atributos da Liderança Lean grande parte dos artigos cita a empatia, a transformação, o comprometimento, a facilitação, a inspiração, a flexibilidade e a comunicação como principais influenciadores de uma Liderança Lean bem-sucedida no sistema de saúde.



Fonte: Adaptado de Scopus (2018)

Além disso, existe uma similaridade entre as práticas Lean aplicadas nesse ambiente de trabalho não convencional ao Lean, como: *Gemba*, *Gemba Walking*, Solução de Problemas, A3, Eventos *Kaizen*, Gestão Visual e 5 Por quês.

Segundo os artigos, quando os dois fatores são aplicados em conjunto, ou seja, uma liderança que possua as características listadas e que aplique as práticas sugeridas, acontece a implantação e disseminação do pensamento Lean na organização de uma forma mais natural e bem-sucedida.

6 CONCLUSÃO

Muitas organizações ainda enxergam a filosofia enxuta como um conjunto de ferramentas de melhoria de determinado setor ou departamento da empresa. Essa visão é falha e prejudicial por diversos motivos.

O primeiro deles: o Lean não é uma ferramenta, é uma abordagem, a qual deve ser compreendida e utilizada por todos os colaboradores da organização, a todo o momento, em todas as atividades que realizam. Outro ponto é que a implantação da abordagem não vai alterar só um processo ou outro da organização, mas sim os comportamentos, a forma de pensar e a cultura dos indivíduos que fazem parte dela.

Desta forma, como sendo um ponto importante para a melhor implantação de Lean na área da saúde, o tipo de Liderança Lean, como visto, é parte essencial para que os resultados encontrados em outras áreas, como por exemplo a manufatura, não sejam também pouco expressivos.

Com relação às contribuições, esta pesquisa apresenta alguns resultados importantes para a literatura existente sobre Liderança Lean. Foram identificados os atributos dos líderes que podem melhor influenciar o processo de implementação enxuta, e assim, maximizar o nível de adoção das práticas na área da saúde. Além disso, pode-se relacionar a estes atributos de liderança, quais práticas de Lean foram utilizadas para a implantação de Lean *Healthcare*.

Desta forma, fazendo uso desta abordagem, é possível escolher a construção de componentes relacionados aos comportamentos das lideranças com maior probabilidade de aumentar o nível de adoção das práticas enxutas nos contextos de saúde que se proponham a implantar o Lean *Healthcare*.

Em contrapartida, as limitações deste estudo se referem principalmente a pouca literatura existente no que tange a Liderança Lean associada ao Lean *Healthcare*, o que pode restringir o viés deste trabalho principalmente na gama de estudos empíricos encontrados que comprovem a relação entre Liderança Lean e a implantação de Lean *Healthcare* de forma sustentável.

Por fim, como sugestão de trabalhos futuros, tem-se tanto a questão do aprofundamento destes atributos identificados em como cada um deles pode beneficiar a melhor implantação de Lean na área da saúde, bem como a comprovação empírica de que, utilizando os atributos identificados e integrando os mesmos as devidas práticas de Lean, o processo de mudança para uma gestão enxuta será menos tortuoso, e o mais natural e sustentável possível.

REFERÊNCIAS

- Aij, K. H., Aernoudts, R. L., & Joosten, G. (2015). Manager traits and quality-of-care performance in hospitals. *Leadership in Health Services*, 28(3), 200–215. <http://doi.org/10.1108/LHS-07-2014-0053>
- Aij, K. H., & Rapsaniotis, S. (2017). Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: A systematic review of the literature. *Journal of Healthcare Leadership*, 9. <http://doi.org/10.2147/JHL.S120166>
- Aij, K. H., & Teunissen, M. (2017). Lean leadership attributes: a systematic review of the literature. *Journal of Health, Organisation and Management*, 31(7–8), 713–729. <http://doi.org/10.1108/JHOM-12-2016-0245>
- Aij, K. H., Visse, M., & Widdershoven, G. A. M. (2015). Lean leadership: An ethnographic study. *Leadership in Health Services*, 28(2), 119–134. <http://doi.org/10.1108/LHS-03-2014-0015>
- Amestoy, S. C., Backes, V. M. S., Thofehrn, M. B., Martini, J. G., Meirelles, B. H. S., & de Lima Trindade, L. (2014). Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(2), 79-85.
- Conforto, E. C., Amaral, D. C., & Silva, S. D. (2011). Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. *Trabalho apresentado*, (8).
- Crema, M., & Verbano, C. (2013). Guidelines for overcoming hospital managerial challenges: a systematic literature review. *Therapeutics and clinical risk management*, 9, 427.
- Dombrowski, U., & Mielke, T. (2014). Lean leadership—15 rules for a sustainable lean implementation. *Procedia CIRP*, 17, 565-570.
- Doss, R., & Orr, C. (2007). Lean leadership in healthcare. *White Paper*, 1-9.
- Drotz, E., & Poksinska, B. (2014). Lean in healthcare from employees' perspectives. *Journal of Health, Organisation and Management*, 28(2), 177–195. <http://doi.org/10.1108/JHOM-03-2013-0066>
- Fine, B. A., Golden, B., Hannam, R., & Morra, D. (2009). Leading lean: a Canadian healthcare leader's guide. *Healthcare Quarterly*, 12(3), 32-41.
- Goodridge, D., Rana, M., Harrison, E. L., Rotter, T., Dobson, R., Groot, G., ... Lloyd, J. (2018). Assessing the implementation processes of a large-scale, multi-year quality improvement initiative: Survey of health care providers. *BMC Health Services Research*, 18(1). <http://doi.org/10.1186/s12913-018-3045-6>
- Graban, M. (2013). Hospitais Lean: melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o envolvimento dos funcionários.
- Grove, A. L., Meredith, J. O., Macintyre, M., Angelis, J., & Neailey, K. (2010). UK health visiting: challenges faced during lean implementation. *Leadership in Health Services*, 23(3), 204-218.
- Habidin, N. F., Shazali, N. A., Ali, N., Khaidir, N. A., & Jamaludin, N. H. (2014). Exploring lean healthcare practice and supply chain innovation for Malaysian healthcare industry. *International Journal of Business Excellence*, 7(3), 394–410. <http://doi.org/10.1504/IJBEX.2014.060782>
- Holtskog, H., Martinsen, K., Skogsrød, T., & Ringen, G. (2016). The pivoting problem of Lean. *Procedia CIRP*, 41, 591-595.

- House, R. J., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W., & Gupta, V. (Eds.). (2004). *Culture, leadership, and organizations: The GLOBE study of 62 societies*. Sage publications.
- Jenner, R. A. (1998). Dissipative enterprises, chaos, and the principles of lean organizations. *Omega*, 26(3), 397-407.
- Kasemsap, K. (2016). Lean Thinking in Global Health Care. In *Handbook of Research on Healthcare Administration and Management* (pp. 120–141). <http://doi.org/10.4018/978-1-5225-0920-2.ch008>
- Liker, J. K. (2005). *The toyota way*. Esensi.
- Liker, J., & Convis, G. L. (2011). *The Toyota way to lean leadership: Achieving and sustaining excellence through leadership development*. McGraw-Hill Education.
- Lodgaard, E., Ingvaldsen, J. A., Aschehoug, S., & Gamme, I. (2016). Barriers to continuous improvement: perceptions of top managers, middle managers and workers. *Procedia CIRP*, 41, 1119-1124.
- Maijala, R., Eloranta, S., Reunanen, T., & Ikonen, T. S. (2018). SUCCESSFUL IMPLEMENTATION OF LEAN AS A MANAGERIAL PRINCIPLE IN HEALTH CARE: A CONCEPTUAL ANALYSIS FROM SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 1–13. <http://doi.org/10.1017/S0266462318000193>
- Mann, D. (2009). The missing link: Lean leadership. *Frontiers of health services management*, 26(1), 15-26.
- Marksberry, P., Badurdeen, F., Gregory, B., & Kreifler, K. (2010). Management directed kaizen: Toyota's Jishuken process for management development. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 21(6), 670-686.
- Mendeley. (2018, May 22). Reference manager and academic social network. Retrieved May 22, 2018, from <https://www.mendeley.com/newsfeed/#group:8c3b80e5-6c19-33f4-a057-88279c299459>
- Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde.
- Poksinska, B., Swartling, D., & Drotz, E. (2013). The daily work of Lean leaders - lessons from manufacturing and healthcare. *Total Quality Management and Business Excellence*, 24(7–8), 886–898. <http://doi.org/10.1080/14783363.2013.791098>
- Proudlove, N., Moxham, C., & Boaden, R. (2008). Lessons for lean in healthcare from using six sigma in the NHS. *Public Money and Management*, 28(1), 27-34.
- Radnor, Z. J., Holweg, M., & Waring, J. (2012). Lean in healthcare: the unfilled promise?. *Social science & medicine*, 74(3), 364-371.
- Scopus. (2018, June 18). RBS Enegep. Retrieved June 18, 2018, from <https://www.scopus.com/term/analyzer.uri?sid=b5bf82cf63f2781c6e1fcb675a507574&origin=resultslist&src=s&s=TITLE-ABS-KEY%28lean+and+%22healthcare%22+or+%22health+care%22%29&sort=cp-f&sdt=sisr&sot=b&sl=53&count=14&analyzeResults=Analyze+results&ref=%28%28%22lean+leadership%22%29%29+AND+%28characteristics+or+attributes+or+predicates%29&txGid=c6665e81b48988d5cc46fa074a32e53b>
- Simon, R. W., & Canacari, E. G. (2012). A practical guide to applying lean tools and management principles to health care improvement projects. *AORN journal*, 95(1), 85-103.

- Spear, S. J. (2005). Fixing health care from the inside, today. *Harvard business review*, 83(9), 78.
- Steed, A. (2012). An exploration of the leadership attributes and methods associated with successful lean system deployments in acute care hospitals. *Quality Management in Health Care*, 21(1), 48–58. <http://doi.org/10.1097/QMH.0b013e318241825c>
- Szabo, E., Reber, G., Weibler, J., Brodbeck, F. C., & Wunderer, R. (2001). Values and behavior orientation in leadership studies: Reflections based on findings in three German-speaking countries. *The Leadership Quarterly*, 12(2), 219-244.
- Toussaint, J., Gerard, R. A., & Adams, E. (2012). Uma transformação na saúde: como reduzir custos e oferecer um atendimento inovador. *Porto Alegre, RS: Ed. Lean Institute Brasil & Bookman*.
- Trenkner, M. (2016). Implementation of lean leadership. *Management*, 20(2), 129-142.
- van Rossum, L., Aij, K. H., Simons, F. E., van der Eng, N., & ten Have, W. D. (2016). Lean healthcare from a change management perspective: The role of leadership and workforce flexibility in an operating theatre. *Journal of Health, Organisation and Management*, 30(3), 475–493. <http://doi.org/10.1108/JHOM-06-2014-0090>
- Verbano, C., Crema, M., & Nicosia, F. (2017). Visual management system to improve care planning and controlling: the case of intensive care unit. *Production Planning and Control*, 28(15), 1212–1222. <http://doi.org/10.1080/09537287.2017.1358830>
- White, M., & Waldron, M. (2014). Effects and impacts of Productive Ward from a nursing perspective. *British Journal of Nursing*, 23(8), 419–426. <http://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.8.419>
- White, M., Wells, J. S. G., & Butterworth, T. (2014). The impact of a large-scale quality improvement programme on work engagement: Preliminary results from a national cross-sectional-survey of the “Productive Ward.” *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1634–1643. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.002>
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2004). *A máquina que mudou o mundo*. Gulf Professional Publishing.
- Young, T., Brailsford, S., Connell, C., Davies, R., Harper, P., & Klein, J. H. (2004). Using industrial processes to improve patient care. *Bmj*, 328(7432), 162-164.