

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – NUCSA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Lidiane Cristina de Souza Santos

**Gestão de Processos de Negócios em Hospital Privado: Análise do Retrabalho no
Faturamento de Contas do Paciente**

PORTO VELHO

2019

LIDIANE CRISTINA DE SOUZA SANTOS

Gestão de Processos de Negócios em Hospital Privado: Análise do Retrabalho no Faturamento de Contas do Paciente

Monografia apresentada ao Departamento de Administração da Fundação da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), como um dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Rogério de Moraes

**PORTO VELHO
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

S237g Santos, Lidiane Cristina de Souza.

Gestão de processos de negócios em hospital privado: análise do retrabalho no faturamento de contas do paciente / Lidiane Santos. -- Porto Velho, RO, 2019.

74 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Fábio Rogério de Moraes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) -
Fundação Universidade Federal de Rondônia

1.Gestão de Processos. 2.Negócios. 3.Falhas. 4.Retralhalho. 5.
Hospital. I. Moraes, Fábio Rogério de. II. Título.

CDU 658

Bibliotecário(a) Edoneia Sampaio S. Miranda

CRB 947/11

Ata de Apresentação de Trabalho de Conclusão do Curso de Administração
(Monografia – 2019.2)

Data: 12/12/2019 às 18h

Local: Auditório Claudimir Catiari, Bloco 1 K, Núcleo de Ciências Sociais Aplicadas

Assunto: Defesa de Monografia de Conclusão de Curso

Objetivo: Avaliar trabalho de conclusão do Curso de Administração

Discente: Lidiane Cristina de Souza Santos **Matrícula:** 201511750

Orientadora: Prof. Dr. Fábio Rogério de Moraes

Título da Monografia: Gestão de processos de negócios em hospital privado: análise do retrabalho no faturamento de contas do paciente

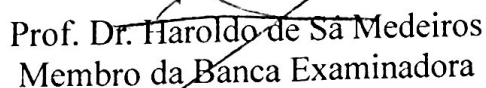
Procedida a apresentação do Trabalho pela discente e após a apuração das notas atribuídas pelos componentes da Banca de Avaliação, a discente foi considerada Aprovada, com nota 9,5, devendo a mesma atender as observações da Banca e proceder as devidas alterações na versão final do trabalho monográfico, tendo o prazo de 10 (dez) dias a partir desta data, para proceder a entrega de 02 (duas) cópias da monografia gravadas em CD (dois). Encerrada a apresentação, divulgando o resultado formalmente ao discente e demais presentes, eu na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, membros examinadores da banca, Coordenador do Curso de Administração e pela discente.



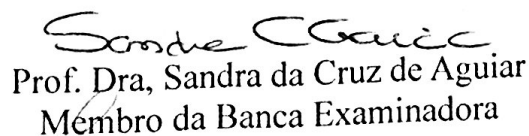
Prof. Dr. Dércio Bernardes de Souza
Coordenador do Curso de Administração



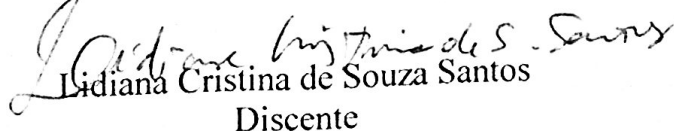
Prof. Dr. Fábio Rogério de Moraes
Orientador



Prof. Dr. Haroldo de Sá Medeiros
Membro da Banca Examinadora



Prof. Dra. Sandra da Cruz de Aguiar
Membro da Banca Examinadora



Lidiane Cristina de Souza Santos
Discente

Dedico este trabalho aos meus pais José Airton e Lucimar Nunes, aos meus irmãos Nágila Patrícia, Wellerson Felipe, Wesley Fernando, Brenna Caroline, Ademir Júnior e aos meus sobrinhos Isabelle, Leonardo e Fernanda que devido às dificuldades durante a minha trajetória tiveram que abrir mão da minha companhia em diversos momentos. Este esforço é para vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar forças todos os dias para que eu conseguisse enfrentar as situações diárias que tive durante a caminhada da minha vida, por muitas vezes pensei em desistir e abrir mão devido às dificuldades, mas o Senhor me lembrava que estava comigo, me acolhendo, ouvindo minhas orações, enxugando minhas lágrimas quase que diárias, me lembrando que eu sou filha de um Deus Grande que sempre me diz seja forte e corajosa!

Agradeço também à Fundação Universidade Federal de Rondônia e a todos os professores por terem contribuído para meu crescimento e visão intelectual a respeito da área que cursei, bem como delineando meus pensamentos para novos horizontes que irei percorrer. Agradeço ao meu Prof. Dr. Fábio Morais na qual tive a oportunidade de tê-lo como meu orientador, apesar de todos os caminhos ficarem controversos durante a trajetória de orientação, reunimos os propósitos com muito esforço e dedicação, se desenvolvi essa monografia é porque tive auxílio do senhor, agradeço de coração, de verdade.

Sou também grata ao Prof. Me. Wander Pereira de Souza pela força que me deu quando me perguntou em sala se eu acreditava em Deus, apesar de ser um momento de descontração na hora entendi que foi uma forma de querer meu bem.

Agradeço infinitamente a meus pais por todo o apoio e cuidado para comigo, sempre ouvindo meus choros e lamúrias quando estava triste e quase a desistir: papai me levava para lancha, para descansar a cabeça, distrair algo particular dele, muito raro de se ver, mas nos acontecia. Minha mãe sempre forte e tentando me passar isso também nas minhas angústias. Vocês sabem da minha história desde sempre, sem vocês eu não teria chegado até aqui, não só devido à faculdade, mas em relação a outros assuntos pessoais. Devo muito a vocês, assim como a minhas irmãs, que mesmo não estando em uma academia e nem algo similar contribuíram muito para meu crescimento pessoal e profissional. Aos meus irmãos agradeço por tentarem animar meu dia quando eu ficava triste. Obrigada por existirem na minha vida, espero que em breve percebam o potencial de vocês, e vejam que o estudo é um dos pilares para se ter crescimento e sucesso na vida. Não poderia esquecer de agradecer ao meu cunhado por todo apoio que me deu durante a minha saga da UNIR.

Agradeço de forma imensurável desde as minhas colegas da parada do City News até aos meus amigos e colegas de trabalho por sempre me apoiarem independente das dificuldades relacionadas à rotina de trabalho. Vocês ajudaram de maneira inexplicável. Obrigada pela força,

pelas palavras de apoio, por tudo, sou muito grata por cada um, por cada momento, cada gesto contribuído para minha formação. Ao Diogo, este por escolha acadêmica mais flexível deixou a trajetória de acadêmico da UNIR, contudo, de formas diferentes, está presente na minha história, principalmente acadêmica.

Não poderia esquecer, jamais das minhas amigas de escola Estefani Coutinho e Patrícia Guedes por sempre estarem presentes na minha vida, mesmo morando em estados distantes com suas responsabilidades e sonhos. Vocês sempre vão estar no meu coração independente de adversidades, distâncias e caminhos que a vida nos leva.

E finalmente e não menos importante, aos meus amigos, parceiros de caminhada que tenho muito orgulho e me sinto privilegiada por ter conhecido vocês desde 2015.2 Davy Ítalo, Maíza Flores, Mirla Gomes. Como digo vocês moram aqui (coração). Por meio desse laço criado durante esse tempo de caminhada pudemos conhecer pessoas simples com um coração enorme, exemplos que posso citar é a Dayse e Janaína Botelho, por serem minhas parceiras de orientação sempre me dando forças para continuar e a Valéria Raube, por ser minha amiga, compartilhando quase sempre das mesmas histórias, acadêmicas principalmente.

Aos meus colegas de turma guardarei cada momento que tivemos em sala, bons ou ruins. Fizeram parte do nosso valioso aprendizado. Meu muito obrigada! Eu não sei vocês, mas eu tenho ORGULHO de ter estudado e me formado em uma Universidade Federal, só desejo o melhor para vocês, para todos nós. SUCESSO a todos!

“Se você não pode descrever o que está fazendo como um processo, você não sabe o que está fazendo.”

William Edwards Deming

SANTOS, Lidiane Cristina de Souza. **Gestão de Processos de Negócios em Hospital Privado: Análise do Retrabalho no Faturamento de Contas do Paciente.** Monografia. Curso de Administração de Porto Velho da Universidade Federal de Rondônia. 74 p. Porto Velho, 2019.

RESUMO

A Gestão de Processos de Negócios é uma disciplina e prática de gestão que envolve a tecnologia e o conhecimento dos processos, cujo intuito é transformar tarefas individuais em operações integradas, a fim de estabelecer uma visão sistêmica sobre os processos resultando em harmonização de recursos, processos e pessoas. No caso de hospitais, considerado um ambiente complexo, a gestão de processos torna-se um desafio pois contempla muitos sistemas (setores) estruturados em "caixinhas", resultando em falhas e retrabalhos nas atividades da organização. Em razão disso, o presente trabalho procurou responder: Quais as causas centrais do retrabalho no faturamento de contas do paciente (cliente) em hospitais? Para entender essa questão foi definido como objetivo geral: analisar o fluxo do processo de atendimento ao paciente identificando as principais causas de falhas e retrabalho no faturamento de contas em um hospital privado da cidade de Porto Velho. Juntamente com os objetivos específicos: identificar na teoria de gestão as causas de falhas em processos (1); interpretar as causas de falhas registradas nos prontuários dos pacientes (clientes) em processos de atendimento hospitalar, quando comparadas a teoria analisada (2); e propor, após comparação um modelo de melhorias de acordo com a análise teórico - empírica (3). A pesquisa realizada foi um estudo de caso, de natureza básica com uma abordagem qualitativa. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se de dados documentais que foram obtidos durante os meses de março a setembro no lócus da pesquisa. O presente trabalho resulta em falhas identificadas tanto por pessoas quanto por sistemas quando comparadas a teoria de causas potenciais da falha. Desse modo, foi proposto um modelo para melhorias buscando alinhar a tecnologia aos processos e pessoas contribuindo para o desenvolvimento de boas práticas relacionadas à gestão de processos.

Palavras-chave: Gestão de Processos. Negócios. Falhas. Retrabalho. Hospital.

SANTOS, Lidiane Cristina de Souza. **Business Process Management in a Private Hospital: Analysis of Rework in Patient Billing.** Monography. University of Porto Velho Rondônia Business Administration Course. p.74 Porto Velho, 2019.

ABSTRACT

Business process management is a management discipline and practice that involves technology and process knowledge, which aims to transform individual tasks into integrated operations in order to establish a systemic view of processes resulting in harmonization of resources, processes and people. In the case of hospitals considered a complex environment, process management becomes a challenge because it contemplates many systems (sectors) structured in "boxes" resulting in failures and rework in the activities of the organization. For this reason, the present paper sought to answer: What are the central causes of rework in patient (client) billing in hospitals? To understand this issue was defined as a general objective: to analyze the flow of the patient care process identifying the main causes of failures and rework in billing in a private hospital in the city of Porto Velho. Along with the specific objectives: identify in management theory the causes of process failures (1); interpret the causes of failures recorded in the medical records of patients (clients) in hospital care processes, when compared to the theory analyzed (2); and to propose, after comparison, an improvement model according to the theoretical - empirical analysis (3). The research was a case study of a basic nature with a qualitative approach. As a data collection instrument we used documentary data that were obtained from March to September at the locus of the research. The present work results in failures identified by both people and systems when compared to the theory of potential causes of failure. Thus, a model for improvements was proposed seeking to align technology with processes and people, contributing to the development of good practices related to process management.

Key Words: Processes. Business. Failures. Rework. Hospital.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Características de um Processo.	25
Figura 2 - Hierarquia dos Processos.	27
Figura 3 - Processo de "Coleta e Verificação" Mapeado Mostrando os Níveis de Visibilidade do Processo.....	31
Figura 4 - Organograma da Instituição Privada.....	43
Figura 5 - Características do Processo que Compõem um Prontuário.....	47
Figura 6 - Modelo Proposto.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Simbologia Para Construção de Fluxogramas Funcionais.	29
Quadro 2 - Causas Potenciais da Falha.	34
Quadro 3 - Processos e suas Características.	44
Quadro 4 - Processos da Unidade Hospitalar Conforme a Classificação da BPM CBOK (2013).	48
Quadro 5 – Processos e suas Causas de Falhas.	49
Quadro 6 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Atendimento ao Paciente/Cliente.	50
Quadro 7 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas Nos Processos de Consulta no Pronto- Socorro.	51
Quadro 8 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos do Posto de Enfermagem.	52
Quadro 9 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Autorização.	53
Quadro 10 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos do Ambulatório.	54
Quadro 11 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos da Farmácia.	54
Quadro 12 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Compras de Mat/Med.	55
Quadro 13 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Gerência de Enfermagem.	56
Quadro 14 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Auditoria de Enfermagem.	57
Quadro 15 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos do Sistema MV.	58
Quadro 16 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Faturamento de Contas Médicas.	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de Guias Recebidas por Mês.	39
Tabela 2 - Quantidade de Guias Divididas para um Funcionário.....	40
Tabela 3 - Quantidade Recebida Versus a Quantidade que Contém Falha.....	40

LISTA DE SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANSI - *American National Standards Institute*

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BPM - *Business Process Management*

BPM CBOOK - *Business Process Management CBOOK*

CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

CFM - Conselho Federal de Medicina

CIAS - Centro de Assistência à Saúde

ERP - *Enterprise Resource Planning*

GQT - Gestão pela Qualidade Total

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONA - Organização Nacional de Acreditação

PS – Pronto-Socorro

SADT - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia

SBDC - Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência

TUSS - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso

XML - *Extensible Markup Language*

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Objetivos da Pesquisa	19
1.2. Justificativa e Relevância do Estudo	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Histórico e Evolução dos Processos	22
2.2 Gestão de Processos de Negócios.....	24
2.3 Mapeamento de Processos	28
2.4 Falha em Processos.....	31
3. METODOLOGIA	35
3.1 Abordagem de Pesquisa.....	35
3.3 Estratégia de Pesquisa.....	36
3.4 Unidade de Análise e Sujeitos da Pesquisa.....	37
3.5 Instrumento de Coleta de Dados	38
3.6 Instrumento de Análise dos Dados	39
4. O CASO ESTUDADO	41
5. ANÁLISE E RESULTADOS.....	44
5.1. Identificar na Teoria de Gestão as Causas de Falhas em Processos.....	44
5.2. Interpretar as Causas de Falhas Registradas nos Prontuários dos Pacientes (clientes) em Processos de Atendimento Hospitalar, Quando Comparadas a Teoria Analisada.....	48
5.3 Propor, Após Comparação um Modelo de Melhorias de Acordo com a Análise Teórico-empírica	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE A – PROTOCOLO DE PESQUISA	74

1 INTRODUÇÃO

A origem da palavra "processo" vem do latim, *processu*, e significa "ato de proceder, de ir adiante" ao se realizar atividades seguindo normas e técnicas (AURELIO, 2019). Assim, as organizações se utilizam de processos desde a administração científica (GONÇALVES, 2000a) para coordenar as atividades e rotinas (PRADELLA *et al.*, 2016) e, independente do serviço ou do produto, a gestão de processos é essencial à evolução das organizações, pois melhora a maneira como as atividades são desempenhadas (GASPARETTO, 2015).

As atividades são desempenhadas em estrutura hierárquica, organizada em departamentos e área, e a estrutura horizontal menos hierárquica, com o alinhamento de recursos e fluxos de trabalho ao longo dos processos (PAIM *et al.*, 2009). Portanto, as estruturas organizacionais possuem características que impactam o desempenho dos processos, pois há aquelas que priorizam as áreas verticais com divisão de tarefas e aquelas que são orientadas para os processos, focando na cooperação e na melhoria do trabalho, possibilitando que todos os envolvidos nas atividades entendam suas responsabilidades e tenham uma visão ampla do processo (GONÇALVES, 2000b).

Para a visão geral de processos funcionar é importante que se tenha envolvimento entre os integrantes da organização, de modo que percebam que as atividades são indispensáveis e que possuem objetivo em comum – o valor para o cliente (MATIAS, 2017). Para Gonçalves (2000b), as organizações deixam a forma funcional e estruturam-se em seus processos, diferentemente da gestão por metas funcionais. Neste modelo, as metas são definidas por processos essenciais, ligados à existência da organização, que é o valor entregue ao cliente.

Nesta perspectiva, este estudo utilizou-se da literatura de gestão que aborda a evolução dos processos: (1) a administração científica, com a organização da tarefa no modelo taylorista; (2) a reengenharia com a mudança radical nos processos e o controle total da qualidade total; e o (3) gerenciamento de processos de negócios (*Business Process Management*), iniciado após 1990 até o presente momento, no qual adota a tecnologia como instrumento de integração necessária para gestão de processos (PAIM *et al.*, 2009).

Para Pradella *et al.* (2016), a estruturação da organização em torno de processos de negócio significa mudar a postura administrativa tradicional para a visão global e dinâmica de toda a organização. Caetano e Franco (2010) afirmam que para uma organização ter bons resultados, ela tem que determinar e gerenciar as atividades de forma interligadas, a fim de garantir vantagens à organização no mercado em que está inserida.

Assim, a qualidade de um serviço está associada à qualidade dos processos, como a forma de organizar as rotinas e padronizar os processos, provocando mudanças nos agentes envolvidos, pois precisam estar dispostos a aceitá-las em prol da produtividade e da melhoria (SCHWARZER, 2014.) Neste cenário, pode-se afirmar que a gestão da qualidade é um pensamento inerente à gestão de processos, pois o coletivo só tem êxito, quando a organização tem o pensamento de mudança, de descartar formas antigas para tomada de decisões que promovam soluções para as necessidades dos clientes (OLIVEIRA, 2011).

Na gestão de processos de negócios a qualidade tem que ser intrínseca, presente diariamente em todas as atividades desenvolvidas na organização (CAETANO; FRANCO, 2010). No entanto, nem sempre é possível manter a qualidade em níveis ótimos em processos produtivos de produtos ou serviços, pois existe a possibilidade de haver falhas. Nos serviços, em caso de haver falha é mais crítico, pois são construídos e consumidos simultaneamente, a exemplo de uma consulta médica.

As falhas em produtos e serviços são derivadas por diversas razões e para minimizá-las é necessário atentar-se a defeitos que influenciam no resultado de um produto ou serviço (SLACK *et al.*, 2002). Miranda (2009), aponta que as falhas ocorridas nos processos de trabalho podem comprometer todo o resultado de um produto ou serviço. E as não conformidades resultam em deficiências no processo e nas atividades da organização (KUBALL; SCHOLZ, 2014).

Assim como em outras organizações, os hospitais possuem processos técnicos e administrativos, interligados com a finalidade de atingir os objetivos da instituição hospitalar (BREMM, 2018). Nessa perspectiva, se a gestão de processos é uma estratégia de gestão diferente do modelo tradicional, as organizações hospitalares precisam ter processos mais lineares e, para isto, é fundamental a melhoria da qualidade dos serviços prestados, melhoria nos processos e investimento em tecnologias, de modo que sejam capazes de reduzir e controlar os custos e maximizar a eficiência dos recursos.

Dessa forma, padronizar processos, identificar fluxos, atividades, falhas e existência de retrabalhos auxilia na otimização dos recursos, resultando em benefícios para a instituição hospitalar e seus clientes (BREMM, 2018).

No caso dos hospitais, as falhas podem ser muito mais graves que em outros segmentos de mercado, pois são organizações complexas e dinâmicas, que envolvem amplas estruturas e processos interligados, cujo objetivo é contribuir para um resultado também complexo, tanto no âmbito da gestão, como da produção. Por isso, é necessário buscar regularmente ajustar-se

às mudanças e minimizar as falhas para garantir sua competitividade e a sustentabilidade do negócio no longo prazo (BREMM, 2018).

Uma das funções de maior importância na administração financeira em instituições hospitalares é o faturamento, pois esta área representa moeda corrente nas operações e serviços assistenciais prestados aos seus clientes (MAURIZ *et al.*, 2012).

A alternativa capaz de melhorar a qualidade do resultado final do faturamento hospitalar é o constante acompanhamento do desempenho, a revisão de processos e o uso de ferramentas de melhoramento dos fluxos de trabalho como: a implantação de padrões, mapas e estruturação de processos definidos pela organização em conjunto com os colaboradores. Dessa forma, reduzem as falhas e desperdícios, assumem a responsabilidade e entendem que fazem parte não somente dos processos, mas também dos resultados obtidos por meio deles (BRILINGER; PACHER, 2013).

Portanto, como em outras organizações, tudo que acontece nos hospitais é resultado de um processo de trabalho. Todas as atividades dos profissionais administrativos e operacionais são de alguma forma encadeadas em processos, como a qualidade da assistência ao paciente e a performance financeira ao hospital, e ambos os casos só podem ser alcançados com menor esforço se houver o mínimo de retrabalhos (GORDILHO, 2017).

Retomando a discussão sobre *Business Process Management* (BPM) sob a ótica de junção das teorias de gestão e de TIC's (tecnologia de informação e comunicação) no contexto deste problema de pesquisa, busca-se a contribuição para o gerenciamento do ciclo de vida dos processos, facilitando o projeto, o mapeamento, a execução, o controle, o monitoramento e a análise dos processos através de metodologias e tecnologias que possam adaptar-se às situações de mudança mais rapidamente e tornar os objetivos de negócios mais palpáveis (SOUSA NETO; JUNIOR, 2008).

A gestão de processos aumenta a eficiência, a entrega de valor ao cliente e gera retorno sobre os investimentos quando alinhadas as estratégias da organização (TURRA *et al.*, 2018).

No entanto, ainda que a gestão de processos em uma organização hospitalar possa garantir que seus processos funcionem em conformidade e apresente um desempenho satisfatório, é impossível obter estes resultados se houver indicadores de falhas e retrabalho. Com a gestão de processos, a organização pode ter processos funcionando com alto desempenho, custos mais baixos, melhor uso de ativos e maior flexibilidade (BROCKE; ROSEMANN, 2013).

Assim, com base nos argumentos apontados, levantou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais as causas centrais do retrabalho no faturamento de contas do paciente (cliente) em hospitais? Para responder ao questionamento desta pesquisa, foram definidos os objetivos apresentados a seguir.

1.1 Objetivos da Pesquisa

O objetivo geral dessa pesquisa foi analisar o fluxo do processo de atendimento ao paciente identificando as principais causas de falhas e retrabalho no faturamento de contas em um hospital privado da cidade de Porto Velho.

Os objetivos específicos deste estudo são:

- Identificar na teoria de gestão as causas de falhas em processos;
- Interpretar as causas de falhas registradas nos prontuários dos pacientes (clientes) em processos de atendimento hospitalar, quando comparadas à teoria analisada;
- Propor, após comparação um modelo de melhorias de acordo com a análise teórico-empírica.

1.2. Justificativa e Relevância do Estudo

A organização do trabalho evoluiu de um único artesão responsável por toda a produção para a produção em escala e a divisão do trabalho. A divisão do trabalho produziu organizações funcionais, onde os processos eram fragmentados em processos departamentais e cada setor responsável pelos seus processos (PINTO FILHO, 2007).

Atualmente os processos estão integrados, são sistêmicos e organizacionais no cumprimento da missão. Há mudanças no modo de operacionalizar as atividades de trabalho e isto impacta na modelagem dos negócios que, no caso dos hospitais, tem como missão precípua proporcionar saúde e bem-estar às pessoas.

No entanto, esta tarefa não é fácil para a gestão de hospitais, pois a realidade nacional é bastante diversa (RAIMUNDO *et al.*, 2015). Os indicadores de qualidade dos processos ainda são baixos se comparados a outros países e os gastos com saúde humana possuem custos superiores aos necessários devido a quantidade de erros na execução das atividades (SILVA *et al.*, 2018). Para haver qualidade nos processos hospitalares é preciso mapear processos, integrá-los qualificar as pessoas para a execução de cada atividade no processo (GORDILHO, 2017).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA), principal certificadora da qualidade em hospitais no Brasil, emitiu aproximadamente 2.500 certificados de qualidade ao longo dos seus 20 anos, com apenas 800 certificações válidas em abril de 2019 (ONA, 2019). Estes números são baixos quando comparados aos mais de 6.000 mil hospitais existentes no território nacional e, no caso do Estado de Rondônia (RO), não possui nenhum hospital acreditado. Tem-se apenas dois Serviços Ambulatoriais e um Serviços de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear (ONA, 2019).

São números modestos quando comparados à quantidade de hospitais que o Estado de Rondônia tem, especialmente no contexto da área de saúde em toda a região norte do país. A própria condição de ausência de hospitais certificados evidencia a necessidade de estudar a gestão de processos neste segmento, pois observa-se que o primeiro selo (NÍVEL I) de qualidade desta principal certificadora da qualidade (ONA) dos serviços hospitalares são referentes a avaliação das atividades da instituição, incluindo aspectos estruturais e assistenciais, o que definitivamente são os processos de trabalho. Apenas aprofundar o conhecimento teórico e prático sobre esta temática justificaria a execução deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Além disso, há o interesse em estudar o tema de gestão de processos, que surgiu durante o estágio e, posteriormente, se fortaleceu com a função efetiva na área de faturamento de contas hospitalares (do paciente/cliente), em um hospital privado. A vivência de trabalho mostrou que havia a necessidade de mapear os processos, identificar as falhas inerentes a eles, especialmente no prontuário dos pacientes/clientes. A partir disso, buscou-se na literatura de gestão e verificou-se que ainda são poucas as pesquisas científicas que abordam especificamente a área de faturamento em serviços hospitalares, portanto a pesquisa contribui para futuras pesquisas relacionadas ao tema, com a análise empírica e as melhorias nos processos de faturamento hospitalares.

Para a academia a pesquisa contribui de forma literária e intelectual, sob o pressuposto de que é importante entender as causas principais do retrabalho no faturamento de contas hospitalares, ao se analisar os processos.

Identifica-se que ao adotar a gestão de processos de negócios tem-se a possibilidade de aumentar o controle sobre as atividades que realmente agregam valor, permite a otimização do desempenho ao longo do processo, facilita o benchmarking interno e externo das operações e possibilita a superação de obstáculos e de fronteiras funcionais.

Para os participantes do processo, o BPM proporciona maior segurança e conhecimento sobre seus papéis e responsabilidades. Além disso, gera maior compreensão do todo, maior contribuição para os resultados da organização e, por consequência, maior possibilidade de visibilidade e reconhecimento pelo trabalho que realiza (BPM CBOK, 2013). Outra justificativa deste trabalho é a reunião e organização de definições sobre processos e gestão de processos e principalmente sobre BPM, pois é visto como uma abordagem estruturada para analisar e melhorar as atividades de uma organização, de forma que envolva vários processos que precisam estar bem definidos e alinhados para de fato se ter um trabalho bem feito.

O *Business Process Management* pode ajudar na organização, definição, e mudança desses processos bem como na melhoria do fluxo de informações a partir da identificação dos "erros" nos processos desenvolvidos nas atividades da organização. Nessa perspectiva, o conteúdo que está disposto nesse trabalho poderá auxiliar interessados em promover sobre o tema gestão de processos em negócios a serem mais eficientes e eficazes na execução de seus processos de negócio aderindo nas organizações ou a outro local que possa interessar.

Para discutir e buscar esclarecer sobre o conteúdo exposto, essa monografia foi estruturada em capítulos e tópicos. Além da introdução, apresentam-se o problema de pesquisa, os objetivos, geral e específicos, finalizando com a justificativa. No capítulo 2 a monografia tratou sobre o referencial teórico conceituando o tema da seguinte maneira: tópico (2.1) Histórico e evolução dos processos trazendo as fases chamadas de "ondas" que contribuíram para a gestão de processos ao longo dos anos. Em seguida o tópico (2.2) sobre gestão de processos de negócios, definindo conceitos sobre processo e gestão de processos, classificando processos conforme sua hierarquia, finalizando com os tipos de negócios que existem definidos conforme Pradella e o guia BPM CBOK.

Seguindo com o tópico (2.3), a respeito de mapeamento de processos, demonstrando ser importante para eliminação de fluxos incoerentes, gerando oportunidades de melhoria, finalizando o capítulo sobre referencial teórico abordando no tópico (2.4) a respeito de falha em processos, complementando as informações do presente trabalho por meio das teorias e suas principais definições de estudo. O terceiro capítulo trata da metodologia elaborada para coletar e tratar os dados, o quarto, refere-se ao caso estudado. O quinto capítulo está relacionado à análise dos resultados com o intuito de responder aos objetivos e a pergunta de pesquisa formulada. O último capítulo, encerra o estudo com as considerações finais avaliando os resultados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao abordar os processos de negócios, deve-se compreender que todos os processos possuem entrada, processamento, saída e decorrem de uma área ou atividade para outra. Especificamente no caso do prontuário do paciente, que é o foco deste estudo, ele se inicia no atendimento ao paciente e é complementado em toda a cadeia de atendimento. Desse modo, existem dois caminhos do processo: o caminho do paciente e o caminho do dinheiro, que são complementares (GORDILHO, 2017).

No caminho do paciente os processos são focados em garantir a segurança e a presteza no atendimento, com rapidez e facilidade no acesso. Já o caminho do dinheiro tem o objetivo de acompanhar o paciente e garantir que tudo que foi utilizado no tratamento, como materiais e medicamentos, sejam cobrados na conta. Porém, isto não é simples, especialmente na saúde suplementar. Há um conjunto de regras com as operadoras dos beneficiários para que não tenha problemas no atendimento ou faturamento, porque se houver problemas no processo durante a oferta ou cobrança do serviço, esses problemas serão refletidos em glosas, em falta de cobranças e em prejuízo para o hospital (GORDILHO, 2017).

Portanto, para analisar esta temática, o estudo apresentará a seguir o histórico e evolução da gestão de processos, os conceitos utilizados para a discussão teórica-empírica deste estudo, a abordagem teórica do mapeamento de processos e as falhas em processos.

2.1 Histórico e Evolução dos Processos

Os registros teóricos da área de gestão atribuem a Taylor (1856 – 1915) o início da gestão de processos na administração, ainda que a nomenclatura não tenha sido utilizada pelo autor. Desde então, as evoluções teóricas contribuíram para a evolução da gestão de processos de negócios, proposto como a melhor maneira de executar o conjunto de tarefas em todas as etapas de um negócio, como exemplo dos processos de produção da Ford, cuja a ideia de produção era ser mais rápida e módica (MAXIMIANO, 2000).

Neste período histórico o enfoque era na produtividade e na especialização do trabalho. Esta fase contribuiu para os treinamentos aos funcionários com a finalidade de desenvolver ou reforçar habilidades que seriam exigidas em tarefas específicas, iniciando, assim, a era da orientação do processo conhecida como primeira onda (CARVALHO, 2013).

Posteriormente, na década de 1970, o Japão impulsionou a gestão pela qualidade, quando se produzia automóveis com maior qualidade e menor custo (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Pode-se fazer a comparação histórica dos dois modos de produção de carros, em que o modelo taylorista-fordista era baseado na produção em massa e utilização de linhas de montagem, enquanto o modelo japonês (toyotismo), motivado pelas dificuldades do período pós-guerra, tornou-se capaz de produzir conforme a demanda, com a produção mais enxuta e o controle de qualidade durante todo o processo (RIBEIRO, 2015).

Estes aspectos históricos mostram o surgimento de um novo padrão de produção denominado de Gestão pela Qualidade Total (GQT), cujo pensamento era “zero defeito”, pois acreditava-se que a qualidade deveria estar em todas as etapas do processo, e não apenas no produto final. Assim era possível evitar o desperdício, reduzir os níveis de estoques e diminuir os custos de produção (ARAÚJO *et al.*, 2017).

No âmbito da teoria que analisa a evolução da gestão de processos, conforme Carpinetti (2016, p. 21) “a Gestão da Qualidade Total é vista como uma estratégia de negócio que objetiva maximizar a competitividade de uma empresa através da melhoria contínua da qualidade de seus produtos, serviços, pessoas, processos e ambiente.” Portanto, é o cenário ideal para a gestão por processos. Em suma, esse modelo de gestão projeta a melhoria contínua dos processos organizacionais, por meio de pessoas, trabalho em equipe juntamente com a combinação de capacidades tecnológicas e emergentes, objetivando a entrega de valor ao cliente (PRADELLA *et al.*, 2016).

No final da década 1980 surgiu a reengenharia, que visava recriar os processos de maneira mais simples e implementá-los de uma só vez, por meio de um programa de mudança organizacional (SOBREIRA NETTO, 2009). Paralelamente a isto, o toyotismo enfatizava a melhoria contínua do processo de produção e, por meio dele, as organizações procuravam obter o controle estatístico da qualidade e a melhoria dos processos através de técnicas como *Kaizen*, *Kaban* e *Justin in time*. Assim, a segunda onda da gestão de processo veio com a reengenharia, mas sustentada na ideia de que era possível melhorar o desempenho das organizações por meio de mudanças radicais nas operações (TESSARI, 2008). A reengenharia e a gestão da qualidade possuem relação na busca por soluções para o melhoramento de produção sob a lógica da melhoria da gestão, ao associar o enxugamento dos processos organizacionais às melhorias do trabalho (PAIM *et al.*, 2009).

Os Sistemas Integrados de Gestão Empresarial ou ERP's, (*Enterprise Resource Planning*) vieram após a reengenharia e o objetivo era a integração da empresa e a mudança da visão departamental para a visão de processos, como nos sistemas de *Workflow (Workflow Management Systems)* ou fluxo de trabalho da segunda onda (SOBREIRA NETTO, 2009). O

ponto principal era a automação e aumento da produtividade por meio da organização da tecnologia em processos de negócio (FERREIRA, 2016).

Assim, após a primeira e segunda "ondas" constante na história da formação do *BPM* (*Business Process Management*) ou Gerenciamento de Processos de Negócios nasce a terceira onda (CARVALHO, 2013). Adotando efetivamente o gerenciamento de processos de negócios (*BPM*), iniciado na década de 1990 e continua presente nos processos de negócios (FERREIRA, 2016).

Tessari (2008) afirma que “*Business Process Management*” (*BPM*) é a terceira onda da gestão de processos de negócio. Trata-se de um modelo que possibilita às organizações e colaboradores criarem e otimizarem processos de negócio em tempo real e possui convergências com a gestão da qualidade total, a reengenharia e a integração de sistemas de informação (SOBREIRA NETTO, 2009).

De acordo com Carvalho (2013), a terceira onda é o espaço em que a tecnologia mudou o *status* de coadjuvante para um facilitador do processo. Resultando no modo de gerir processos e a mudança de foco da melhoria de processos para a melhoria da gestão de processos (PAIM *et al.*, 2009). No tópico seguinte será abordado sobre a gestão de processos de negócios.

2.2 Gestão de Processos de Negócios

Rentes (2016) e *BPM CBOOK* (2013), afirmam que a gestão de processos de negócios é definida como uma disciplina de gerenciamento que integra a estratégia e os objetivos da organização, focando em processos de ponta a ponta. Isto inclui estratégia, objetivos, cultura, estruturas organizacionais, funções e tecnologia para analisar, projetar, implementar, gerenciar, transformar e estabelecer a governança sobre os processos.

Para Silva *et al.* (2012) e Moraes *et al.* (2014), a gestão de processos de negócios pode ser definida como uma abordagem holística para a prática da gestão organizacional, onde fatores como compreensão e envolvimento da alta administração da organização, papéis definidos, pessoas bem treinadas e uma cultura receptiva aos processos de negócios são considerados pontos importantes para que se tenha um resultado esperado.

Na literatura de gestão há várias definições para processos, como exemplo, Gonçalves (2000a) afirma que é qualquer atividade ou conjunto de atividades que possui um *input*, acrescenta valor a ele e fornece um *output* a um cliente específico. Cavalcanti (2017) conceitua processo como um conjunto de atividades estruturadas e medidas, com intuito de resultar em um produto para determinado cliente ou mercado. Isto é, processo é ação, que transforma

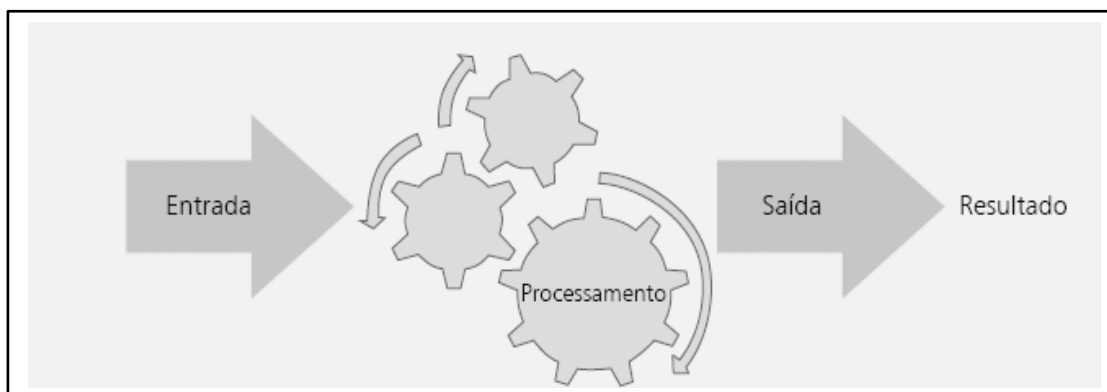
entradas em saídas e constitui a forma pela qual os recursos de são utilizados de maneira que produza seus objetivos (GASPARETTO, 2015).

Para Silva *et al.* (2012) e Morais *et al.* (2014), a gestão de processos de negócios é uma disciplina e também uma prática de gestão que integra a tecnologia e o conhecimento dos processos, com o intuito de transformar tarefas individuais em operações integradas, a fim de consolidar a visão sistêmica sobre os processos, que resulta em harmonização de recursos, processos e pessoas (ENTRINGER; FERREIRA, 2017).

Assim, neste estudo adota-se o conceito de que a gestão de processos de negócios é uma disciplina que integra a tecnologia da informação (TI) e o conhecimento dos processos, a fim de transformar esforços individuais em atividades que oferecem vantagens estratégicas e operacionais, mensuráveis e capazes de alcançar a visão holística do planejamento, por meio da gestão dos processos de negócio da organização (SILVA *et al.*, 2012). Nesse sentido, a teoria de gestão expõe que a gestão de processos evoluiu da instrução baseada em aplicações para a prática, para os processos focados no cliente, nos objetivos e metas, nas pessoas e nas tecnologias integradas, tanto em atividades operacionais quanto estratégicas (MORAIS *et al.*, 2014).

Logo, os processos são constituídos por atividades inter-relacionadas que resolvem uma questão específica. Pode ser também uma agregação de atividades e comportamentos executados por pessoas ou equipamentos com a finalidade alcançar um resultado (BPM CBOK, 2013). Além disto, Araújo *et al.* (2017) apresenta o processo como um conjunto de atividades sequenciais que possuem uma relação lógica entre si, com a finalidade de atender e superar as necessidades e expectativas dos clientes. A figura a seguir mostra um modelo básico das características de um processo (FIGURA 1).

Figura 1 - Características de um Processo.



Fonte: Pradella *et al.* (2016).

Portanto, o BPM resulta na quebra do paradigma funcional, propondo uma visão interfuncional de como os processos podem ser melhores eliminando os conflitos internos interdepartamentais (PAVANI JÚNIOR; SCUCUGLIA, 2011) com o foco que prevalece o todo sobre a parte, pois o importante é o resultado dos processos e não de atividades individuais (FREDERICO; TOLEDO 2008).

Nesse contexto é importante entender as diferentes nomenclaturas para a classificação de processos, portanto este estudo os classifica de acordo com os conceitos utilizados pela *Association of Business Process Management Professionals* (ABPMP) do Brasil. Segundo o guia BPM CBOOK (2013), há três tipos diferentes de processos de negócios: (1) processos primários (também referenciados como processos essenciais); (2) processos de suporte; e, (3) processos de gestão (gerenciamento).

Os processos primários são processos interfuncionais e interorganizacionais e envolvem processos entre as funções da organização e processos entre organizações. Eles são nomeados como processos essenciais finalísticos, pois caracterizam as atividades essenciais que uma organização desempenha (BPM CBOOK, 2013). Os processos primários permitem uma visão ampla de ponta a ponta partindo da perspectiva do cliente como resultado da experiência de consumo e também são denominados processos de núcleo, pois representam as atividades essenciais que a organização desempenha para cumprir sua missão (PRADELLA *et al.*, 2016).

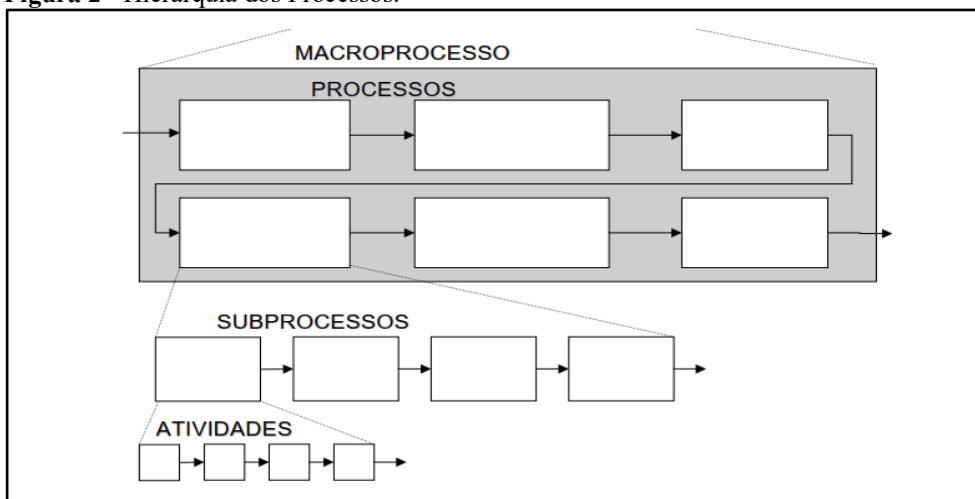
Os processos de suporte são estruturados de forma a dar suporte aos processos primários, gerenciando os recursos ou a infraestrutura requerida pelos processos primários (PRADELLA *et al.*, 2016). A diferença entre os processos primários em relação aos processos de suporte é que processos de suporte entregam valor para outros processos e não para os clientes. Eles são fundamentais e estratégicos para a organização, pois aumentam a capacidade de realizar os processos primários (BPM CBOOK, 2013).

Os processos de gerenciamento asseguram que um processo primário ou um processo de suporte atinjam metas operacionais, financeiras e legais. Eles não entregam valor diretamente ao cliente, porém são necessários para garantir que a organização opere com eficiência e eficácia (PRADELLA *et al.*, 2016). Destaca-se, aqui, que a separação dos processos de gestão dos finalísticos não é uma separação entre quem gerencia e quem executa, mas é a separação de atividades inter-relacionadas de finalidades semelhantes, não se trata de "quem" faz, mas sim de como o trabalho é feito (PAIM *et al.*, 2009).

Nesse contexto, há também o nível de detalhamento com que o trabalho está sendo retratado, por meio da hierarquia dos processos proposta por Harrington (1993), que

desmembrou os macroprocessos em processos, subprocessos e atividades, e proporcionou o entendimento dos processos de cima para baixo (processos, subprocessos, atividades), e de baixo para cima (de atividades para subprocessos e processos) (MÜLLER, 2003) (FIGURA 2).

Figura 2 - Hierarquia dos Processos.



Fonte: Adaptado de Müller (2003).

Os autores Villela (2000), Müller (2003), Rosado Júnior (2007) juntamente com o Manual de Gestão de Processos da Universidade Federal do Mato Grosso UFMT (2017) ratificam estas afirmações. A seguir, apresenta-se a hierarquia dos processos:

1. **Macroprocesso:** é o processo que envolve mais de uma função na estrutura organizacional e sua operação impacta, principalmente, na maneira como a organização funciona.
2. **Processo:** é um conjunto de atividades conectadas (sequenciais), relacionadas e lógicas, que possuem uma entrada, acrescentam valor e produzem uma saída para um cliente.
3. **Subprocesso:** processo incluído em outro processo, no qual possui um grupo de operações interligadas, realizando um objetivo específico em apoio ao macroprocesso e contribuindo para a missão dele.
4. **Atividades:** ação que ocorre dentro do processo ou dos subprocessos e são desempenhadas por pessoas ou departamentos para gerar um resultado particular.
5. **Tarefa:** é uma parte específica do trabalho, do processo e geralmente está relacionada com um item que desempenha uma responsabilidade específica.

A partir dessa hierarquia será abordado no tópico a seguir a respeito de mapeamento de processos.

2.3 Mapeamento de Processos

Os processos de negócios são fluxos de atividades de diferentes áreas funcionais ou mesmo de diferentes organizações, que geram algo de valor para os clientes (PAIM *et al.*, 2009). Além disso, a gestão de processos de negócios é uma prática de gestão em que a empresa tem sua organização centrada no processo e é focada no cliente, com ambas as relações mediadas pela tecnologia e pessoas ao integrar os processos que sejam capazes de impulsionar a implementação de estratégias adequadas (SILVA *et al.*, 2012).

De Sordi (2005) afirma que os processos precisam ser grupos de tarefas interligadas de forma lógica, que utilizam recursos da organização para gerar resultados predefinidos, visando apoiar os objetivos da empresa. É neste contexto que entra o mapeamento de processos, pois se inicia com os objetivos do processo e, na sequência, a separação do objetivo em atividades e tarefas. De acordo com Villela (2000), o mapeamento de processos é visto como uma ferramenta gerencial analítica e de comunicação, com o intuito de ajudar a melhorar os processos existentes na organização ou de implantar um novo arranjo voltado para processos.

O mapeamento de processos representa o processo em diagramas e textos explicativos sobre cada passo a ser realizado nas atividades e tarefas (MEDEIROS; GUTIERREZ, 2015), capaz de melhorar a execução do processo e resultar em maior precisão do que apenas com a diagramação, pois se tem detalhes do processo e de seus relacionamentos importantes, como: atores, eventos e resultados (BPM CBOK, 2013).

O mapa de processo auxilia no aprendizado e na melhoria da execução dos processos que nele estão representados Rosado Júnior (2007), fornece uma visão abrangente dos principais componentes do processo e as principais etapas são: identificar o objetivo do processo, documentar o processo por meio de entrevistas e conversações, e transferir as informações obtidas por meio de uma representação visual (MÜLLER, 2003).

Müller (2003) ressalta que o mapeamento de processo permite definir as atividades-chave, visualizar onde e porque os recursos são consumidos, identificar oportunidades de melhoria que pode servir de base para treinamentos, comunicar o que está acontecendo dentro dos processos e, ainda, propiciar uma visão de como as tarefas seguem nos processos. Desse modo, o mapeamento de processos é dinâmico e, se necessário, tem que ser refeito constantemente, pois novas atividades são desenvolvidas, acrescentadas e incorporadas aos macroprocessos (CENCI, 2015).

O mapeamento de processos tem um papel importante dentro das organizações, pois gera oportunidades de melhorias ao identificar antecipadamente falhas e também criar bases para implantação de novas tecnologias de informação e integração (SILVA, 2014).

Cheung e Bal (1998 *apud* OLIVEIRA, 2010) definem mapeamento de processos como a técnica de se colocar em diagrama o processo, para seguir uma orientação em suas fases de avaliação, projeto e desenvolvimento. Assim, os mapeamentos de processos são úteis para a comunicação entre departamentos, principalmente quando as informações não são suficientes, pois permite melhor compreensão do fluxo de trabalho.

Existem diversas maneiras de fazer o mapeamento de processos, porém a escolha adequada depende da necessidade da organização, da investigação dos processos e dos fluxos para realizar o mapeamento (SANTOS *et al.*, 2015). Uma técnica de mapeamento de processos bastante utilizada é o fluxograma, usado para registrar processos de maneira compacta por meio de símbolos padronizados (OLIVEIRA, 2010). O fluxograma tem como finalidade identificar o caminho ideal e mais adequado para um serviço ou produto por meio de uma demonstração sequencial de todas as etapas cujo objetivo é identificar os possíveis gargalos e etapas do processo.

No fluxograma, usa-se símbolos para identificar as diferentes etapas do processo, mostra também o que é feito em cada etapa, as pessoas envolvidas, os serviços que entram e saem do processo servindo como base para melhorar a lógica dos processos e sua efetividade (BURMESTER, 2013).


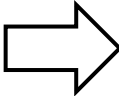
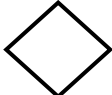
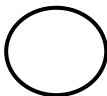


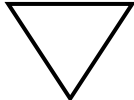


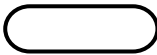
Existem diversos tipos de fluxogramas, entre eles, se destacam: diagramas de blocos; fluxograma simples; fluxograma funcional; fluxo-cronograma e o fluxograma geográfico. No quadro 1 apresenta-se o fluxograma funcional, responsável por representar o fluxo de um processo entre as áreas de uma empresa por meio de linhas verticais ou horizontais, utilizadas para definir as responsabilidades e as relações que existem entre as áreas da organização.

Nesse tipo de fluxograma (setores *versus* processos), na linha do setor, se visualiza a contribuição dele para o processo, por exemplo, visualizar como o setor de marketing contribui para o processo de desenvolvimento de produtos (MÜLLER, 2003).

No quadro 1, são apresentados os símbolos para fluxograma, pelas normas ANSI (*American National Standards Institute*) (QUADRO 1).

Quadro 1- Simbologia para Construção de Fluxogramas Funcionais.

Símbolo	Significado	Explicação
---------	-------------	------------

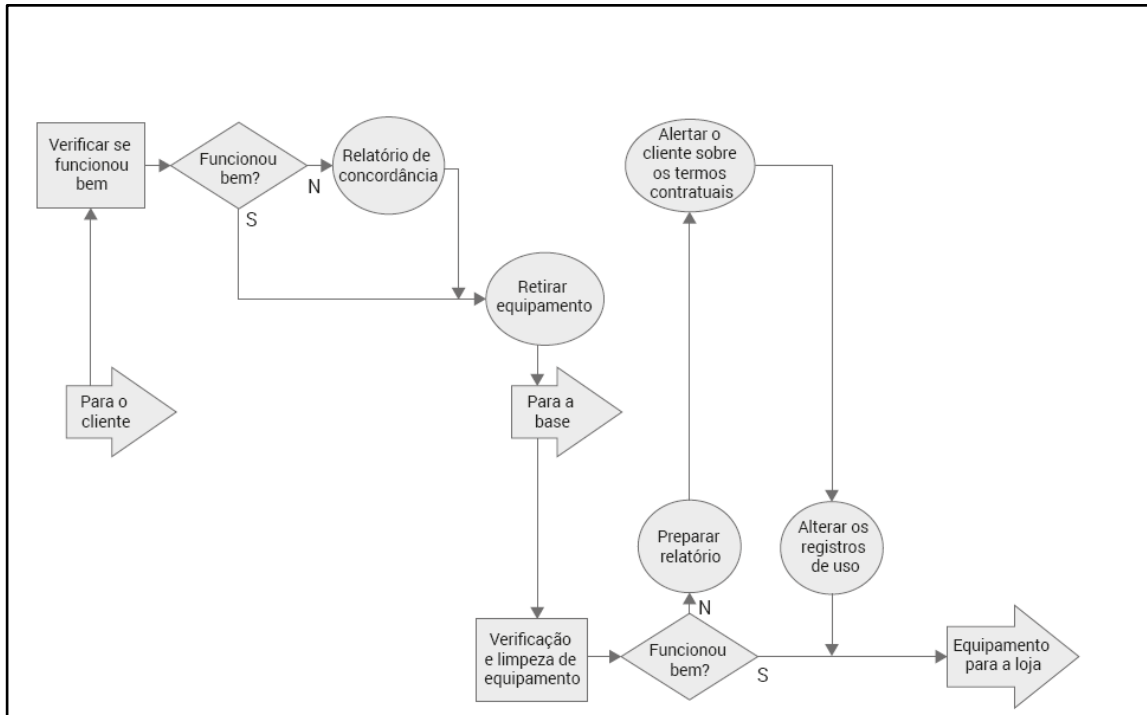
	Retângulo	Operação - Este símbolo representa uma mudança num item.
	Seta Grossa	Movimento/Transporte - Indica movimentação física e concreta entre localidades.
	Losango	Ponto de Decisão - Representa o ponto do processo em que uma decisão é tomada.
	Círculo Grande	Inspeção/Controle - Indica que o fluxo do processo é interrompido para que a qualidade de saída possa ser avaliada.
	Retângulo com Fundo Arredondado	Documento Impresso - Este símbolo indica que a saída de uma atividade inclui informações registradas em papel (relatórios, cartas, listagens de computador, memorandos).
	Retângulo de Lado Arredondado	Espera - Utilizado quando uma pessoa, um item ou uma atividade precisam esperar, ou quando um item é colocado num estoque temporário antes que a próxima atividade seja executada.
	Triângulo	Armazenagem - Este símbolo indica que existe uma condição de armazenagem sob controle e uma ordem ou requisição é necessária para remover o item para a atividade seguinte.
	Seta	Sentido de Fluxo - Utilizada para indicar o sentido e a sequência das fases do processo.
	Seta Interrompida	Transmissão - Identifica a ocorrência de transmissão instantânea de informação (transmissão eletrônica de dados, fax, chamada telefônica).
	Círculo Alongado	Limites - Indica o início e o fim de um processo.

Fonte: Adaptado de Müller (2003).

Azevedo (2016), ao descrever como mapear os processos, afirma que é iniciando com a coleta de dados por meios de entrevistas, reuniões, questionários, análise de documentos que existem na organização ou observações no local. Seguindo uma sequência: 1) identificação dos participantes do processo; 2) definição das responsabilidades no processo e as conexões entre os diversos participantes. Para isto será necessário entender a execução do processo de trabalho; e 3) detalhar os processos ao máximo para que a proposta de melhoria gerada seja usada de forma eficiente pelos envolvidos no processo.

É útil mapear de maneira clara e visível de cada parte do processo. Isso permite que as partes do processo com alta visibilidade sejam projetadas de modo que melhorem a percepção do processo pelo cliente. A figura a seguir mostra uma parte da operação da empresa de equipamento de iluminação: o processo de coleta e verificação. O processo está mapeado para mostrar a visibilidade ao cliente de cada atividade (SLACK *et al.*, 2018).

Figura 3 - Processo de "Coleta e Verificação" Mapeado Mostrando os Níveis de Visibilidade do Processo.



Fonte: Adaptado de Slack *et al.* (2018).

Assim, os fluxogramas buscam entender um processo e identifica oportunidades de melhoria localizando as falhas no processo, pois, por meio dele, é possível desenhar um novo processo já incorporando as melhorias, além de facilitar a comunicação entre as pessoas envolvidas nos processos, dissemina informações e orienta a geração de hipóteses para solução de problemas (BURMESTER, 2013).

2.4 Falha em Processos

As falhas são raramente o resultado de aleatoriedade e, normalmente, sua causa primeira é falha humana e, como consequências disso, normalmente as falhas podem ser controladas e as organizações podem aprender com as falhas e modificar o seu comportamento. (SLACK *et al.*, 2009, p. 599).

Existem três conjuntos de atividades que estão relacionados a falhas: (I) compreensão de quais falhas estão ocorrendo na operação e porque ocorrem; (II) analisar as formas de reduzir

a probabilidade de falhas ou minimizar as consequências delas; e, (III) elaborar políticas e procedimentos que ajudem a produção a se recuperar das falhas quando ocorrerem (SLACK *et al.*, 2002).

Almeida *et al.* (2006) relata que as falhas são classificadas em “modos de falhas”. O modo de falha é definido como resultado de uma falha que foi observada em um item que falhou, e como é observado o defeito. Outro conceito importante com relação as falhas é a “causa de falhas”, ela pode ser definida como sendo o motivo/razão, durante o projeto ou uso, na qual tenha acarretado a falha. Assim, as organizações necessitam distinguir as diferentes falhas e prestar atenção naquelas que são críticas ou que possam reproduzir de forma desfavorável na produção ou serviço (OLIVEIRA, 2010).

Tratando-se de serviços, principalmente relacionado a serviços de saúde, os hospitais buscam melhorar a eficiência, a qualidade e a experiência do paciente/cliente. Nesse contexto, as falhas operacionais são definidas como casos em que funcionários não possuem os suprimentos, equipamentos, informações ou pessoas necessárias para concluir as tarefas de trabalho, contribuindo para o mau desempenho. Logo, identificar e abordar as causas das falhas operacionais é um passo para melhorar o desempenho dos hospitais (TUCKER, 2013).

As falhas operacionais ocorrem no trabalho diário, principalmente quando o trabalho é complexo e requer contribuições de mais de um departamento dentro da organização, como é na área da saúde (TUCKER, 2013). Assim, as falhas podem ser contornadas por meio de soluções alternativas, na qual um colaborador cria um procedimento de trabalho para resolver uma situação que bloqueiam o fluxo do seu trabalho. Embora essas soluções facilitem a conclusão das tarefas, o que é visto como positivo a curto prazo, elas impedem um esforço maior para remover as causas das falhas operacionais, permitindo sua ocorrência novamente (TUCKER, 2013). E, ainda, as falhas operacionais atrasam o atendimento e podem levar a erros que prejudicam os clientes (TUCKER, 2013). Elas são difíceis de resolver na prática, em parte porque se manifestam como um conjunto de problemas de pequena escala e não como um único e grande problema (TUCKER, 2013).

Existem outros fatores organizacionais associado as falhas operacionais, por exemplo: questões de qualidade da informação na administração de medicamentos, informações ou falta sobre horários de checagem, desprezos e preparação dessas medicações, bem como relatos sobre o que ocorreu durante o processo que o paciente ficou na unidade hospitalar, autorizações de procedimentos, entre outros.

A comunicação é um fator essencial para o gerenciamento nas organizações de saúde. As consequências da não observância desse aspecto importante do hospital é perceptível nas dimensões estratégica, tática e operacional, resultando em situações de falha entre profissionais, impactando na assistência aos pacientes e falhas evidenciadas nos processos onde os fluxos de comunicação entre as rotinas administrativas, que tratam decisões desde os documentos adequados para a padronização das informações internas, o uso de e-mail corporativo e outras ferramentas de comunicação, até o formato de reuniões que deve ser adotado, deve ser considerado importante para que se tenha o alinhamento de todos os setores dentro do mesmo perfil de atividades, contribuindo para a qualidade nos processos (PRESTES *et al.*, 2019).

Deve-se destacar também outro fator importante relacionado as falhas: os processos de aprendizagem a partir dos erros ou das falhas humanas, estes estão diretamente relacionados à aprendizagem prática (BARBARINI, 2015). A capacidade de absorção como elemento essencial contribuinte para o sucesso da organização reforça, complementa e transforma aquilo que os membros da organização já sabem, possibilitando internalizar e utilizar esses conhecimentos práticos por meio de processos de aprendizagem. A aprendizagem organizacional está relacionada a mudança, adaptação e entendimento da organização, como maneira de responder e agir a partir da interpretação de situações e conhecimento dos indivíduos da organização. Contribuindo para o aprendizado organizacional, pois existe um desenvolvimento de conhecimento, sendo elemento chave para a aprendizagem e absorção dela (PICOLI; TAKAHASHI, 2016).

Lelis (2012 *apud* BARBARINI, 2015) corrobora com a ideia de que os erros não são inevitáveis, eles ocorrem por falta de conhecimento ou atenção e as pessoas podem sim evitá-los. Barbarini (2015) ressalta que os erros podem ser entendidos como um subproduto natural da aprendizagem; como os aprendizes exploram produtivamente o ambiente, os erros irão acontecer de qualquer maneira. Em ambientes de trabalho onde ocorrem mudanças em procedimentos e métodos de trabalho, as pessoas envolvidas precisam se adaptar continuamente pois os erros interrompem a rotina, e contribuem para o aumento deles. Como os erros quebram a rotina, eles estimulam a aprendizagem e a busca de novos desafios levando a construção de solução inovadoras. (BARBARINI, 2015).

De acordo com Pradella *et al.* (2016), os objetivos da gestão por processos incluem: aumentar o valor do produto/serviço na percepção do cliente; aumenta a produtividade, com eficiência e eficácia; simplifica processos, condensando ou eliminando atividades que não acrescentem valor ao cliente entre outros. Com base nessa conjuntura, considera-se relevante

buscar compreender de que maneira se dá as causas das falhas nas organizações. Dessa forma, as diferentes causas para as falhas são detalhadas no quadro 2.

Quadro 2 - Causas potenciais da falha.

Causa Potencial da Falha	Descrição
Violação deliberada	Um indivíduo escolhe violar uma prática ou processo prescrito.
Desatenção	Um indivíduo desvia inadvertidamente de uma prática ou processo prescrito.
Falta de habilidade	Um indivíduo não tem as habilidades, condições ou treinamentos para executar o trabalho.
Processo inadequado	Um indivíduo segue o processo prescrito, mas o processo é falho ou incompleto.
Desafio da tarefa	Um indivíduo se depara com uma tarefa que é muito difícil de ser executada todas as vezes de maneira confiável.
Complexidade	Um processo composto de muitos elementos entra em colapso quando novas interações ocorrem.
Incerteza	Devido à falta de conhecimento suficiente sobre eventos futuros, as pessoas assumem riscos razoáveis que, todavia, produzem resultados indesejáveis.

Fonte: Adaptado de Barbarini (2015).

Baseado nisto, fatores organizacionais foram caracterizados como natureza das falhas na prestação de serviços sendo resultado de uma quebra de informações, falta de esclarecimentos sobre um processo e aprendizagem organizacional considerada insuficiente para o desenvolvimento das atividades, de forma que busca-se compreender de que maneira ocorrem as falhas em processos de negócios em organização hospitalar, fonte de dados para este estudo que será compreendido, analisado e percorrido nos próximos capítulos.

3 METODOLOGIA

A metodologia refere-se às escolhas do pesquisador ao estudar, compreender e avaliar determinado objeto e contexto em uma pesquisa acadêmica. Para Prodanov e Freitas (2013), a metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas para a estruturação do conhecimento ao se comprovar a veracidade dos achados inerentes ao objeto pesquisado. Assim, apresentam-se, a seguir, informações quanto à abordagem e classificação da pesquisa, às estratégias ou meios de pesquisa, às unidades de análise e aos procedimentos de coleta e de análise dos dados.

3.1 Abordagem de Pesquisa

Os processos que envolvem uma pesquisa científica apresentam fases e dependem de escolhas do pesquisador (FLICK, 2012). A primeira fase é a escolha da abordagem de pesquisa, que, neste estudo, adota-se a abordagem qualitativa, por possibilitar o uso de meios de pesquisa que conduzam ao aprofundamento da temática em estudo no contexto da realidade estudada.

Uma das características dessa pesquisa é a subjetividade na relação direta do pesquisador com o objeto, permitindo desvendar as características do fenômeno estudado (LOZADA; NUNES, 2018). Em síntese, a pesquisa qualitativa apresenta as seguintes características: o ambiente natural é a fonte dos dados, o pesquisador é considerado o instrumento principal de coleta de dados. A pesquisa usa processos de detalhamento da realidade observada, e, por último, busca-se o sentido das situações e seus efeitos para o grupo pesquisado. Portanto, aplica-se ao contexto de análise, em que se investiga a gestão de processos de trabalho como elementos determinantes da gestão de processos de negócios. Especificamente no caso desta pesquisa, a pesquisadora atua diretamente na etapa final dos processos referidos na análise de dados como parte do objeto da pesquisa, além de ser a principal captadora dos dados nas ações da pesquisa.

Destaca-se a utilização desta abordagem por não utilizar dados estatísticos durante a análise de um problema, logo não tem como numerar ou medir unidades e sim descrevê-los, expondo o maior volume de elementos existentes na realidade estudada, pois preocupa-se mais com o processo do que com o produto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2 Tipologia de Pesquisa

Ao buscar dar resposta ao problema de pesquisa, que busca compreender quais as causas centrais do retrabalho no faturamento de contas do paciente (cliente) em hospitais, é necessário descrever em seu processo de identificação quais são as causas mencionadas anteriormente. Assim, o estudo foi elaborado com base no que a teoria que aborda métodos de pesquisa descreve como “tipologia descritiva” de pesquisa, cujo o interesse deste tipo de pesquisa é coletar dados sobre os fatos e os acontecimentos do objeto pesquisado, sem o pesquisador interferir neles, para, *a posteriori*, inferir análise que demonstre como é o objeto e/ou suas características. Assim, visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Lozada e Nunes (2018) ressaltam que a pesquisa do tipo descritiva tem o objetivo de reunir e analisar informações sobre o assunto estudado, motivando o pesquisador a propor novas visões sobre uma realidade mapeada. Pode-se comparar esta tipologia de pesquisa ao “retrato de um cenário”, como em uma fotografia, que se faz o recorte da imagem a partir das dimensões da lente de quem fotografa. No caso deste estudo, escolheu-se utilizar da tipologia pesquisa descritiva, pois permite visualizar os processos hospitalares e permite descrever as causas das falhas, compreendendo as peculiaridades da realidade em análise (CENCI, 2015). Os processos são compostos por uma série de atividades que são desenvolvidas pelas pessoas dentro da organização, em diferentes ambientes, nem sempre em fluxo linear, assim, estudar os processos, trabalho, as atividades e rotinas que os compõem. Estas tarefas exigiram da pesquisadora “registrar” a partir de entrevistas, observações e análises documentais todo o cenário dos processos analisados. Do contrário, não poderia se afirmar quais as causas do retrabalho e produzir um modelo do modo de fazer e implementá-los de maneira eficaz (SANTOS *et al.*, 2015).

3.3 Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada neste estudo foi o estudo de caso, pois visa compreender um objeto específico no contexto do evento em estudo. O estudo de caso é usado em muitas situações para contribuir em conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados (YIN, 2015). Gil (2002) afirma que o estudo de caso consiste em um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de forma que permita seu amplo e detalhado conhecimento. O estudo de caso baseia-se em coletar e analisar

informações sobre determinado objeto de pesquisa com a finalidade de estudar aspectos variados, de acordo com o assunto da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Assim, o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa escolhida para se examinar um acontecimento ao se utilizar de ampla variedade de meios para identificar as evidências, como documentos, artefatos, entrevistas e observações (GIL, 2002). Ainda segundo Gil (2002), destaca-se a crescente utilização do estudo de caso com diferentes propósitos, como: explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; preservar o caráter unitário do objeto estudado; descrever a situação do contexto em que está sendo feita a investigação e explicar as variáveis causais de determinada situação.

No caso desta pesquisa, o caso em estudo possui representativa contextual, pois o hospital em análise faz parte da maior rede de saúde suplementar presente no estado de Rondônia, além de possuir os requisitos técnicos que produzem os dados coletados diretamente no contexto natural, por meio das interações sociais que ocorrem na execução dos processos de trabalho, analisados diretamente pela pesquisadora.

3.4 Unidade de Análise e Sujeitos da Pesquisa

Ao abordar a unidade de análise deste estudo, retoma-se as características de pesquisa qualitativa, como: o pesquisador ser o instrumento fundamental para a coleta de dados e estar em um ambiente natural como fonte direta de dados (TEIXEIRA, 2003). Expõe-se isto para enfatizar que este tipo de pesquisa permite avaliar como unidade de análise os sistemas organizacionais mais robustos ou amplos, como toda a organização, ou parte do sistema organizacional, como é o caso dos processos de uma unidade hospitalar. Desse modo, destaca-se que nesta pesquisa, a unidade de análise e fonte de dados são os processos organizacionais, pois a organização é criada com objetivos, atribuições, missão e visão institucional e, para que estes sejam alcançados, são desenvolvidas várias atividades que, em conjunto, compõem os processos.

As organizações predominantes no século XX eram estruturadas por departamentos ou funções e possuíam uma visão voltada para sua própria realidade interna. Já a visão das empresas organizadas e gerenciadas por meio de processos de negócios é a de priorizar o cliente final, destacando o trabalho em equipe, a cooperação e a responsabilidade individual.

Para alcançar esse objetivo, a gestão por processos atua na redução de interferências e perdas decorrentes de interfaces entre organizações, áreas funcionais e níveis hierárquicos (DE SORDI, 2005). Entende-se que o paradigma funcional, ou seja, os departamentos de forma

verticalizada, limita-se em seus próprios desafios e problemas, enquanto na gestão por processos engloba o todo, uma visão sistêmica organizada com processos horizontais, onde todos os colaboradores são responsáveis pelo desenvolvimento dos processos com a finalidade de realizar um trabalho melhor, feito por diversas equipes de diversas áreas (SOUSA, 2016).

Nesse contexto, estudar os processos de trabalho de determinada organização permite compreender o papel da gestão de processos, analisar o modo como as atividades são desenvolvidas e alinhadas entre si, além de entender como melhorar o desempenho dos processos relacionados aos objetivos e metas estabelecidos pela organização (TURRA *et al.*, 2018).

Como sujeitos da pesquisa, foram escolhidos integrantes das diversas áreas, entre elas: a autorização, o atendimento, a farmácia, a enfermagem, o ambulatório, a gerência de enfermagem, o faturamento, entre outros, com a finalidade de analisar a percepção da harmonização dos processos e suas falhas entre os integrantes das áreas envolvidas na unidade hospitalar, pois todas contribuem para que se tenha qualidade hospitalar, já que cada uma deverá desempenhar suas atividades de forma eficiente durante todo o processo de trabalho.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

Cada pesquisa tem sua técnica específica para obtenção dos dados. No caso dos instrumentos de pesquisa, estes são os recursos utilizados dentro de cada técnica escolhida com a finalidade de coletar dados (ASSIS, 2014). Assim, para a construção desta pesquisa se utilizou dos instrumentos de coleta de dados: entrevista, observação participante e análise documental.

Segundo Prodanov e Freitas (2013) a entrevista é uma técnica de coleta de dados adequada para a obtenção de informações de um entrevistado sobre um determinado assunto ou problema, podendo ser estruturada, seguindo um roteiro ou não estruturada, quando o investigador explora mais amplamente algumas questões com perguntas abertas.

Nesta pesquisa optou-se por perguntas não estruturadas, com a finalidade de conhecer a respeito do tema abordado. No entanto, destaca-se que as entrevistas foram realizadas seguindo os tópicos do protocolo de coleta dos dados construído para a coleta de dados documentais dos processos de trabalho.

Conforme o presente trabalho optou pela coleta de dados via documentos, também chamada de pesquisa documental (GIL, 2002), esta pesquisa assemelha-se à pesquisa bibliográfica porém contempla um detalhe: Em estudos bibliográficos, utiliza-se de várias contribuições de autores sobre um determinado assunto enquanto a documental está atrelada a

materiais que não tiveram um tratamento das informações ou são elaborados de acordo com os objetos da pesquisa, com dados de “primeira mão” que não foram tratados como: gravações, fotografias, entre outros e também por meio de documentos que já foram analisados como as tabelas, prontuários, protocolos, planilhas, relatórios de falhas e observação. Outra característica a ser descrita a respeito da metodologia utilizada no presente trabalho é sobre a pesquisa participante. Esta é sugerida quando há a participação tanto do pesquisador no contexto da pesquisa seja em grupo ou uma cultura a se estudar quanto dos sujeitos que estão envolvidos no processo da pesquisa (SOARES; FERREIRA, 2006).

3.6 Instrumento de Análise dos Dados

Esta pesquisa utilizou como instrumento para análise dos dados um protocolo padrão da organização em estudo. A confiabilidade deste protocolo fora por meio de dados colhidos durante os meses de março a setembro de 2019 sendo utilizado como técnica de análise para coleta de informações através de observação direta e alguns registros da própria organização sob forma de documentos, relatórios e arquivos em computador.

Para análise dos dados, foram levantados por meio de protocolos a quantidade de prontuários recebidos referente aos meses de março a setembro de 2019. Os prontuários são divididos entre funcionários do faturamento para iniciar o processo de fechamento. Por meio desses dados fora elaborado um quadro a partir da planilha Excel gerando um quantitativo de prontuários recebidos referente ao mês conforme a tabela 1 abaixo.

Tabela 1 - Quantidade de Guias Recebidas por Mês.

Quantitativo de prontuários recebidos por mês	
Março	3718
Abril	4050
Mai	3910
Junho	2822
Julho	3285
Agosto	2884
Setembro	2790

Fonte: Elaborado pela autora.

É importante ressaltar sobre a ocorrência de recebimento de prontuários ser diária, mas para corresponder a pesquisa e a análise dos dados, optou-se pela mensuração dos dados mensalmente conforme os documentos de acesso disponibilizados pela organização.

Dentro desse quantitativo recebido referente aos meses, ocorre a divisão desses prontuários com oito funcionários da equipe do pronto-socorro dando início ao processo de

digitação (faturamento) de contas do paciente. Para essa pesquisa optou-se por elaborar dados a partir do quantitativo de um funcionário demonstrando na tabela 2 a seguir, com a quantidade recebida por ele mensalmente.

Tabela 2 - Quantidade de Guias Divididas para um Funcionário.

	Quantidade de prontuário recebido por mês	Quantidade dividida para 1
Março	3718	875
Abril	4050	507
Mai	3910	341
Junho	2822	305
Julho	3285	204
Agosto	2884	236
Setembro	2790	243

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir desses prontuários divididos para um faturista, fora possível identificar a quantidade de prontuários que contém alguma falha durante o processo e caminho do mesmo. Nesse processo de fechamento da conta é identificada a ocorrência de falhas, essas sendo percebidas são devolvidas via protocolo padrão da unidade ao setor responsável pela falha. Este protocolo é enviado e recebido para resolução da falha, e é conhecido como "pendência". Por meio destes dados colhidos entre os meses de março a setembro fora criado uma tabela com a quantidade de prontuários recebida por mês versus a quantidade de prontuários que contém pendência ou falha, demonstrados na tabela abaixo:

Tabela 3 - Quantidade Recebida Versus a Quantidade que Contém Falha.

	Quantidade dividida para 1	Prontuários que contém falha
Março	875	42
Abril	507	55
Mai	341	20
Junho	305	17
Julho	204	29
Agosto	236	6
Setembro	243	22
Total:	2.711	191

Fonte: Elaborado pela autora.

Através desses dados foi possível verificar quais as falhas mais ocorridas nos prontuários que ocasionam o retrabalho no faturamento de contas do paciente (cliente), permitindo a coleta dos dados e discussão dos resultados no tópico seguinte.

4 O CASO ESTUDADO

Ao apresentar o caso estudado, é relevante contextualizar o setor econômico, bem como a relevância social do segmento de mercado que a organização se situa. A organização mundial de saúde (OMS) expõe que o hospital é um organizador de caráter médico social, que deve garantir a assistência médica preventiva e curativa para a população, além de ser um centro de educação e pesquisa. Desse modo, o hospital é o espaço das intervenções de saúde nos indivíduos, em graus de média e alta complexidade.

Ainda que o objetivo principal do hospital seja salvar vidas, ele possui papel relevante no desenvolvimento de pesquisas e no ensino da medicina, gera empregos e movimentação a indústria da saúde, fatos importantes para a economia. (ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, 2015). No Brasil, o mercado de saúde é composto por duas esferas, a pública e a privada, e, no setor privado, o acesso a saúde funciona por meios de pagamento particulares, diretamente ao prestador do serviço de saúde, ou por planos de saúde contratados individualmente ou como benefício do trabalho, oferecidos por empresas. Este último é denominado “setor de saúde suplementar”, composto pelos serviços de saúde prestados pela iniciativa privada, ou seja, são os planos de saúde, englobando seguradoras especializadas em saúde, cooperativas, instituições filantrópicas e autogestões.

O setor de saúde suplementar fornece assistência em saúde, e é regulado por três órgãos: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SBDC). O funcionamento do setor de saúde suplementar funciona em uma lógica de tríade, em que a indústria de insumos de saúde fornece os medicamentos, materiais e equipamentos aos prestadores de serviços de assistência à saúde. Estes, por sua vez, utilizam os insumos para ofertar os serviços aos beneficiários dos planos, que pagam as mensalidades (MORSCH, 2019).

Com a responsabilidade de atender as diferentes demandas, a estrutura hospitalar é dividida em setores, decorrentes da divisão de áreas, processos e atividades que são fontes geradoras de uma estrutura complexa encarregada pela execução das atividades, cujo objetivo é integrar os processos de negócio ao todo organizacional, que não é de fácil compressão, pois

a estrutura hospitalar é composta por atividades que abrangem o atendimento ao paciente/cliente da entrada até a saída dele (OLIVEIRA, 2016).

Neste contexto, a organização objeto deste estudo de caso é um hospital privado, localizado na cidade de Porto Velho, integrante aos negócios de um conglomerado organizacional pertencente a uma cooperativa de médicos. O Objetivo do hospital é oferecer serviços de saúde com presteza e qualidade em diversas especialidades como: clínica médica, pediatria, ortopedia, ginecologia, cirurgia geral entre outros. A cooperativa médica foi fundada em Rondônia em dezembro de 1983, resultante da iniciativa de 29 médicos que a idealizaram, baseados na experiência positiva de cooperativismo médico ocorrido em outras cidades brasileiras.

Após 10 anos de existência da cooperativa e funcionamento em salas e imóveis alugados, foi inaugurada a sede própria e, posteriormente, em 1997, foi inaugurado o maior hospital privado local. No ano de 2012 o hospital passou por ampliação e modernização com a construção de três novos andares, aumentando a quantidade de leitos. Em 2015 foi criado o Centro de Assistência à Saúde (CIAS), cujo objetivo é realizar atendimentos eletivos e auxiliar na redução do fluxo de consultas do hospital.

Neste cenário, o hospital objeto do estudo de caso possui as seguintes definições estratégicas (2019):

Missão - Oferecer a comunidade a melhor opção de assistência e promoção a saúde e para o médico a oportunidade do exercício ético da profissão com base nos princípios cooperativistas.

Visão - Ser uma organização de reconhecida liderança em seu segmento, alcançando e mantendo os seguintes objetivos: Promover a melhoria da qualidade de vida dos clientes através de ações de promoção à saúde e excelência na assistência médica; assegurar para os funcionários condições de desempenho eficiente, em níveis e oportunidade de crescimento pessoal e profissional; participar de forma relevante em ações comunitárias que promovam a educação, saúde e o bem-estar social.

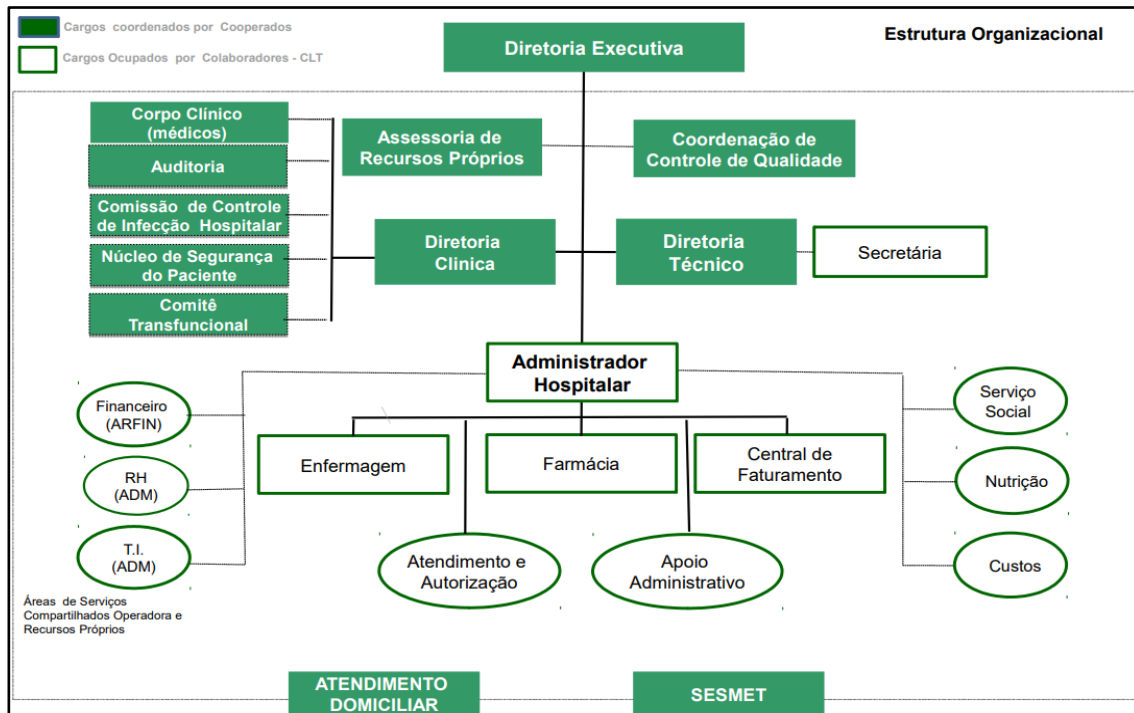
Valores – O hospital privado de Rondônia reconhece e incorpora os valores da democracia, liberdade, justiça social e solidariedade que são os valores máximos do cooperativismo. Na tradição de seus fundadores, seus cooperados acreditam nos valores éticos da honestidade, transparência, responsabilidade social e preocupação com seu semelhante.

O hospital possui 101 leitos, com pronto-socorro adulto e infantil, unidade de terapia intensiva (UTI) adulta, infantil e neonatal, centro cirúrgico que permite cirurgias de alta complexidade, além de um centro obstétrico com sala para parto humanizado. No ano de 2018 foram realizados 90.000 atendimentos no pronto-socorro, que é a principal porta de entrada para as outras áreas, como a internação, o centro cirúrgico e a UTI. Para a realização destes atendimentos, a instituição possui diversos setores administrativos entre eles: o Recursos

Humanos, Apoio, Compra, Administração, Gerência de Enfermagem, Financeiro, Nutrição, Custos, Autorização, Serviço Social, tecnologia da informação (T.I.) e o Faturamento.

Conforme descrito anteriormente sobre as áreas da unidade hospitalar da pesquisa, a figura a seguir apresenta um organograma de sua composição.

Figura 4 - Organograma da Instituição Privada.



Fonte: Dados da pesquisa.

O setor de faturamento é o principal analista de todos os processos de atendimento ao cliente. Ele é composto por 17 assistentes administrativos, 6 estagiários e 2 jovens aprendizes na data desta pesquisa. Assim, o faturamento deve ser visto como um setor que ultrapassa responsabilidades setoriais, pois possui responsabilidade em todas as áreas do negócio, envolve múltiplos atores e considera tudo o que entra e sai do hospital.

5 ANÁLISE E RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os dados coletados obtidos a partir da pesquisa que originou este estudo. Cada subtópico corresponde a um dos objetivos da pesquisa com a finalidade de realizar uma análise e discussão teórica dos resultados encontrados.

5.1 Identificar na Teoria de Gestão as Causas de Falhas em Processos

Se tratando de uma organização hospitalar, na qual seu produto é composto por uma série de serviços prestados, ter uma compreensão das atividades envolvidas nos processos da unidade hospitalar é importante pois eles complementam o faturamento de contas dos pacientes/clientes que é o processo principal que gerou a discussão sobre retrabalho e identificação das falhas nos prontuários de usuários de serviço de saúde para esta pesquisa.

Assim, os processos foram escolhidos com base nas informações coletadas e observadas. Por meio delas foi possível destacar os processos que envolvem o atendimento ao paciente. No hospital, foram identificados onze processos organizacionais que envolvem o fluxo do processo de atendimento em pacientes, estes foram descritos no quadro 3 a seguir sendo identificados e caracterizados.

Quadro 3 - Processos e suas Características.

Processos	Características dos processos
Atendimento ao Paciente/Cliente	É o processo inicial cujo objetivo é identificar as necessidades do cliente/paciente que procura o hospital, realiza cadastro das informações pessoais no sistema e orienta-o com atenção e cordialidade, providenciando para que suas necessidades sejam atendidas com presteza.
Consulta no Pronto-Socorro (Urgência e Emergência)	A consulta é vista como uma forma de examinar o paciente/cliente sobre as causas que o levaram ao atendimento no pronto-socorro.
Posto de Enfermagem	Envolve profissionais da saúde com conhecimento e capacidade técnica para manuseio das medicações e materiais prescritos no prontuário pelo médico, assim como o detalhamento de informações a respeito das medicações, materiais utilizados e dispensados pela farmácia.
Autorização de guias SADT	Compreende aguardar as guias de pedido de autorização para procedimentos de internados, realizar exames ou outros procedimentos eletivos ou de emergência. Solicitar autorização aos convênios e preparar documentos para o setor de faturamento.
Ambulatório	Recebe pacientes/clientes para realizar tratamento de feridas crônicas, sessões de quimioterapia, pulsoterapia e acupuntura.

(Conclusão...)

Farmácia	O objetivo deste processo é fornecer materiais e medicamentos de uso hospitalar, assim como os materiais de expediente e materiais médicos. Este é responsável por incluir os itens utilizados pelo paciente/cliente nas contas que serão faturadas e cobradas posteriormente.
Compras de materiais e medicamentos	Realiza solicitação de compras e negociações de materiais e medicamentos com os fornecedores assim como monitora o fechamento, a entrega e conferência do pedido.
Gerência de enfermagem	Este processo representa toda assistência de enfermagem e registros produzidos pela mesma no prontuário do paciente, visto que a estada do paciente/cliente no hospital fica registrada no prontuário do paciente contendo todas as atividades, intercorrências e procedimentos realizados com o mesmo. Por meio do processo de gerenciamento da enfermagem se tem uma mensuração dos itens (material e medicamento) utilizados e pedidos de procedimentos que foram realizados pelo médico, que posteriormente serão faturados e cobrados na conta do paciente/cliente.
Auditoria de Enfermagem e Médica	Consiste em auditar as contas faturadas, verificar os itens (materiais, medicamentos e taxas) que compõem a conta hospitalar, analisar os prontuários e realizar acompanhamento do cliente/paciente in loco.
Sistema MV - Ferramenta tecnológica	Ferramenta responsável por emitir informações sobre os pacientes/clientes, permite a verificação de atendimentos realizados na unidade hospitalar, contas faturadas e fechadas.
Faturamento de contas médicas	Neste processo é realizado a conferência dos documentos no prontuário, na qual são inclusos honorários médicos e itens utilizados durante o atendimento ao paciente, e que posteriormente serão lançados em conta e cobrados em forma de fatura demonstrando a soma de todos os atendimentos médicos e insumos durante o período de tempo que o paciente/cliente permaneceu no hospital. Realiza-se inserção de guias em lotes para gerar XML (<i>Extensible Markup Language</i>); verificação de códigos de procedimentos e medicamentos autorizados conforme a tabela TUSS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) entre outros.

Fonte: Dados da pesquisa.

Esses processos foram escolhidos com base nas observações ocorridas diariamente no setor de faturamento do hospital, a rotina permitiu coletar essas informações a respeito dos processos envolvidos. O atendimento do paciente/cliente inicia na recepção com a retirada de senha e cadastro gerando uma guia de consulta com um número de atendimento do próprio sistema do hospital. Este atendimento deverá ser acompanhado durante as movimentações que ocorrem no processo de transição do prontuário do paciente entre os setores.

Depois paciente segue com o processo da triagem por meio da avaliação clínica. Após a triagem, o paciente aguarda o médico chamar no consultório para especialidade que precisa ir. Feito o diagnóstico no pronto atendimento, o paciente/cliente é encaminhado para o posto de enfermagem para tomar a medicação necessária que o médico prescreveu e também para realização de exames (laboratoriais ou eletrocardiogramas) quando necessário. Todas essas atividades que acontecem durante o caminho do paciente precisam ser relatadas no prontuário.

Nesse contexto a BPM CBOK (2013) colabora afirmando que os processos são constituídos por atividades inter-relacionadas, que agregam atividades e comportamentos executados por pessoas ou mesmo equipamentos com a finalidade de alcançar um resultado.

Portanto, é necessário que as informações dos médicos, técnicos de enfermagem estejam em consonância com o prontuário do paciente/cliente, resultando num atendimento de qualidade, presteza e informações precisas.

Araújo *et al.* (2017) corrobora definindo processo como um conjunto de atividades que seguem uma sequência e possuem uma relação lógica entre si, com o intuito de atender e superar as necessidades e expectativas dos clientes. As atividades envolvidas fazem parte de cada processo desde o atendimento inicial na recepção com o paciente/cliente até a sua alta, porém o processo não encerra quando se tem uma alta fornecida pelo médico. Ele continua com os processos da gerência de enfermagem, na qual confere as informações das medicações e materiais utilizados durante o atendimento ao paciente verificando as anotações e informações necessárias que compõem um prontuário.

Feito essas atividades inter-relacionadas, inicia-se o processo de faturamento de contas no sistema do hospital. Por meio dele, o faturista confere todos os insumos utilizados que estão na conta, confere honorários médicos conforme a Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) com valores correspondentes conforme o procedimento realizado no paciente/cliente.

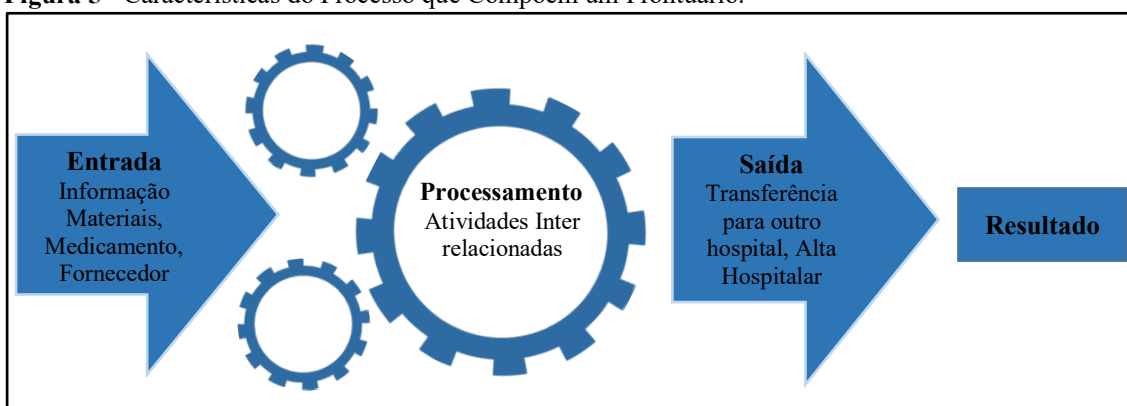
O processo de faturamento, obedece à regras definidas pelos convênios com o qual se tem um contrato de prestação de serviços, se algo contrapor essas regras, poderá resultar em perdas de receitas para o hospital. Por isso a importância do prontuário do paciente, porque o prontuário é um produto gerado de um serviço prestado, portanto ele é valioso tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde responsável, logo seu preenchimento e composição de forma mais correta e completa, constitui um documento justificável para as cobranças que serão realizadas.

No ambulatório CIAS (Centro Integrado da Assistência à Saúde) são realizados procedimentos com dias consecutivos como: curativo, aplicação, terapia e pulsoterapia. Todos esses processos envolvidos no caminho do prontuário de pacientes/clientes é fruto do que De Sordi (2005) afirma ser um grupo de tarefas interligadas de forma lógica, que utiliza recursos da organização, no caso do hospital, para gerar resultados predefinidos, visando apoiar os objetivos da empresa, como atender a demanda de usuários do Pronto Atendimento, atender suas expectativas proporcionando melhoria da qualidade de vida destes usuários por meio da excelência na assistência médica.

Percebe-se, portanto que esses processos confirmam o que o Pradella *et al.* (2016) afirma sobre as características de um processo possuir um input envolvendo o prontuário do paciente/cliente contendo as informações pessoais, ficha de anamnese, material e medicamentos prescritos, guias de SADT (Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia) autorizadas, todos esses documentos acrescentam valor, ou seja, transformam essas informações fornecendo um output a esses pacientes/clientes resultando no serviço de saúde.

Abaixo segue uma figura demonstrando as características de um processo dentro do contexto do prontuário do paciente.

Figura 5 - Características do Processo que Compõem um Prontuário.



Fonte: Dados da pesquisa com base em Pradella, *et al.* (2016).

Os processos caracterizados correspondem à afirmação de Gonçalves (2000a), quando relata que processo é uma atividade ou um conjunto delas atribuindo valor a um cliente específico. Demonstrando que os processos são atividades inter-relacionadas com a finalidade de alcançar um resultado, que nesse caso, é atender as necessidades do cliente/paciente.

Essa figura retrata a composição dos processos relacionados ao atendimento do paciente/cliente, desde a sua entrada ao hospital até a entrega de serviço, gerando um resultado. Ocorre que os processos não funcionam de forma isolada, as saídas de um processo geralmente formam parte das entradas de processo subsequente por exemplo. As interações entre processos da organização são complexas, resultando em uma rede de processos interdependentes. As entradas e saídas desses processos podem ser relativas, pois servem tanto a clientes internos quanto externos. O cliente é aquele que se beneficia da geração de valor e está externo a organização. Internamente o que existe são atores de processo ou outros processos que se encadeiam logicamente ou se apoiam para a geração interfuncional de valor.

Por meio da identificação dos processos e suas características dentro do contexto hospitalar, os processos podem ser classificados em três tipos conforme a (BPM CBOK, 2013).

Abaixo segue um quadro relacionando a teoria sobre os tipos de processos de negócios e os processos encontrados na unidade hospitalar.

Quadro 4 - Processos da Unidade Hospitalar Conforme a Classificação da BPM CBOK (2013).

Processos primários ou essenciais	Atendimento ao paciente; Atendimento de enfermagem; Laboratório; Conhecimento Especializado; medicamento; Equipamentos
Processos de suporte ou apoio	Cozinha; Lavanderia; Limpeza; Nutrição, Serviços de Manutenção, T.I
Processos de gerenciamento	Recursos Humanos; Financeiro; Faturamento; Serviços Prediais (Segurança, transporte e limpeza); Compras e Arquivo (SAME – Serviço de Arquivos Médico e Estatística)

Fonte: Elaborado pela autora.

Os processos primários são os relacionados diretamente à prestação de serviços de saúde e o usuário é o que envolve ações de diagnóstico e terapia. Já os processos de suporte ou apoio são os que apoiam a prestação dos serviços primários ou essenciais da organização para cumprir sua missão. Finalmente os processos de gerenciamento asseguram que os de apoio e os essenciais ou primários sejam realizados e executados.

5.2 Interpretar as Causas de Falhas Registradas nos Prontuários dos Pacientes (Clientes) em Processos de Atendimento Hospitalar, Quando Comparadas a Teoria Analisada

Algumas irregularidades durante o preenchimento do prontuário do paciente podem resultar em ilegibilidade das prescrições de medicamentos e quantidades estipuladas. A falta de organização dos documentos anexados ao prontuário, omissão de fatos ocorridos ou dados incompletos podem prejudicar na cobrança da conta dos insumos pertinentes ao paciente, gerando um prejuízo para as receitas do hospital. O prontuário precisa ser organizado, pois por meio dele verifica os serviços prestados ao paciente.

As falhas estão relacionadas aos erros cometidos por pessoas, por isso é importante entender que erros acontecem devido a problemas de sistema e não somente de profissionais que cometem erros, portanto é de extrema importância identificar as fragilidades que existem no processo, adotando medidas preventivas para aprimorar os processos existentes e consequentemente melhorando a assistência ao paciente. No quadro a seguir serão discorridos algumas das causas de falhas relacionadas aos processos identificados no quadro 3 do tópico 5.1. Nele serão demonstrados fatores que podem influenciar no faturamento de contas dos prontuários de pacientes.

Quadro 5 – Processos e Suas Causas de Falhas.

Processos	Causas das falhas
Atendimento ao paciente/cliente	<ul style="list-style-type: none"> - Guias autorizadas de procedimentos e consulta sem recolhimento de assinaturas; - Transcrição errada do número da carteirinha do paciente no sistema e na guia do paciente; - Guia com prescrição trocada ou incompleta; - Ocorrência de atendimento duplicado.
Consulta no pronto-socorro (urgência e emergência)	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de carimbo do médico na guia de consulta; - Duplicidade de prescrição impressa; - Código de procedimento não corresponde ao procedimento realizado no paciente.
Posto de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Falta checagem da prescrição médica; - Omissão de informação sobre a administração da medicação (para casos em que foram preparadas e desprezadas); - Omissão de informações sobre materiais utilizados; - Não relato de termino de O²; - Falta anotação do horário da alta do paciente e se foi encaminhado para internação; - Omissão de relato da quantidade de gramas, gotas e ML utilizados na administração de medicações com essas unidades.
Autorização	<ul style="list-style-type: none"> - Códigos de medicamentos autorizados diferentes da TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar); - Códigos de medicamentos autorizados divergentes da dispensa da farmácia; - Demora na resolução das guias “pendentes” do faturamento exemplo: Rever código que médico auditor solicitou trocar; - Realização de exame ECG sem guia de autorização; - Falta especificar na guia de autorização (SADT) o tipo de remoção; - Rever código da medicação Revilimid (terapia) e Nausebron ampola 2mg/4ml e não de 4mg, conforme dispensa da farmácia e a tabela com o código TUSS. - Autorização de curativo para procedimento de retirada de ponto. - Falta cancelar o número de guia no sistema.
Ambulatório	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de assinatura na guia de sessão de curativo e aplicação seriada. - Falta de relato da quantidade utilizada de pomadas como: Fibrase e Sulfadiazina de prata, Ácidos Graxos (AGE) e invólucros de materiais de curativo utilizados no paciente.
Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> - Dispensa de medicação com quantidade maior do que a prescrita pelo médico sem justificativa; - Medicação que foi dispensada pela farmácia, mas não está prescrita pelo médico; - Item (material ou medicamento) utilizado pela enfermagem e dispensado pela farmácia que não foi lançado (caiu) na conta do paciente/cliente.
Compras de materiais e medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Para alguns prontuários de pacientes que utilizaram algum material de alto custo, o setor de compras não informa no sistema o valor desse material, influenciando no faturamento do material na conta do paciente. Cabendo ao faturamento solicitar a nota para verificação do valor para posteriormente realizar o cadastro desse material e lança-lo na conta.
Gerência de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de relato da quantidade utilizada de medicação oral (gotas/ML); - Falta anexo dos itens utilizados (gastos) no prontuário do paciente, relacionados ao procedimento realizado pelo médico; - Falta de anotação com relação a alta do paciente; - Paciente fez procedimento de sutura, imobilização gessada ou outro e não possui fio, atadura entre outros materiais dispensados pela farmácia. - Horário da alta do paciente é o mesmo da checagem das medicações ou menor (alta divergente); - Ausência de checagem das medicações; - Ausência de relato se paciente foi encaminhado para internação; - Falta de relato da quantidade de fibras que é utilizada em curativo pequeno; - Falta da folha de devolução da farmácia contendo material e medicamento não utilizado que foi devolvido.
Auditoria de enfermagem e médica	<ul style="list-style-type: none"> - Relato inconsistentes da gerencia de enfermagem e técnicos relacionados aos procedimentos realizados no paciente/cliente.
	<ul style="list-style-type: none"> - Ocorrência de lançamento manual de alguns itens (material e medicamentos) utilizados no paciente.

Sistema MV - ferramenta tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de parametrização de códigos com procedimentos que iniciam com 4020 e outros gerando retrabalho de conferir o XML (Extensible Markup Language) das contas; - Procedimentos com valor zerado no sistema ou divergente do ROL (Tabela de valores dos procedimentos médicos); - Gastos do curativo e aplicação seriada não “caem” na conta do paciente de acordo com os dias autorizados e realizados, a organização destes é feita de forma manual.
Faturamento de contas médicas	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de atenção na conferência de guias (procedimentos) se possuem assinaturas e se estão de acordo com o que o médico solicitou; - Não envio de fatura (relatório de cobrança) física no prontuário do paciente enviado em lotes para pagamentos na sede. - Envio de guia avulsa nas pastas em lotes para a sede administrativa; - Envio de quantidade de guias em lote XML divergente da pasta física enviada à sede; - Cobrança indevida de algum honorário médico diferente do que foi autorizado; - Cobrança de código de medicamento diferente do que existe na TUSS; - Cobrança de medicamento com valor inferior à tabela TUSS - Não envio do número de guia de curativo ou ECG no XML; - Não lançamento do número de guias autorizadas no campo “central de guias” do sistema.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nesta pesquisa foram identificadas as falhas mais relevantes nos prontuários de pronto-socorro feitos na urgência e emergência afirmando o que Tucker (2013) aborda a respeito das falhas operacionais serem ocasionadas por funcionários que não possuem suprimentos, equipamentos, informações ou pessoas necessárias para concluir as tarefas relacionadas ao trabalho de assistência ao paciente, contribuindo para o mau desempenho dos hospitais. Logo, identificar e abordar as causas das falhas operacionais é um passo para melhorar o desempenho dos hospitais.

Tucker (2013) afirma que essas falhas ocorrem no trabalho diário, principalmente quando o trabalho é complexo e exige contribuições dos demais setores ou departamentos dentro da organização, como é o caso dos hospitais. A seguir será feita uma relação do quadro 2 - Causas Potenciais das Falhas do Tópico 2.4 (Falha em Processos) com as causas de falhas encontradas em cada processo de prontuários com falhas no quadro 6.

Quadro 6 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Atendimento ao Paciente/Cliente.

Causas potenciais das falhas					
Processos	Falhas	Violação deliberada	Desatenção	Falta de habilidade	Processo inadequado
Atendimento ao Paciente/Cliente	Guias autorizadas de procedimentos e consulta sem recolhimento de assinaturas.	X	X		X
	Transcrição errada do número da carteirinha do paciente no sistema e na guia do paciente.		X	X	X

	Guia com prescrição trocada ou incompleta		X	X	X
	Ocorrência de atendimento duplicado.		X	X	X

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos processos identificados no setor de atendimento, foram observadas as principais causas de falhas como: violação deliberada, desatenção, falta de habilidade e um processo que não está adequado ou compreendido pela equipe do atendimento. Essas falhas contribuem para a redução de prazos para pagamentos de honorários médicos por exemplo. Barbarini (2015) confirma que os erros ocorrem por falta de conhecimento ou atenção, ocasionando falhas no processo. As demais falhas que não foram identificadas estão entre: desafio da tarefa, complexidade e incerteza.

O quadro a seguir mostra as causas potenciais das falhas encontradas no processo de consulta no Pronto-Socorro.

Quadro 7 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Consulta no Pronto-Socorro.

Causas potenciais das falhas				
Processos	Causas das falhas	Violação deliberada	Desatenção	Processo inadequado
Consulta no Pronto-socorro (Urgência e Emergência)	Falta de carimbo do médico na guia de consulta.		X	X
	Duplicidade de Prescrição impressa.		X	
	Código de procedimento não corresponde ao procedimento realizado no paciente.	X		

Fonte: Dados da pesquisa.

No quadro acima pode-se perceber que as causas dos erros mais frequentes estão relacionadas à violação deliberada; desatenção e processo inadequado. Como o fluxo do pronto-socorro é grande, sabe-se que os médicos plantonistas vivenciam diversas situações, estas contribuem para que ocorra o esquecimento ou falta de atenção a respeito de carimbar a guia de consulta do paciente, dificultando para o faturista saber de fato quem realizou a consulta pois a mesma, só será válida se tiver o carimbo. Este erro é classificado como desatenção e processo inadequado segundo o quadro de causas potenciais das falhas.

Quanto a prescrição impressa mais de uma vez, atribui-se este erro à desatenção ou descuido do médico plantonista, fator que contribui para as causas de falhas por possuir prescrições duplicadas com checagens da enfermagem nos mesmos horários, gerando dúvida na hora do faturamento da conta. Existem algumas situações de códigos de procedimentos prescritos manualmente por parte do médico que são diferentes do que realmente foi realizado no paciente. Conforme o autor Barbarini (2015) essa situação é classificada como: violação deliberada. As demais causas das falhas que não foram identificadas estão entre: desafio da tarefa, falta de habilidade, complexidade e incerteza.

A seguir, no quadro 8, será demonstrada as principais causas das falhas classificadas conforme a teoria de Barbarini (2015).

Quadro 8 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos do Posto de Enfermagem.

Causas potenciais das falhas				
Processos	Causas das falhas	Desatenção	Processo inadequado	Incerteza
Posto de Enfermagem	Falta checagem na prescrição médica.	X	X	
	Omissão de informação sobre a administração da medicação (para casos em que foram preparadas e desprezadas).	X	X	X
	Omissão de informações sobre materiais utilizados.	X	X	X
	Não relato de término de O ²	X	X	
	Falta de anotação do horário da alta do paciente e se foi encaminhado para internação.	X	X	
	Omissão de relato da quantidade de gramas, gotas e ML utilizados na administração de medicações com essas unidades.	X	X	X

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se no quadro 8 que as falhas no processo do posto de enfermagem são causadas, conforme a teoria do autor Barbarini (2015), como: desatenção, processo inadequado e incerteza. A falta de conhecimento suficiente sobre eventos futuros ocasiona resultados falhos que influenciam em outros processos mais adiante. Quando isso ocorre o prontuário é devolvido ao setor responsável (gerência de enfermagem) para correção do mesmo.

Confirmando o que Oliveira (2010) diz, as falhas são classificadas em "modos de falhas", e esses modos são resultados de uma falha observada sendo motivo ou razão durante o percurso, de forma que a organização em estudo precisa verificar aquelas que são críticas ou que prejudicam o serviço prestado, trabalhando para melhorar a eficiência e qualidade dessas

informações. As demais causas de falhas como: violação deliberada, falta de habilidade, desafio da tarefa e complexidade não foram identificadas nesse processo. Continuando com a classificação das causas de falhas em processos, a seguir será demonstrado por meio do quadro 9 as principais causas de falhas encontradas no processo de autorização.

Quadro 9 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Autorização.

Causas potenciais das falhas						
Processos	Causas das falhas	Desatenção	Falta de habilidade	Processo inadequado	Incerteza	
Autorização	Códigos de medicamentos autorizados diferentes da TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).	X	X	X	X	
	Códigos de medicamentos autorizados divergentes da dispensa da farmácia.	X	X	X	X	
	Demora na resolução das guias “pendentes” do faturamento, exemplo: Rever código que médico auditor solicitou trocar.		X	X		
	Realização de exame ECG sem guia de autorização.	X		X		
	Falta especificar na guia de autorização (SADT) o tipo de remoção	X				
	Rever código da medicação Revilimid (terapia) e Nausebron ampola 2mg/4ml e não de 4mg, conforme dispensa da farmácia e a tabela com o código TUSS.			X	X	X
	Autorização de curativo para procedimento de retirada de ponto			X	X	
	Falta cancelar o número de guia no sistema.			X	X	

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentro do contexto das causas de falhas encontradas na autorização do hospital foram destacados os erros mais frequentes relacionados a essa área conforme observado no quadro. Isso se dá pelo fato do setor de autorização possuir pouco conhecimento sobre a tabela TUSS utilizada pelo faturamento e também por não existir um alinhamento de atividades relacionadas entre autorização e farmácia, fator primordial para o melhoramento do fluxo dessas informações.

A causa de desatenção está atrelada à troca de funcionário pois o mesmo ainda está se habituando à rotina do seu serviço, ocorrendo a falha no faturamento do prontuário. Outras causas como revisão de códigos conforme a tabela de medicamentos citado anteriormente, autorização de curativo e o não cancelamento de número de guia são ocasionados pela falta de

habilidade e processo inadequado. As demais causas de falhas como: violação deliberada, desafio da tarefa e complexidade não foram identificadas nos processos de autorização.

As diferentes causas para as falhas relacionadas ao processo do ambulatório são detalhadas no quadro 10 abaixo:

Quadro 10 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos do Ambulatório.

Causas potenciais das falhas			
Processos	Causas das falhas	Desatenção	Processo inadequado
Ambulatório	Falta de assinatura na guia de sessão de curativo e aplicação seriada.	X	X
	Falta de relato da quantidade utilizada de pomadas como: Fibrase e Sulfadiazina de prata, Ácidos Graxos (AGE) e invólucros de materiais de curativo utilizados no paciente.	X	X

Fonte: Dados da pesquisa.

As principais causas encontradas que influenciam no faturamento do prontuário são: a falta de assinatura na guia para sessões de curativo e aplicação seriada e a falta de relato ou anotação da quantidade utilizada de pomadas para curativo como a Fibrase e Sulfadiazina de prata ou líquidos (ácidos graxos) causando a devolução do prontuário ao setor responsável para resolver.

Estas causas são classificadas conforme Barbarini (2015) como desatenção e processo inadequado, pois indevidamente, de maneira desatenciosa, não se teve as assinaturas referentes aos dias autorizados e não há relato sobre a quantidade da medicação utilizada contribuindo para um processo incompleto. As demais causas: violação deliberada, falta de habilidade, desafio da tarefa, complexidade e incerteza não foram identificadas neste processo. No quadro 11 abaixo foram destacadas as causas relacionadas às falhas encontradas no processo da farmácia.

Quadro 11 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos da Farmácia.

Causas potenciais das falhas				
Processos	Causas das falhas	Violação deliberada	Desatenção	Processo inadequado
Farmácia	Dispensa de medicação maior do que a prescrita pelo médico sem justificativa.	X		X
	Medicação que foi dispensada pela farmácia, mas não está prescrita pelo médico.	X		X
	Item (material ou medicamento) utilizado pela enfermagem e dispensado pela farmácia que não foi lançado (caiu) na conta do paciente/cliente.		X	X

Fonte: Dados da pesquisa.

As causas de falhas encontradas nesse processo estão classificadas em: violação deliberada, desatenção e processo inadequado. Essas falhas estão relacionadas a discrepância do que está prescrito no prontuário com o que é atendido. Esses erros ocorrem quando é realizado a dispensação de medicamentos e materiais para o pronto-socorro.

A falha da dispensação é definida como o desvio de uma prescrição médica escrita, esta enquadra-se conforme a classificação de Barbarini (2015) como violação deliberada, na qual o indivíduo escolhe violar uma prática ou um processo prescrito, implicando em ações como doses de medicamentos maiores do que o utilizado. Esta falha acarreta em processo inadequado para o faturamento do prontuário, pois o indivíduo não seguiu o que estava prescrito, contribuindo para a segunda causa das falhas, onde se tem medicação dispensada pela farmácia, mas não está prescrita pelo médico.

Outra causa identificada nesse processo é sobre itens (material e medicamento) utilizados pela enfermagem estarem como dispensados pela farmácia, mas não constarem na conta do paciente no sistema. A falta de atenção de quem dispensou colabora para um processo inadequado para o faturamento desse prontuário. As demais causas das falhas como: falta de habilidade, desafio da tarefa, complexidade e incerteza não foram destacadas nesse processo.

No quadro 12 abaixo será demonstrado as causas potenciais das falhas encontradas nos processos de compras de materiais e medicamentos.

Quadro 12 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Compras de Mat/Med.

Causas das falhas				
Processos	Causas das falhas	Processo inadequado	Complexidade	Incerteza
Compras de materiais e medicamentos	Para alguns prontuários de pacientes que utilizaram algum material de alto custo, o setor de compras não informa no sistema o valor desse material, influenciando no faturamento do material na conta do paciente. Cabendo ao faturamento solicitar a nota para verificação do valor para então realizar o cadastro desse material e lançá-lo na conta.	X	X	X

Fonte: Dados da pesquisa.

A falta do valor e cadastro desse material, uma descrição errada ou código afeta no faturamento da conta, pois esse material de alto custo possui uma nota fiscal no qual é necessário para inserir as informações relacionadas a este, no sistema.

Inserindo no contexto de Barbarini (2015), sobre a classificação das causas das falhas, pode-se destacar para esse processo a complexidade e a incerteza, fatores que influenciam nas falhas desse processo de compras. A incerteza está atrelada devido à falta de conhecimento suficiente sobre eventos futuros, na qual os envolvidos nesse processo de cadastramento de material não têm noção que podem influenciar em outro processo, resultando também em um processo incompleto. As demais causas como: violação deliberada, desafio da tarefa, desatenção e falta de habilidade, não foram identificadas no processo.

Com relação a análise e explicação das causas raízes de falhas em prontuários do pronto-socorro, pode-se destacar a seguir no quadro 13 as principais causas que ocorrem no processo da gerência de enfermagem.

Quadro 13 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Gerência de Enfermagem.

Causas potenciais das falhas			
Processos	Causas das falhas	Desatenção	Falta de habilidade
Gerência de enfermagem	Ausência de relato da quantidade utilizada de medicação oral (gotas/ML)	X	X
	Falta anexo dos itens utilizados (gastos) no prontuário do paciente, relacionados ao procedimento realizado pelo médico.	X	X
	Falta de anotação com relação a alta do paciente.	X	X
	Paciente fez procedimento de sutura, imobilização gessada ou outro e não possui fio, atadura entre outros materiais dispensados pela farmácia.	X	X
	Horário da alta do paciente é o mesmo da checagem das medicações ou menor (alta divergente).	X	X
	Ausência de checagem das medicações.	X	X
	Ausência de relato se paciente foi encaminhado para internação.	X	X
	Falta de relato da quantidade de fibras utilizadas em curativo pequeno.	X	X
	Falta da folha de devolução da farmácia contendo material e medicamento não utilizado que foi devolvido.	X	X

Fonte: Dados da pesquisa.

Para esses casos de falhas relatados e classificados conforme Barbarini (2015), pode-se analisar que todas essas falhas são causadas por desatenção e falta de habilidade, seja por um indivíduo da área de enfermagem não possuir uma prática sobre o processo prescrito, seja por, de maneira desatenciosa, não realizar as anotações importantes para compor o prontuário do paciente. Outra causa de falha caracteriza-se por não ter habilidades ou treinamentos para executar o trabalho corretamente influenciando em processos posteriores.

Um fator importante relacionado a essas falhas segundo Barbarini (2015) é sobre os processos de aprendizagem a partir dos erros ou das falhas humanas. Estes estão relacionados

à aprendizagem prática. A falta de uma anotação com relação a um horário de alta, ou se foi transferido do pronto-socorro para internação, uma falta de checagem da prescrição com horário em que a medicação foi aplicada no paciente ou mesmo relatos de pacientes que desprezaram a medicação após preparada, são informações que devem estar no prontuário para facilitar no processo de faturamento de contas desses serviços prestados. Logo ter profissionais envolvidos e compartilhando informações facilita não só o processo de faturamento, mas a auditoria de contas.

As demais causas das falhas como: violação deliberada, processo inadequado, desafio da tarefa, complexidade e incerteza não foram destacadas nesse processo. Ainda com a classificação das causas potenciais de falhas em prontuários de pronto-socorro, o quadro 14 a seguir mostra as principais causas encontradas no processo de auditoria de enfermagem.

Quadro 14 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Auditoria de Enfermagem.

Causas potenciais das falhas				
Processos	Causas das falhas	Desatenção	Desafio da tarefa	Incerteza
Auditoria de enfermagem e médica	Relatos inconsistentes da gerência de enfermagem e técnicos relacionados aos procedimentos realizados no paciente/cliente	X	X	X

Fonte: Dados da pesquisa.

Essas causas identificadas no processo de auditoria de enfermagem e médica são destacadas conforme Barbarini (2015) em três causas: O desafio da tarefa, incerteza e a desatenção. O desafio da tarefa se dá quando um indivíduo encontra uma tarefa considerada difícil de ser executada ou analisada todas as vezes de maneira confiável, com o relato inconsistente da gerência de enfermagem sobre os procedimentos realizados no paciente. Estes problemas influenciam na auditoria de contas, por conter informações rasas e divergentes, ocasionando dúvida à auditora de enfermagem sobre o que realmente foi dispensado, utilizado pela enfermagem e solicitado pelo médico.

Nesse contexto, Prestes et al. (2019) confirma sobre a comunicação ser um fator essencial que contribui para o gerenciamento das informações nas organizações de saúde. A não observação desse aspecto é vista na parte operacional resultando em falhas entre profissionais, influenciando nas falhas evidenciadas nos processos, em que os fluxos entre as rotinas administrativas falham por falta de comunicação interna e outras ferramentas que ajudam no compartilhamento de informações e beneficiam a comunicação. As demais causas

das falhas como: violação deliberada, falta de habilidade, processo inadequado e complexidade não foram identificados nesse processo.

Outro processo que está diretamente relacionado com as causas potenciais de falhas nos prontuários é do Sistema MV que é o sistema interno da organização utilizado para elaboração de atendimentos, relatórios entre outros. Este segue no quadro 15 a seguir.

Quadro 15 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos do Sistema MV.

Causas potenciais das falhas			
Processos	Causas das falhas	Processo inadequado	Complexidade
Sistema MV ferramenta tecnológica	Ocorrência de lançamento manual de alguns itens (material e medicamentos) utilizados no paciente.	X	
	Falta de parametrização de códigos com procedimentos que iniciam com 4020 e outros, gerando retrabalho de conferir o XML das contas.	X	X
	Procedimentos com valor zerado no sistema ou divergente do ROL (Tabela de valores dos procedimentos médicos).	X	
	Gastos do curativo e aplicação seriada não caem na conta do paciente de acordo com os dias autorizados e realizados. A organização destes é feita de forma manual.	X	

Fonte: Dados da pesquisa.

As causas de falhas mais recorrentes nos prontuários estão de acordo com a classificação de Barbarini (2015), enquadrando-se em processo inadequado e complexidade. O processo inadequado é resultado da falta de parametrização de códigos no sistema para procedimentos médicos que iniciam com a codificação 4020. Existe também a falta de "tags" no código XML gerado a partir dessas contas que contemplam procedimento referentes a esse 4020 e com outras codificações, ocasionando o retrabalho de conferir o código e inserir manualmente "tags" que não estão no código de forma correta. Este também é classificado como complexo pois demanda um conhecimento dos colaboradores faturistas a respeito dos elementos que faltam no código gerado.

Esta declaração está alinhada com o pensamento de Silva *et al.* (2012), devido relatar que a gestão de processos de negócios integra tecnologia da informação e conhecimento dos processos de negócio, com o objetivo de transformar esforços individuais em atividades que ofereçam vantagens competitivas operacionais integradas por meio de uma visão holística do planejamento e gestão dos processos de negócios da organização.

As demais causas potenciais de falhas como: violação deliberada, desatenção, falta de habilidade, desafio da tarefa e incerteza não foram identificadas nesse processo. Conforme

quadro 16 abaixo, será demonstrada as causas de falhas encontradas no processo de faturamento da organização pesquisada.

Quadro 16 - Causas Potenciais das Falhas Encontradas nos Processos de Faturamento de Contas Médicas.

Causas potenciais das falhas			
Processos	Causas das falhas	Desatenção	Falta de habilidade
Faturamento de contas médicas	Falta de atenção na conferência de guias (procedimentos), se possuem assinaturas e se estão de acordo com o que o médico solicitou.	X	
	Não envio de fatura (relatório de cobrança) física no prontuário do paciente enviado em lotes para pagamentos na sede administrativa.	X	
	Envio de guia avulsa nas pastas em lotes para a sede administrativa.	X	X
	Envio de quantidade de guias em lote XML divergente da pasta física enviada a sede.	X	
	Cobrança indevida de algum honorário médico diferente do que foi autorizado	X	
	Cobrança de código de medicamento diferente do que existe na TUSS.	X	X
	Cobrança de medicamento com valor inferior a tabela TUSS.	X	X
	Não envio do número de guia de curativo ou ECG no XML.	X	
	Não lançamento do número de guias autorizadas no campo “central de guias” do sistema.	X	X

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com Barbarini (2015), as principais causas potenciais de falhas encontradas no processo do faturamento de contas de paciente oriundos do pronto-socorro são classificadas como: desatenção e falta de habilidade. Devido ao fluxo diário de guias no faturamento, ocorre a divisão de quantidade X para cada faturista digitar seu prontuário, fazer seus lotes para envio à sede, contribuindo para a produção do hospital. Durante a digitação dessas guias algumas informações como verificação de códigos autorizados, assinaturas de pacientes, guias lançadas no sistema, valores de medicamentos atualizados conforme a tabela de medicação entre outros precisa ser percebida pela pessoa responsável por esse prontuário.

A falta dessas informações no sistema ou na guia física ocasiona devoluções de lotes via sistema para realização de correções dentro do prazo estipulado pela parte financeira do hospital. Se a correção não for em tempo hábil o hospital pode perder receita a respeito daquele serviço prestado ao beneficiário. Confirmando o que Barbarini (2015) relata sobre a desatenção ocorrer quando um indivíduo desvia de uma prática ou um processo prescrito contribuindo para a falta de atenção. Com relação à falta de habilidade, esta corresponde a indivíduos que não possuem habilidades suficientes para executar o trabalho, visto que esse retrabalho é causado

pelo não lançamento do número de guia desde o início do processo, no setor de autorização, contribuindo para ocorrência da falha.

O faturamento não é apenas uma área do hospital ou de uma organização é também um processo importante que compõe outros processos contribuindo para o fechamento de contas de forma rápida, sem problemas de auditoria desde que, todos os processos relacionados ao faturamento estejam em consonância, estejam alinhados como um processo inteiro. As demais causas potenciais das falhas como: violação deliberada, processo inadequado, desafio da tarefa, complexidade e incerteza não foram identificadas nesse processo.

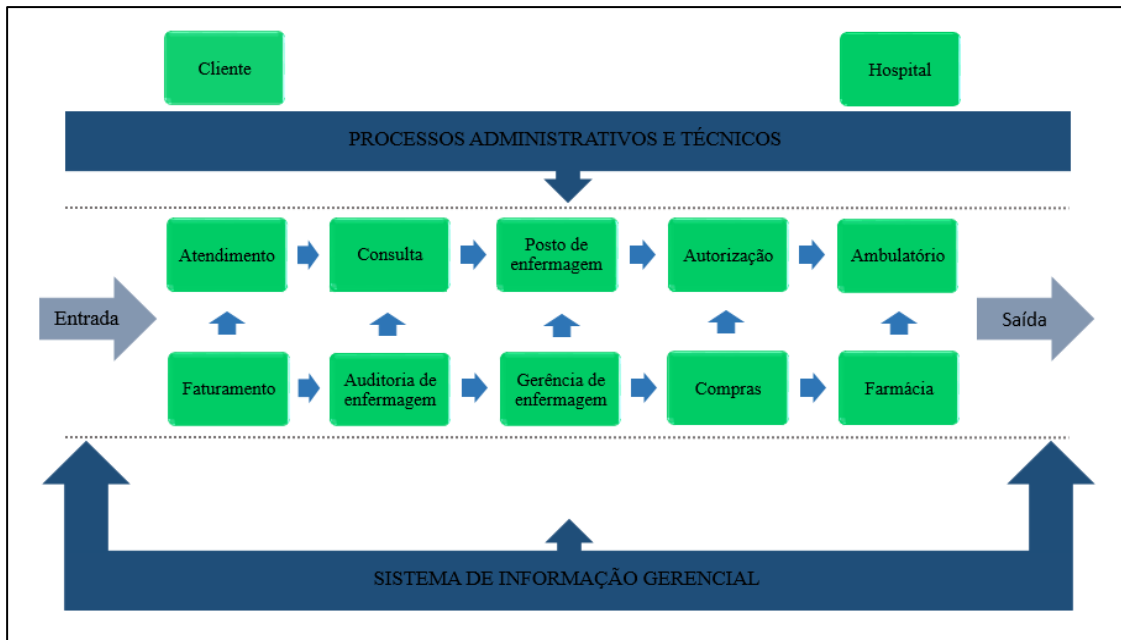
5.3 Propor, Após Comparação, um Modelo de Melhorias de Acordo com a Análise Teórico-Empírica.

O terceiro objetivo específico da pesquisa teve como proposta de contribuição gerencial apresentar um modelo para a gestão dos processos mediante a análise do caso estudado. Identificou-se na análise de dados que é necessário ao caso em estudo (hospital) revisar processos e realinhar as formas de operação para, efetivamente, criar operações eficazes nos dois caminhos dos processos hospitalares: o caminho do paciente/cliente e o caminho do dinheiro.

Os dados levantados e analisados nesta discussão teórica mostram que os processos precisam de mais fluidez, melhoria na comunicação, além da atenção ao paciente/cliente, que é o centro de todos os processos de trabalho e de negócio. Portanto, o desafio para o hospital é fazer o alinhamento da estratégia com o modelo de operações por meio da gestão de processos de negócio. Para isso, observa-se que é necessário repensar processos já existentes, melhorá-los, alinhar a tecnologia aos processos, treinar as pessoas para executá-los e envolvê-las ao se definir as formas de controlar, verificar e gerir os processos da organização.

Com base no que fora exposto nessa pesquisa, segue abaixo um modelo de melhorias de acordo com a análise teórico-empírica.

Figura 6 - Modelo Proposto.



Fonte: Elaborado pela autora.

As demais melhorias estão relacionadas ao sistema já informado anteriormente e a comunicação entre os processos e áreas envolvidas bem como o conhecimento compartilhado por meio de encontros entre os participantes das áreas sobre o que cada setor é responsável para disseminar a ideia de que a falta de conhecimento sobre o que o outro faz pode ser interferida em algum caminho do processo, influenciando em retrabalhos e falhas. Portanto, a criação de encontros com pessoas da organização é importante para que ocorra essa integração entre as partes do processo.

Fazer com que cada agente do processo entenda o seu papel é fundamental, pois contribui para o melhoramento e eficiência deles, confirmando o que a associação de profissionais de gerenciamento de processos de negócios ressalta sobre a gestão de processos de negócios ser uma disciplina de gerenciamento que integra estratégia e os objetivos da organização, focando nos processos de ponta a ponta, incluindo estratégias, objetivos, cultura, estruturas organizacionais, tecnologia entre outros, com o intuito de projetar, analisar, implementar, transformar e estabelecer a governança sobre os processos da organização (BPM CBOK, 2013).

Revisar os processos por meio do mapeamento é cooperar para o aprendizado e melhoria na execução deles (ROSADO JÚNIOR, 2007). Assim como o mapeamento de processos é visto como uma ferramenta gerencial capaz de analisar os fluxos entre as atividades inter-relacionadas da organização, permitindo melhorar ou mesmo implantar um novo arranjo (VILLELA, 2000). Tratando-se de processos em hospital, mapear e desenvolver um modelo de

referência com todos os processos alinhados e corretos é conduzir para um modelo de realidade, ou pelo menos para se aplicar um modelo adequado que se enquadra na organização, respeitando a sua cultura e estrutura, com melhores práticas buscando o desenho de processo ideal para a realidade vista.

O mapeamento fornece uma visão ampla dos principais componentes do processo, ressaltando também relacionamentos importantes com outros elementos do processo, como exemplo: atores, eventos e resultados (BPM CBOK, 2013). Dessa forma dá para fazer uma construção de um modelo que integra e gera uma visão sistêmica, de todas as partes envolvidas nos processos, nesse caso, os setores da referida instituição. A partir disso cada parte poderá enxergar o processo inteiro e não somente na sua atividade, porque começa a se analisar o impacto da falha no processo desenvolvido em cada área, setor.

Como aponta Silva *et al.* (2012), a gestão de processos é uma prática holística na qual fatores como entendimento da gestão, envolvimento de todos da organização, papéis definidos, pessoas treinadas e uma cultura receptiva aos processos, permite que ocorram mudanças essenciais para se obter um resultado desejado. Pensar em um modelo holístico focado no paciente/cliente é aumentar a eficiência da operação, mas pensando em oferecer um atendimento mais seguro, mais humano e mais resolutivo, envolvendo toda a cadeia de prestação de serviços dentro do hospital.

Por meio da gestão de processos se integra a tecnologia, o conhecimento dos processos e as pessoas com a finalidade de transformar esforços individuais em atividades que buscam vantagens estratégicas e operacionais integradas da organização (SILVA *et al.*, 2012). Na gestão de processos não se vê a organização de forma funcional ou por departamentos, setores, mas de maneira horizontal na qual se tem uma integração e sincronização das etapas de cada “caixinha” alinhando seus fluxos ao longo de processos (PAIM *et al.*, 2009).

A melhoria dos processos é importante principalmente por permitir que o processo seja visto com outros critérios como a melhoria do redesenho dos processos a partir da responsabilidade de cada envolvido. Também é permitido os possíveis limites e verificação das atividades, dando conhecimento delas aos clientes desses processos, tanto interno quanto externo, mostrando quais atividades agregam valor evitando retrabalhos para então, incluir melhorias na execução dos processos analisados. Pois uma organização que busca constantemente otimizar e melhorar seus processos desenvolvidos atendem às expectativas e necessidades das partes interessadas e garantem o melhor desempenho de todos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa aprofundou-se conceitos sobre processos, no qual são vistos como oportunidades para melhorar as atividades da organização. Tudo que ela realiza faz parte de algum processo (GONÇALVES, 2000a). As organizações possuem estruturas funcionais, ou seja, funcionam por áreas e departamentos, cada uma dentro da sua "caixinha" e, nesse contexto, a gestão de processos se enquadra, integrando todas as áreas de forma horizontal com fluxos operacionais voltados para processos contínuos.

Para que isso funcione é importante que se tenha o envolvimento das pessoas que fazem parte desse processo, percebendo que não são áreas e sim tarefas envolvidas, atividades interligadas com objetivos em comum: a satisfação do cliente bem como da organização, contribuindo para seu desempenho financeiro. Com este trabalho e os objetivos de pesquisa, foi possível identificar por meio da teoria de gestão, quais as causas de falhas que foram encontradas nos processos hospitalares, contribuindo para o objetivo 5.1; bem como foram identificados onze processos que compõem uma série de serviços prestados, possibilitando ter uma visão desses serviços envolvidos aos processos da unidade hospitalar, pois processos alinhados, integrados, eficientes, com informações completas proporcionam um caminho do prontuário sem falhas e retrabalho porque todas as informações estão contidas no prontuário por meio de pessoas que entendem suas atividades, sabem como funcionam os processos, fazendo com que o hospital tenha um atendimento melhor, mais humano e com qualidade.

Foi possível também interpretar as causas de falhas nos prontuários dos pacientes em processos de atendimento hospitalar, colaborando para o objetivo 5.2, ou seja, entender o que "quebra" os fluxos dos processos para que eles sejam bem feitos. A resposta deu-se por meio da caracterização de cada processo e dentro dele a identificação da causa de falhas relacionadas às atividades de cada área identificada, conforme evidenciado na pesquisa, sendo explicada cada uma dentro do seu contexto e realidade.

Os dados mostram que durante o caminho do paciente/cliente e o caminho do prontuário ocorrem falhas que prejudicam o faturamento de contas a respeito dos insumos relacionados ao que o usuário do serviço de saúde utilizou, ocasionando dúvidas do que realmente cobrar. Para sanar estas lacunas é necessário que as informações da equipe de enfermagem e outros atores do processo estejam constantemente informando tudo que está relacionado a atendimento e serviços utilizados com o paciente/cliente, evitando as falhas pois, segundo Lelis (2012 *apud*

BARBARINI, 2015), elas acontecem por falta de conhecimento ou atenção das pessoas, por isso a importância de compreender o que causam essas falhas e porque elas ocorrem.

Assim, respondendo ao objetivo 5.3, fora proposto um modelo com melhorias de acordo com a realidade identificada na unidade hospitalar, baseando um mapeamento de todos os processos envolvidos desde o atendimento inicial ao paciente/cliente até o faturamento do prontuário, fruto gerado pelo serviço realizado a este. O intuito do modelo é mostrar o que pode ser feito e melhorado, para que as partes que formam um todo, que no caso são os processos do prontuário do paciente/ cliente sejam elaborados de forma eficiente e sem retrabalhos ou falhas.

Logo, espera-se que este trabalho contribua para elaboração de boas práticas relacionadas à gestão de processos em hospitais, pois é importante compreender que os processos são a chave para se ter melhoria de todos os processos da organização através do trabalho em equipe e não apenas por departamentos e sim de uma visão geral de tudo que envolve e acontece nas áreas. Dessa forma, evita retrabalhos e proporciona mudanças significativas tanto para o cliente/paciente ator principal do processo dentro do contexto de hospitais, quanto ao prontuário e demais processos relacionados que ajudam na composição dele, gerando um prontuário mais completo, com informações precisas, e para o cliente/paciente, qualidade nos serviços prestados pois, com processos, procedimentos alinhados e integrados motiva os colaboradores na busca de fazer e oferecer o melhor, fruto para o desenvolvimento próprio e da organização.

Como limitações desse trabalho pode-se destacar o local da pesquisa, pois este trabalho abordou somente processos no âmbito dessa unidade hospitalar, podendo influenciar outros pesquisadores a agregar novas perspectivas e informações a respeito de outras unidades, seja na área da saúde, seja em outra área, coletando outras características que não foram abordadas nessa pesquisa. Em relação à análise do instrumento de pesquisa, apesar de algumas limitações, foram obtidos dados e resultados satisfatórios, possibilitando a realização da análise, refletindo nos resultados propostos, tornando-se útil para o meio acadêmico científico no sentido de melhorar seu ponto de vista sobre esse tema de pesquisa abordado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dagoberto Alves de; LEAL, Fabiano; PINHO, Alexandre Ferreira de; FAGUNDES, Liliane Dolores. Gestão do Conhecimento na Análise de Falhas: Mapeamento de Falhas Através de Sistema de Informação. **Revista Produção**. v.16, n.1, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132006000100014 >. Acesso em: 22/09/2019.

ARAÚJO, Luis César G. de; GARCIA, Adriana Amadeu.; MARTINES, Simone. **Gestão de Processos Melhores Resultados e Excelência Organizacional**. São Paulo: Atlas, 2017.

ASSIS, Maria Cristina de. **Metodologia do Trabalho Científico**. 2014. Disponível em: < http://biblioteca.virtual.ufpb.br/files/metodologia_do_trabalho_cientifico_1360073105.pdf >. Acesso em: 15/11/2019.

ASSOCIAÇÃO PAULISTANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA. **A Importância Social do Hospital Vai Muito Além do Atendimento Médico**. 2015. Disponível em: <<https://www.spdm.org.br/imprensa/noticias/item/1746-a-importancia-social-do-hospital-vai-muito-alem-do-atendimento-medico> > acesso em: 17/11/2019.

AURELIO. **Dicionário da Língua Portuguesa** – versão online, 2019. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/aurelio-2/> >. Consultado em: 23 de novembro de 2019.

AZEVEDO, Irene Conceição Gouvêa de. **Fluxograma como Ferramenta de Mapeamento de Processo no Controle de Qualidade de uma Indústria de Confeção**. XII Congresso Nacional de excelência em gestão. 2016. Disponível em: < http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_024.pdf >. Acesso em: 12/10/2019.

BARBARINI, Antonio César. **Fatores Organizacionais que Influenciam a Aprendizagem a partir dos Erros e Sua Relação com os Comportamentos Inovadores no Trabalho em uma Empresa do Segmento Farmacêutico**. Dissertação de Mestrado. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015. Disponível em: < <http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/649/1/Antonio%20Cesar%20Barbariniprot.pdf> >. Acesso em: 20/10/2019.

BPM CBOK. **Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio**: Corpo Comum de Conhecimento. Versão 3.0, 1ª. Ed. ABPMP. Brasil, 2013. Disponível em: < https://cdn.ymaws.com/www.abpmp.org/resource/resmgr/Docs/ABPMP_CBOK_Guide_Portuguese.pdf >. Acesso em: 07/09/2019.

BREMM, Fabrício Scherer. **Faturamento Hospitalar: Um Estudo Envolvendo o Fluxo do Prontuário**. Monografia. Universidade Lasalle, Rio Grande do Sul, Canoas, 2018. Disponível em: <
https://biblioteca.unilasalle.edu.br/docs_online/tcc/pos_graduacao/mba_gestao_em_saude/2018/fsbremm.pdf> . Acesso em: 29/09/2019.

BRILINGER, Caroline Orlandi; PACHER, Joice Cristina. **Padronização do Processo de Faturamento em uma Clínica Particular**. Monografia. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville, 2014. Disponível em: <
<http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh2013/117466.pdf>> . Acesso em: 13/10/2019.

BROCKE, Jan Vom; ROSEMANN, Michael. **Manual de BPM [recurso eletrônico]: Gestão de Processos de negócio**. Porto Alegre: Bookman, 2013.

BURMESTER, Haino. **Gestão da Qualidade Hospitalar**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CAETANO, Murilo Carvalho; FRANCO, Paulo Victor Menezes. **Análise de Falhas Relativas à Qualidade em Processos Construtivos de uma Empresa Construtora Goiana**. Monografia. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010. Disponível em: <
https://www.eec.ufg.br/up/140/o/AN%C3%81LISE_DE_FALHAS_RELATIVAS_%C3%80_QUALIDADE_EM_PROCESSOS_CONSTRUTIVOS_DE_UMA_EMPRESA_CONSTRUTORA_GOIANA.pdf> Acesso em: 29/09/2019.

CARPINETTI, Luiz Cesar Ribeiro. **Gestão da Qualidade Conceitos e Técnicas**. 3ª ed. Atlas, 2016.

CARVALHO, Paulo. **A evolução da Gestão de Processos de Negócios como uma Disciplina Profissional**. 2013. Disponível em: <
<https://www.ibm.com/developerworks/community/files/basic/anonymous/api/library/ca86b94b-4988-476d-b90c-ca5bd33d737e/document/a0d479ca-2da0-4362-8d1c-f6703626da6e/media>> Acesso em: 13/10/2019.

CAVALCANTI, Leonardo Ferreira. **Fatores da Cultura Organizacional na Implantação de BPM nos Institutos Federais de Educação Brasileiros**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. <
<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27511/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Leonardo%20Ferreira%20Cavalcanti.pdf>> . Acesso em: 07/09/2019.

CENCI, Tatiane. **Gestão de Processos Administrativos no Hospital Beneficente Santa Terezinha**. Monografia. Centro Universitário Univates, Lajeado, 2015. Disponível em: <
<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1029/1/2015TatianeCenci.pdf>> . Acesso em: 04/09/2019.

DE SORDI, José Osvaldo. **Gestão por processos: Uma Abordagem da Moderna Administração.** São Paulo, Saraiva, 2005.

DE SOUSA, Kathelee Cardozo. **Gestão por Processos: Uma Visão Sistêmica Sobre a Lógica do Processo Produtivo em uma Pequena Empresa Produtora de Bucha Vegetal.** Monografia. Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: < http://bdm.unb.br/bitstream/10483/15951/1/2016_KatheleeCardozoDeSousa_tcc.pdf >. Acesso em: 17/11/2019.

ENTRINGER, Tulio Cremonini; FERREIRA, Ailton da Silva. **Análise da Produção Científica na Área de Process Mapping e BPM: uma revisão bibliométrica.** IN: XXVII Encontro nacional de engenharia de produção - ENEGEP, Santa Catarina, Anais, 2017. Disponível em: < http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_238_383_31154.pdf >. Acesso em: 03/11/2019. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

FERREIRA, Alexandre Alves. **Gestão de Processos na Análise da Execução Orçamentária da Universidade Federal de Pernambuco.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: < <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17617/1/Alexandre%20Alves%20Ferreira.pdf> >. Acesso em: 22/09/2019.

FLICK, Uwe. **Introdução à Metodologia de Pesquisa: Um Guia para Iniciantes.** Penso Editora, 2012.

FREDERICO, Guilherme Francisco; TOLEDO, José Carlos de. **A Gestão por Processos: Um Estudo de Caso de um Operador Logístico.** IN: XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção - ENEGEP, Rio de Janeiro, Anais, 2008. Disponível em: < http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2008_tn_sto_069_496_11736.pdf > Acesso em: 07/09/2019.

GASPARETTO, Valdirene.; DORNELLES, Treice Silva. Gerenciamento de Processos: Estudo em uma Organização Hospitalar Catarinense. RGSS - **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde.** v. 4, n. 2, p. 57-72, 2015. Disponível em:< <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/159> > Acesso em: 13/10/2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONCALVES, José Ernesto Lima. As Empresas são Grandes Coleções de Processos. RAE - **Revista de Administração de Empresas,** São Paulo, v. 40, n. 1, p. 6-19, 2000a.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. Processo, que Processo? RAE – **Revista de administração de empresas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p.8-19, 2000b.

GORDILHO, Roberto. Um vídeo de 6 minutos. Gestão de Processos na Saúde. Publicado pelo canal: **GesSaúde**, 2017, agosto, 14. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=LsIleKzXA-k>>. Acesso em: 29/09/2019.

KUBALL, Gian Leote; SCHOLZ, Robinson Henrique. Investigação de Falhas Operacionais em uma Produção de Motores Diesel que Impactam Diretamente no Cliente. **Revista Brasileira de Gestão e Inovação** – Brazilian Journal of Management & Innovation, v. 2, n.1 setembro/dezembro, 2014. Disponível em: < <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/RBGI/article/view/2918> > Acesso em:29/09/2019.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia Científica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Sagah, 2018.

MATIAS, Eli. **O Que é Abordagem de Processo?** Conteúdo Sobre Gestão da Qualidade Metodologias e Artigos para Melhoria de Desempenho Organizacional. 25 de out de 2017. Disponível em: < <https://gerindoqualidade.wordpress.com/2017/10/25/o-que-e-abordagem-de-processo/>> Acesso em: 13/10/2019.

MAURIZ, Clarice; LOBO, Fabiana; LIMA, Rita Rosana; OLIVEIRA, Severina; MEDEIROS, Gilca. Faturamento Hospitalar: Um passo a mais Hospital Billing a Step More. **Revista Inovação**. v. 1, n. 1, Teresina, p. 38-44, 2012. Disponível em: < <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/inovaacao/article/view/479/pdf> > Acesso em: 28/09/2019.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à Administração**. Atlas, 2000.

MEDEIROS, Igor; GUTIERREZ, Rubens. **O Mapeamento de Processos Como Fator de Melhoria da Gestão Acadêmica de uma Universidade Federal**. XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão. 2015. Disponível em:< <http://www.inovarse.org/filebrowser/download/8174> >. Acesso em: 12/10/2019.

MIRANDA, Luis Carlos Francisco. **Gestão de Processos: Análise de Processos em uma Organização de Coleta de Dados**. Monografia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em:< <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/120259/284348.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso em: 30/09/2019.

MORAIS, Rinaldo Macedo de; PÁDUA, Silvia Inês Dallavalle de; COSTA, André Lucirton. Na analysis of BPM Lifecycles: From a Literature Review to a Framework Proposal. **Business Process Management Journal**. v.20, n.3, p. 412-432, 2014.

MORSCH, José Aldair. **Mercado de Saúde: Como Funciona, Tendências e Principais Segmentos**. Porto Alegre, 2019. < <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/mercado-de-saude> >. Acesso em: 17/11/2019.

MÜLLER, Cláudio José. **Gerenciamento de Processos (Meio – Modelo de Estratégia, Indicadores e Operações)**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3463/000401207.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 22/09/2019.

OLIVEIRA, Ana Paula de; OLIVEIRA, Dirce Benedita de; NERY, Miriã Barbosa; SILVA, Thiago Ferreira da. TQC - Controle de Qualidade Total. **Revista Científica Eletrônica FAEF** -Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral. 21º Ed. Dezembro, 2011. Disponível em: < <http://faef.revista.inf.br/site/a/496-tqc-controle-de-qualidade-total.html> >. Acesso em: 20/10/2019.

OLIVEIRA, Simone da Silva. **A Influência do Médico Gestor na Gestão Hospitalar: Um Estudo de Caso em um Hospital Universitário**. Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016. Disponível em: < <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7341/simone%20oliveira%20-%20tese.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 17/11/2019.

OLIVEIRA, Ualison Rebula de; PAIVA, Emerson José de; ALMEIDA, Dagoberto, Alves de. Metodologia Integrada para Mapeamento de Falhas: uma Proposta de Utilização Conjunta do Mapeamento de Processos com as Técnicas FTA, FMEA e a Análise Crítica de Especialista. **Revista Produção**. v. 20, n. 1, jan/mar, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/prod/2010nahead/aop_200701003.pdf > Acesso em: 07/10/2019.

ONA - Organização Nacional de Acreditação. **ONA em Números**. 2019. Versão online: < <https://www.ona.org.br/quem-somos/sobre-a-ona/#ona-em-numeros> >. Consultado em: 23 de novembro de 2019.

PAIM, Rafael.; CARDOSO, Vinicius.; CAULLIRAUX, Heitor.; CLEMENTE, Rafael. **Gestão de Processos: Pensar, Agir e Aprender**. Bookman, 2009.

PAVANI JÚNIOR, Orlando; SCUCUGLIA, Rafael. **Mapeamento e Gestão por Processos – BPM Business Process Management**. São Paulo: M.Books Editora, 2010.

PICOLI, Florido Rhaoni; TAKAHASHI, Adriana. Capacidade de Absorção, Aprendizagem Organizacional e Mecanismos de Integração Social. **Revista de Administração Contemporânea**. v. 20, n. 1, p. 1-20, jan/fev, 2016. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/840/84043515002.pdf> >. Acesso em: 20/10/2019.

PINTO FILHO, João Bosco Araújo. **Gestão de Processos de Negócio: Uma Adaptação da Metodologia de Rummler- Baseada numa Aplicação Real**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: < https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/1367/1/arquivo1243_1.pdf >. Acesso em: 22/09/2019.

PRADELLA, Simone.; FURTADO, João Carlos.; KIPPER, Liane Mählmann. **Gestão de Processos da Teoria à Prática**. Editora: Atlas, 2016.

PRESTES, Andréa; CIRINO, José Antônio Ferreira; OLIVEIRA, Rosana; SOUSA, Viviã de. **Manual do Gestor Hospitalar**. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. Disponível em: < <http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/05/MANUAL-FBH.pdf> >. Acesso em: 20/10/2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAIMUNDO, Eliane Amâncio; DIAS, Cleidson Nogueira; GUERRA, Mariana. Logística de Medicamentos e Materiais em um Hospital Público do Distrito Federal. **RAHIS**, v. 12, n. 2, 2015.

RENTES, Victor Cattani. **Implementação de um Processo de Planejamento Estratégico Orientado para a Promoção do Gerenciamento de Processos de Negócios (BPM) em um Centro de Pesquisa Clínica (CRC)**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: < https://teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96132/tde-06012017-150453/publico/VictorCRentes_Corrigida.pdf >. Acesso em: 03/11/2019.

RIBEIRO, Andressa de Freitas. Taylorismo, Fordismo e Toyotismo. **Revista Lutas sociais**. v. 19, n. 35 , p. 65-79, 2015. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/ls/article/view/26678/pdf> > Acesso em: 13/10/2019.

ROSADO JÚNIOR, Adriano Garcia. **Aplicação de Modelo de Gestão por Macroprocessos e Sistema de Indicadores de Desempenho em Empresa de Pecuária de Corte**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11865/000619134.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 08/10/2019.

SANTOS, Lucas Almeida dos; PERUFO, Larissa Disconzi; MARZALL, Luciana Figuera; GARLET, Eliane; GODOY, Leoni Pentiado. Mapeamento de Processos: Um Estudo no Ramo de Serviços. Universidade Federal de Santa Catarina. **Iberoamerican Journal of Industrial Engineering**, Florianópolis, SC, Brasil, v. 7, n. 14, p. 108-128, 2015. < http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJIE/article/view/3667/pdf_107 >. Acesso em: 20/10/2009.

SCHWARZER, Matias Maciel. **Análise e Sugestões de Melhorias nos Processos Internos de uma Empresa de Software**. Monografia. Centro Universitário Univates Rio Grande do Sul, Lajeado, 2014. Disponível em: < <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/734/1/2014MatiasMacielSchwarzer.pdf> > Acesso em: 29/09/2019.

SILVA, Jéssica Sousa. **O mapeamento de Processos Organizacionais no Setor Público: Estudo de caso do Escritório de Processos da Agência Nacional de vigilância Sanitária – ANVISA**. Monografia. Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2014. Disponível em: < http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8807/1/2014_JessicaSousaSilva.pdf >. Acesso em: 12/10/2019.

SILVA, Lilian de Fátima; AFONSO, Tarcísio; SOUSA, Caissa Veloso; AFONSO, Bruno Pellizarro Dias. Vulnerabilidade e Riscos de Ruptura no Abastecimento de Materiais e Medicamentos na Cadeia de Suprimento em um Hospital Público. **Revista GEPROS**, v. 13, n. 2, p. 21, 2018.

SILVA, Lucia Aparecida da; DAMIAN, Ieda Pelogia Martins; PÁDUA, Silvia Inês Dallavalle. Process Management Tasks and Barriers: Functional to Process Approach. **Business Process Management Journal**. v. 18, n. 5, p. 762-776, 2012.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON, Robert. **Administração da Produção**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON, Robert. **Administração da Produção**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SLACK, Nigel; JONES, Alistair Brandon; JOHNSTON, Robert. **Administração da Produção**. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2018.

SOARES, Leandro Queiroz; FERREIRA, Mário César. **Pesquisa Participante como Opção Metodológica para Investigação de Práticas de Assédio Moral no Trabalho**. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, v.6, n.2. p:85-109, 2006. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/1117/7139> >. Acesso em: 07/12/2019.

SOBREIRA NETTO, Francisco. Gerenciamento de Processos de Negócio – BPM Segundo a Gestão Empresarial e a Tecnologia da Informação: Uma Revisão Conceitual. **XXXIII encontro da ANPAD** – São Paulo, 2009. Disponível em: < <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/ADI603.pdf> > Acesso em: 26/05/2019.

SOUSA NETO, Manoel Veras; MEDEIROS JUNIOR, Josué Vitor. Afinal o que é Business Process Management (BPM)? Um Novo Conceito para um Novo Contexto. **Revista Eletrônica de sistemas de informação**. v. 7, n. 2, art.9, p. 1-19, 2008. Disponível em: < <http://www.spell.org.br/documentos/ver/5454/afinal--o-que-e-business-process-management--bp---> > .Acesso em: 22/09/2019.

TEIXEIRA, Enise Barth. A Análise de Dados na Pesquisa Científica: Importância e Desafios em Estudos Organizacionais. **Revista Desenvolvimento em Questão**. v. 1, n. 2. 2003. Disponível em: < <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/84> >. Acesso em: 17/11/2019.

TESSARI, Rogério. **Gestão de Processos de Negócio: Um Estudo de Caso da BPMN em uma Empresa do Setor Moveleiro**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2002. Disponível em: < <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/428/Dissertacao%20Rogerio%20Tessari.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > acesso em: 30.06.2019

TUCKER, Anita Lynn; Heisler, W. Scott; JANISSE, Laura D. **Organizational Factors that Contribute to Operational Failures in Hospitals**. Harvard Business School Working Paper, n. 14-023, setembro, 2013. Disponível em: < <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/11508218/14-023.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 20/10/2019.

TURRA, Márcio Ezequiel Diel; JULIANI, Lucélia Ivonete; SALLA, Neusa Maria da Costa Gonçalves. Gestão de Processos de Negócio – BPM: Um Estudo Bibliométrico Sobre a Produção Científica Nacional. **Revista Administração em Diálogo**. V. 20, n. 3, p. 46-68, 2018. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/rad/article/view/36961/26528>>. Acesso em: 22/09/2019.

UNIMED PORTO VELHO: **História**. Copyright 2001-2019. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/web/portovelho/historia>>. Acesso em: 17/11/2019.

UNIMED PORTO VELHO: **Institucional. Somos a Maior Cooperativa de Saúde do Mundo**. Copyright 2001-2019. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/web/portovelho/institucional> > Acesso em: 17/11/2019.

UNIMED PORTO VELHO: **Nossa Visão, Missão e Valores** Copyright 2001-2019. Disponível em: < <https://www.unimed.coop.br/web/portovelho/nossa-missao> >. Acesso em: 17/11/2019.

UNIMED PORTO VELHO: **Números do Sistema** Copyright 2001-2019. Disponível em: < <https://www.unimed.coop.br/web/portovelho/numeros-do-sistema> >. Acesso em: 17/11/2019.

UNIMED PORTO VELHO: **Princípios**. Copyright 2001-2019. Disponível em: < <https://www.unimed.coop.br/web/portovelho/nossos-principios> >. Acesso em: 17/11/2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO – UFMT. **Manual de Gestão de Processos**. Cuiabá, 2017. Disponível em: <http://www.ufmt.br/epp/arquivos/8a1c3a82657ceb43cdaae4573e95ce10.pdf>. Acesso em: 22/09/2019.

VILLELA, Cristiane da Silva Santos. **Mapeamento de Processos Como Ferramenta de Reestruturação e Aprendizado Organizacional**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/78638/171890.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 13/10/2019.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos** [recurso eletrônico]. - 5.ed - Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE PESQUISA

Protocolo do processo

Objetivo:	Identificar a quantidade de prontuários recebidos entre os meses de março a setembro e desse quantitativo verificar quantos prontuários possuem falhas para fazer a análise
ANÁLISE DE PROTOCOLO	
Perguntas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantos prontuários foram recebidos durante os meses de março a setembro? 2. Quantos prontuários por mês que possuem alguma falha no percurso do seu processo foram protocolados para o setor de origem? 3. Quais as falhas mais frequentes nos prontuários que impedem o alcance de um processo eficiente? 4. Quais seriam as possíveis causas dessas falhas?
PROTOCOLO:	
SETOR DE ORIGEM:	
FALHA IDENTIFICADA:	
TEMPO DE TRAMITAÇÃO:	
RESULTADO:	