

Gestão de Processos em Serviços de Saúde: análise do retrabalho no faturamento de contas hospitalares

Lidiane Cristina de Souza Santos

Fundação Universidade Federal de Rondônia
Departamento de Administração

Fábio Rogério de Moraes

Fundação Universidade Federal de Rondônia
Departamento de Administração
Programa de Pós-Graduação em Administração

Haroldo de Sá Medeiros

Fundação Universidade Federal de Rondônia
Departamento de Administração
Programa de Pós-Graduação em Administração

Sidney dos Reis

Fundação Universidade Federal de Rondônia
Programa de Pós-Graduação em Administração

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi analisar as causas de falhas e de retrabalho no faturamento de contas em um hospital privado. As falhas e o retrabalho nos processos de trabalho podem comprometer os resultados de um produto ou serviço e, conseqüentemente, comprometer o desempenho da organização. Para fazer esta análise, a pesquisa adotou a estratégia estudo de caso, com abordagem qualitativa e tipologia descritiva, cuja as unidades de análises foram os processos de serviço prestado ao paciente (cliente), tendo como fonte da coleta de dados os registros em prontuários e contas hospitalares. Identificou-se as principais causas do retrabalho no faturamento de contas hospitalares e, diante disto, propõe-se um modelo que se acredita permitir, quando aplicado, minimizar falhas em processos hospitalares. Assim, a contribuição gerencial desta pesquisa é produzir um modelo de controle de processo para faturamento de contas hospitalares, cuja a finalidade com sua utilização é gerar maior eficiência na gestão de erros e de retrabalhos.

Palavras-chave: Gestão de Processo; Falhas em Processos; Processo Hospitalares.

1. Introdução

A história da administração demonstra que as organizações se utilizam de processos desde a administração científica (GONÇALVES, 2000 a) e a gestão de processos é essencial à melhoria das organizações, pois tendem a otimizar a maneira como as atividades são desempenhadas (GASPARETTO; DORNELLES, 2015) e melhorar a coordenação das atividades e rotinas (PRADELLA; FURTADO; KIPPER, 2012), independente do serviço ou do produto. Pradella et al. (2012) afirmam que a estruturação da organização em torno de processos de negócio muda a postura administrativa tradicional para a visão global e dinâmica de toda a organização, com gerenciamento das atividades de forma interligadas, a fim de garantir vantagens e bons resultados no mercado em que se encontra inserida. Assim, como em outras organizações, as unidades hospitalares possuem processos técnicos e administrativos, interligados com a finalidade de atingir os objetivos da instituição hospitalar.

No entanto, um dos problemas ocorridos nos processos de trabalho são as falhas derivadas por diversas razões, que podem comprometer todo o resultado de um produto ou serviço (SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2009), e as não conformidades resultam em deficiências no processo e nas atividades da organização (KUBALL; SCHOLZ, 2014). Nessa perspectiva, se a gestão de processos é uma estratégia de gestão, as organizações hospitalares precisam ter processos mais lineares, e para isto é fundamental a melhoria da qualidade dos serviços, 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.

Sabe-se que a gestão de processos aumenta a eficiência na entrega de valor ao cliente e gera retorno sobre os investimentos quando alinhadas as estratégias da organização. 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 os indicadores de falhas e retrabalho forem elevados. É com base nos argumentos apontados, que se levantou 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, analisou-se as principais causas de falhas e retrabalho no faturamento de contas em um hospital privado da cidade de Porto Velho, Rondônia, de acordo com o fluxo de atendimento ao paciente. A partir da identificação de falhas registradas nos prontuários dos pacientes (clientes) em processos de atendimento hospitalar, e com fundamento na teoria, foi proposto um modelo de melhorias de acordo com a análise teórico-empírica.

2. Revisão da Literatura

Neste tópico do estudo serão abordados a gestão de processos de negócios (2.1), os mapeamentos de processo (2.2) e as falhas em processo (2.3), como se apresenta a seguir.

2.1 Gestão de Processos de Negócios

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, funções e tecnologia para analisar, projetar, implementar, gerenciar, transformar e estabelecer a governança sobre os processos (CBOK, 2013). Para Silva *et al.* (2012) e Morais *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 são utilizados de maneira que possa atingir os seus objetivos (GASPARETTO; DORNELLES, 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. 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 gestão de processos evoluiu da instrução baseada em aplicações para a prática, para processos focados no cliente, nos objetivos e metas, nas pessoas e nas tecnologias integradas (atividades operacionais e 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 de alcançar um resultado (BPM CBOK, 2013). Além disto, Araújo, Garcia e Martines (2017) apresentam 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 1 mostra um modelo básico das características de um processo. 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 e 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.

Nesse contexto é importante entender as diferentes nomenclaturas para a classificação de processos que, de acordo com os conceitos utilizados pela *Association of Business Process Management Professionals* (ABPMP) (CBOK, 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).

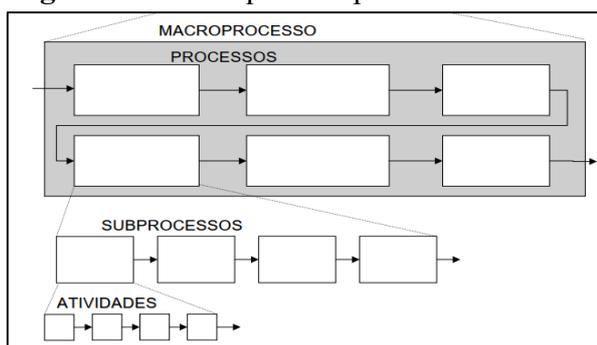
Os processos primários são processos interfuncionais e interorganizacionais refere-se as funções da organização e processos entre organizações. Eles são nomeados processos essenciais finalísticos, pois caracterizam as atividades essenciais que uma organização desempenha (BPM CBOK, 2013). Os processos primários permitem uma visão ampla de ponta a ponta partindo da perspectiva do cliente como resultado da experiência de consumo e são denominados processos de núcleo, pois representam as atividades essenciais que a organização desempenha ao cumprir a 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, desmembrados em macroprocessos, 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 1 - Hierarquia dos processos.



Fonte: Adaptado de Müller (2003).

É a partir dessa classificação que se aborda o mapeamento de processos, a seguir.

2.2 Mapeamento de Processos

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. 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, 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, pois, 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, propicia uma visão de como as tarefas seguem nos processos. 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.

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. 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.

Existem diversos tipos de fluxogramas, entre eles, se destacam: diagramas de blocos; fluxograma simples; fluxograma funcional; fluxo-cronograma e o fluxograma geográfico. Mapear os processos se inicia 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 os processos 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. 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 sobre os processos e orienta a geração de hipóteses para solução de problemas (BURMESTER, 2013).

2.3 Falhas em Processos

Para Slack (2009), as falhas são eventos decorrentes de resultados aleatórios e controláveis, tendo em vista que normalmente sua ocorrência está intrinsecamente relacionada com a ação humana, logo, as organizações podem aprender com as falhas e modificar o seu comportamento. 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.

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.

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 às 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), onde podem atrasar o atendimento e levar a erros que prejudicam os clientes (TUCKER, 2013). Em parte, elas são difíceis de resolver na prática porque se manifestam como um conjunto de problemas de pequena escala e não como um único e grande problema (TUCKER, 2013). Dentre os fatores organizacionais associado as falhas operacionais, por exemplo, cabem ressaltar as questões de qualidade da comunicação. 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 a aprendizagem prática (BARBARINI, 2015). A aprendizagem organizacional está relacionada á mudança, adaptação e entendimento da organização, como maneira de responder e agir a partir da interpretação de situações e conhecimento dos indivíduos da organização, de modo a contribuir para o aprendizado organizacional, pois existe um desenvolvimento de conhecimento, sendo elemento chave para a aprendizagem e absorção dela (PICOLI; TAKAHASHI, 2016).

Barbarini (2015) destaca a ideia de que os erros não são inevitáveis, os erros ocorrem por falta de conhecimento ou atenção e as pessoas podem sim evitar eles. Além disso, 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). Com base nessa conjuntura, considera-se relevante buscar compreender de que maneira se dá as causas em contextos das falhas nas organizações, dessa forma as diferentes causas para as falhas são detalhadas no quadro 2.

Quadro 1 - Causas potenciais da falha.

Causa da Falha (Potencial)	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 considerado insuficiente para o desenvolvimento das atividades, de forma que se busca compreender de que maneira ocorrem as falhas em processos de negócios em organização hospitalar.

3 Materiais e Métodos

Este estudo adotou a **abordagem qualitativa de pesquisa**, por possibilitar o uso de técnicas que permitem a relação direta do pesquisador com o objeto, no contexto da realidade e do fenômeno estudado. A **tipologia de pesquisa** utilizada é a **descritiva**, pois permitiu visualizar os processos hospitalares e descrever as causas das falhas, compreendendo as peculiaridades da realidade em análise. 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, exigiram dos pesquisadores “registrar”, a partir de entrevistas, observações e análises documentais, todo o cenário dos processos analisados, para identificar quais as causas do retrabalho (SANTOS *et al.*, 2015).

A **estratégia de pesquisa ou meio de pesquisa** utilizado 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 para contribuir em conhecimento de fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados (YIN, 2015). Assim, é uma estratégia válida para se examinar um acontecimento ao se utilizar de ampla variedade de meios para identificar as evidências, como documentos, artefatos, entrevistas e observações. Nesta pesquisa, o caso em estudo possui representativa contextual, pois o hospital em análise é parte da maior rede de saúde suplementar presente no estado.

As **unidades de análises e fontes de dados foram os processos organizacionais**, pois, para que os objetivos organizacionais sejam alcançados, são desenvolvidas várias atividades que, em conjunto, compõem os processos. Quanto aos **sujeitos da pesquisa**, foram

integrantes de 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 deve desempenhar suas atividades de forma eficiente durante todo o processo de trabalho.

Utilizou-se, nesta pesquisa, de instrumentos de coleta de dados (entrevista, observação participante e análise documental), seguindo os tópicos do protocolo de coleta dos dados construído para a coleta de dados documentais (tabelas, prontuários, protocolos, planilhas, relatórios de falhas) dos processos de trabalho. Outra característica da pesquisa a ser descrita 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, pois a pesquisadora que coletou os dados trabalha na organização caso.

Para a análise dos dados, foram levantados, por meio do protocolo, a quantidade de prontuários recebidos referente aos meses de março a setembro de 2019. Posteriormente divididos entre os funcionários do faturamento para iniciar o processo de fechamento desses prontuários. Dentro do quantitativo recebido referente aos meses em análise, fez a divisão desses prontuários entre 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 a seguir, com a quantidade recebida por ele mensalmente.

Tabela 1 - Quantidades de prontuários, guias divididas e erros.

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

Fonte: Dados da Pesquisa.

A partir desses prontuários fora possível identificar a quantidade de prontuários que contém alguma falha durante o processo. No processo de fechamento da conta foram identificadas as falhas, que, sendo percebidas, foram devolvidas via protocolo padrão da unidade ao setor responsável pela falha. Por meio destes dados colhidos a tabela foi alimentada com a quantidade de prontuários recebida por mês versus a quantidade de prontuários que contém "pendência" ou falha. 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.

4 Apresentação e Análise dos Dados

Foram selecionados onze processos com base nas informações do setor de faturamento do hospital, referentes ao atendimento dos pacientes (**Quadro 2**). Nesse contexto, a BPM CBOOK (2013) afirma que os processos são constituídos por atividades inter-relacionadas, executados por pessoas ou mesmo equipamentos com a finalidade de alcançar um resultado.

Quadro 2 - Processos e suas características.

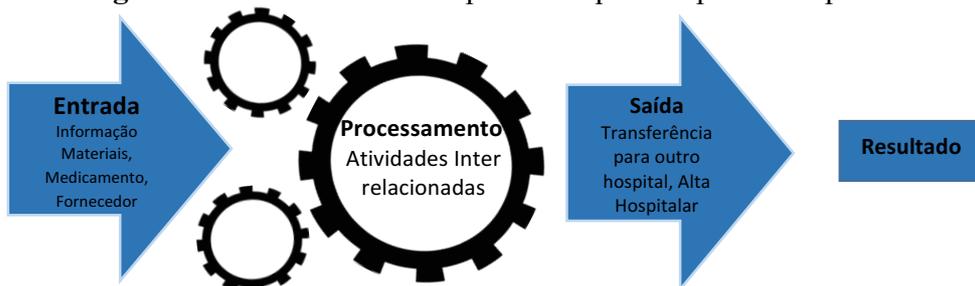
Processos	Características dos processos
Atendimento ao Paciente/Cliente	É o processo inicial cujo objetivo é identificar as necessidades do cliente/paciente que procuram o hospital, realiza cadastro das informações pessoais no sistema e orienta-o com atenção e cordialidade providenciando para que suas 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 prepara documentos para o setor de faturamento.
Ambulatório	Recebe pacientes/clientes para realizar tratamento de feridas crônicas, sessões de quimioterapia, pulsoterapia e acupuntura.
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 médico 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.

Foram mapeadas todas as atividades que fazem parte de cada processo em análise, desde o atendimento inicial ao paciente/cliente, até a sua alta, incluindo os processos da gerência de enfermagem, que confere as informações sobre medicações, materiais e informações que compõem um prontuário. Além destes, os processos de faturamento de contas, quando o faturista confere todos os insumos utilizados e confere honorários médicos.

Por isso a importância do prontuário do paciente, pois é produto gerado decorrente de um serviço prestado, logo, seu preenchimento e composição de forma correta e completa, constitui um documento justificável para as cobranças das contas. Percebe-se que os processos possuem *inputs* envolvendo o prontuário do paciente/cliente, que contem as informações pessoais, ficha de anamnese, material e medicamentos prescritos, guias de Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT), e todos esses documentos acrescentam valor, ou seja, transformam essas informações, fornecendo um *output* a esses pacientes/clientes, como resultado do serviço de saúde (Figura 3).

Figura 2 - Características do processo que compõem um prontuário.



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

O processo é uma atividade ou um conjunto delas atribuindo valor a um cliente específico (GONÇALVES, 2000^a), como atividades inter-relacionadas com a finalidade de alcançar um resultado, nesse caso, atender as necessidades do cliente/paciente. 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. Por meio da identificação dos processos e suas características dentro do contexto hospitalar, os processos podem ser classificados em três tipos conforme a (CBOK, 2013) (Quadro 3).

Quadro 3 - Processos da unidade hospitalar - 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. Recursos Humanos; Financeiro; Faturamento; Serviços Prediais
Processos de gerenciamento	(Segurança, transporte e limpeza); Compras e Arquivo (SAME – Serviço de Arquivos Médico e Estatística)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os processos primários são os relacionados diretamente a 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. É neste contexto que os processos foram analisados, onde as falhas identificadas acontecem também devido a problemas de sistema e não somente de profissionais, portanto é importante identificar as fragilidades que existem no processo, adotando medidas preventivas para aprimorar os processos existentes e conseqüentemente melhorando a assistência ao paciente (quadro 4).

Quadro 4 – Processos e suas causas de falhas.

Processos	Causas das falhas
Atendimento ao Paciente/Cliente	- Guias autorizadas de procedimentos e consulta sem recolhimento de assinaturas; - Transcrição errada do número da carteirinha do paciente no sistema e na guia; - Guia com prescrição trocada ou incompleta;

(Continuação...)

Consulta no Pronto Socorro (Urgência e Emergência)

- Ocorrência de atendimento duplicado.
- 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

- Falta checagem da prescrição médica;
- Omissão de informação sobre a administração da medicação (casos 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.
- 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;

Autorização

- 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 Nausedron 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

- 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.
- Dispensa de medicação com quantidade maior do que a prescrita pelo médico sem justificativa;

Farmácia

- 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

- 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

- 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 da checagem da medicação ou menor - divergência;
- Ausência de checagem das medicações;
- Ausência de relato se paciente foi encaminhado para internação;
- Falta de relato da quantidade de Fibrase 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

- Relato inconsistentes da gerencia de enfermagem e técnicos relacionados aos procedimentos realizados no paciente/cliente.

Sistema MV -

- Ocorrência de lançamento manual de alguns itens (material e medicamentos) utilizados no paciente;
- Falta de parametrização de códigos com procedimentos que iniciam com 4020 e

Ferramenta tecnológica

(Continuação...)

Faturamento de contas médicas

- outros gerando retrabalho de conferir o XML (*Extensible Markup Language*);
- 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.
 - 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;
 - Quantidade de guias em lote XML divergente da pasta física enviada a 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 a 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”.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nesta pesquisa foram identificadas as falhas mais relevantes, confirmando 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, contribuindo para o mau desempenho. Logo, identificar e abordar as causas das falhas operacionais é um passo para melhorar o desempenho dos hospitais. A seguir apresenta-se as causas potenciais das falhas encontradas em cada processo.

Quadro 5 - Causas potenciais das falhas encontradas nos processos.

Causas potenciais das falhas

Processos	Falhas	VD	D	FH	PI
Atendimento ao Paciente/Cliente	Guias autorizadas sem recolhimento de assinaturas.	X	X		X
	Transcrição errada na guia do paciente.		X	X	X
	Guia com prescrição trocada ou incompleta		X	X	X
	Ocorrência de atendimento duplicado.		X	X	X

Legenda: VD= Violação deliberada; D = Desatenção; FH = Falta de habilidade; PI = Processo Inadequado

Causas potenciais das falhas

Processos	Causa da Falha	VD	D	PI	
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		

Legenda: VD = Violação Deliberada; D = Desatenção; PI = Processo Inadequado

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	D	PI
Ambulatório	Falta de assinatura na guia de sessão de curativo e aplicação seriada.	X	X
	Falta de relato da quantidade utilizada de pomadas como: <i>Fibrase e Sulfadiazina de prata, Ácidos Graxos (AGE) e invólucros</i> de materiais de curativo utilizados no paciente.	X	X

Legenda: D = Desatenção; PI = Processo Inadequado

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	D	PI	I
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

		(Continuação...)		
	Omissão de informações sobre materiais utilizados.	X	X	X
	Não relato de termino 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

Legenda: D = Desatenção; PI = Processo Inadequado; I = Incerteza

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	D	FH	PI	I
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	

Legenda: D = Desatenção; FH = Falta de habilidade; PI = Processo inadequado; I = Incerteza

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	D	PI
Ambulatório	Falta de assinatura na guia de sessão de curativo e aplicação seriada.		X X
	Falta de relato da quantidade utilizada de pomadas como: <i>Fibrase e Sulfadiazina de prata, Ácidos Graxos (AGE) e invólucros</i> de materiais de curativo utilizados no paciente.		X X

Legenda: D = Desatenção; PI = Processo Inadequado

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	VD	D	PI
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

Legenda: VD = Violação deliberada; D = Desatenção; PI = Processo inadequado

Causas das falhas

Processos	Causas das falhas	PI	C	I
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 lança-lo na conta.	X	X	X

Legenda: PI = Processo inadequado; C = Complexidade; I = Incerteza

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	D	FH
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 e checagem das medicações igual ou menor (divergência).	X	X

(Continuação...)

Ausência de checagem das medicações.	X	X
Ausência de relato se paciente foi encaminhado para internação.	X	X
Falta de relato da quantidade de Fibrase utilizada em curativo pequeno.	X	X
Falta da folha de devolução da farmácia contendo material e medicamento não utilizado que foi devolvido.	X	X

Legenda: D = Desatenção; FH = Falta de habilidade

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	D	DT	I
Auditoria de enfermagem e médica	Relatos inconsistentes da gerência de enfermagem e técnicos relacionados aos procedimentos realizados no paciente/cliente	X	X	X

Legenda: D = Desatenção; DT = Desafio da tarefa; I = Incerteza

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	PI	C
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	

Legenda: PI = Processo inadequado; C = Complexidade

Causas potenciais das falhas

Processos	Causas das falhas	D	FH
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	

Legenda: D = Desatenção; FH = Falta de habilidade;

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos processos identificados anteriormente, pode-se afirmar que as falhas contribuem para o aumento nos prazos de pagamentos de honorários médicos, diminui os prazos de recebimento dos convênios, coisas que afetam negativamente os resultados. Por exemplo, na recepção as causas dos erros mais frequentes estão relacionadas a violação deliberada; desatenção e processo inadequado, mas isto é justificado pelo grande fluxo do Pronto Socorro, que contribui para que ocorra o esquecimento ou falta de atenção. Este erro é classificado como desatenção e processo inadequado segundo o quadro de causas potenciais das falhas. Observa-se, ainda, falhas nos processos de enfermagem, quase sempre causadas pela desatenção, processo inadequado e incerteza. A falta de conhecimento suficiente sobre eventos futuros ocasiona resultados falhos que influenciam em outros processos mais adiante.

Vê-se falhas na autorização, devido ao pouco conhecimento sobre a tabela TUSS, utilizada pelo faturamento, e por não existir um alinhamento entre autorização e farmácia, fator primordial para o melhoramento do fluxo dessas informações. Quanto ao faturamento do prontuário, as principais causas de falhas encontradas 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 medicamentos nos procedimentos, causando a devolução do prontuário ao setor responsável para correções. Já as falhas na dispensação são definidas como o desvio de uma prescrição médica escrita, classificada 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. Estas falhas acarretam em processo inadequado para o faturamento, pois o indivíduo não seguiu o que estava prescrito, contribuindo para a segunda causa de falhas, com a medicação errada dispensada pela farmácia.

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 a 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. O desafio da tarefa é quando o indivíduo encontra uma tarefa considerada difícil de ser executada ou analisada de maneira confiável, com o relato inconsistente da gerência de enfermagem sobre os procedimentos realizados no paciente, por conter informações rasas ou divergentes, ocasionando dúvida sobre o que foi realizado pela enfermagem e solicitado pelo médico.

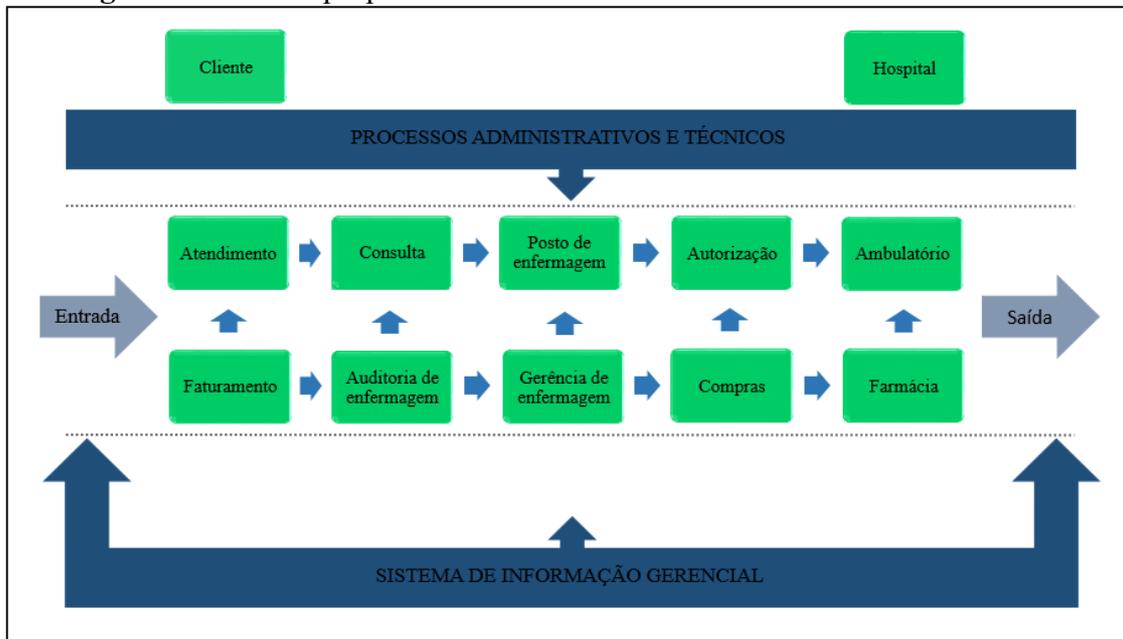
Os achados nesta análise são convergentes com o identificado na teoria, como exemplos, Prestes *et al.* (2019) confirmam que a comunicação é um fator essencial e contribui para o gerenciamento das informações nas organizações de saúde. As falhas de comunicação entre profissionais e influencia nas falhas de processos, onde os fluxos entre as rotinas precisam de compartilhamento de informações. As causas de falhas mais recorrentes nos prontuários se enquadram em processo inadequado, resultado da falta de parametrização de códigos no sistema para procedimentos médicos, e complexos, pois a demanda de conhecimento dos colaboradores. Além disso, Silva *et al.* (2012) afirma que a gestão de processos de negócios integra tecnologia da informação e o 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. Além destes, Barbarini (2015) menciona que a desatenção é outro problema e pode ocorrer quando um indivíduo desvia de uma prática ou de um processo prescrito devido a falta de atenção, já a falta de habilidade corresponde aos indivíduos que não possuem habilidades suficientes para executar o trabalho. Assim, cabe que uma organização, é um conjunto de processos importantes, que compõe outros subprocessos, contribuindo para o resultado de toda a organização.

5 Proposta de um Modelo de Gestão de Falhas e Considerações Finais

A proposta inicial de contribuição gerencial era apresentar um modelo para a gestão de falhas em processos. Identificou-se que é necessário ao caso em estudo (hospital) revisar os processos e realinhar as formas de operações, para efetivamente criar operações eficazes nos dois caminhos dos processos hospitalares: o caminho do paciente/cliente e o caminho do

dinheiro. Assim, os dados analisados na discussão teórico-empírica mostram que os processos precisam de fluidez, melhoria na comunicação e atenção ao paciente/cliente, que é o centro dos processos de trabalho e de negócio. Portanto, o desafio é fazer o alinhamento da estratégia com o modelo de operações por meio da gestão de processos de negócio.

Figura 3 - Modelo proposto.



Fonte: Elaborado pela autora.

As melhorias estão relacionadas ao sistema de informação e de comunicação entre os processos e as 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 interferir em algum caminho do processo, influenciando em retrabalhos e falhas, portanto é importante para a organização que ocorra a 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 a eficiência deles. Revisar os processos por meio do mapeamento é cooperar para o aprendizado e a melhoria em sua execução. Assim, 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 implantar novo arranjo. Tratando-se de processos em hospital, mapear e desenvolver um modelo de referência com todos os processos alinhados e corretos é fornecer uma visão ampla dos principais componentes do processo e dos relacionamentos com outros elementos do processo, como exemplo: atores, eventos e resultados (BPM CBOK, 2013). Dessa forma, a construção de um modelo que integra a visão sistêmica, de todas as partes envolvidas nos processos, nesse caso os setores desta instituição, deverá gerar a visão global, e não somente de partes.

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). Para que isso funcione, é importante que se tenha o envolvimento das pessoas que fazem parte do processo, não como áreas, mas sim tarefas envolvidas, atividades interligadas com objetivos comuns: a satisfação do cliente e da organização em seu desempenho financeiro. Com esta pesquisa se identificou quais as causas

de falhas em processos hospitalares, em onze processos que compõem uma série de serviços, possibilitando a visão sistêmica deles. Também foi possível analisar as causas de falhas e entender o que "quebra" os fluxos dos processos para que eles sejam bem feitos. Portanto, 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, ocasionado dúvidas do que realmente "cobrar". Para sanar estas dúvidas é necessário que as informações estejam corretas e reais.

Assim, foi 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. Logo, espera-se que este trabalho contribua para elaboração de boas práticas relacionadas a 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, não apenas departamental, mas com visão geral de tudo que envolve e acontece nas áreas.

Dessa forma evita retrabalhos e proporciona mudanças significativas tanto para o cliente/paciente para o desenvolvimento da organização. As limitações desse trabalho são o local da pesquisa, pois este trabalho abordou somente processos de unidade hospitalar, podendo influenciar outros pesquisadores a agregar novas perspectivas e informações a respeito de outras unidades seja na área da saúde ou outra, coletando outras características que não foram abordadas nessa pesquisa. Em relação a 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 no sentido de melhorar seu ponto de vista sobre esse tema de pesquisa abordado.

Referencial

ARAÚJO, Luis César G. de.; GARCIA, Adriana Amadeu.; MARTINES, Simone. **Gestão de Processos melhores resultados e excelência organizacional**. São Paulo: Atlas, 2017.

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%20Barbarini.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.abmp.org/resource/resmgr/Docs/ABPMP_CBOK_Guide_Portuguese.pdf >. Acesso em: 07/09/2019.

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

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.

DE SORDI, José Osvaldo. **Gestão por processos: uma abordagem da moderna administração**. São Paulo, Saraiva, 2005.

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.
- 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.
- 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.uces.br/etc/revistas/index.php/RBGI/article/view/2918> > Acesso em: 29/09/2019.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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, Vивиã 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.
- SANTOS, Lucas Almeida dos; PERUFO, Larissa Disconzi; MARZALL, Luciana Fighera; 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.
- 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**. 3.ed. São Paulo:Atlas, 2009.
- 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.
- YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos** [recurso eletrônico]. 5.ed -Porto Alegre: Bookman, 2015.