

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS, ADMINISTRATIVAS E CONTÁBEIS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
CAMPUS CARAZINHO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO

JANAÍNA COLERAUS

ESTUDO DE GESTÃO DE PROCESSOS NA CLÍNICA CEDIL

CARAZINHO

2014

JANAÍNA COLERAUS

ESTUDO DE GESTÃO DE PROCESSOS NA CLÍNICA CEDIL

Estágio Supervisionado apresentado ao Curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, campus Carazinho, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Ms. Hélio Büllau

CARAZINHO

2014

JANAÍNA COLERAUS

ESTUDO DE GESTÃO DE PROCESSOS NA CLÍNICA CEDIL

Estágio Supervisionado aprovado em 26 de Junho de 2014, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração no curso de Administração da Universidade de Passo Fundo, pela Banca Examinadora formada pelos professores.

Prof. Ms. Hélio Büllau
UPF – Orientador

Prof. Ms. Clodovi Bortolon
UPF

Prof. Ms. Elisângela Nicoloso Brandli
UPF

CARAZINHO

2014

Dedico este trabalho às pessoas que mais amo na vida. Minha mãe, minha avó, minhas irmãs e cunhados, meus sobrinhos lindos e especialmente ao meu esposo, amor da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Sobretudo agradeço a Deus, por sempre me proteger, guiar meus passos e iluminar meu caminho, me permitindo chegar ao fim de mais esta jornada.

À minha mãe, exemplo de vida, dedicação e amor incondicional.

Igualmente à minha avó e meu avô (*in memoriam*) por toda educação, carinho e amor dedicados à nossa família.

Às minhas irmãs e meus cunhados, por sempre estarem ao meu lado, e me presentarem com os sobrinhos mais lindos e amados que uma tia pode ter.

Em especial, ao meu esposo, por todo amor, compreensão e companheirismo em todos os momentos.

Enfim, a toda minha família, que perto ou longe sempre estiveram ao meu lado.

Um agradecimento todo especial, ao Prof. Orientador, Ms. Hélio Büllau, por dedicar-se a este trabalho desde a concepção do projeto e compartilhar sua vasta sabedoria, e ainda as histórias e o chimarrão nos dias de orientação.

À Direção da Clínica Cedil e especialmente às funcionárias da Recepção, sempre prestativas e dispostas.

Aos meus colegas de trabalho, por todo apoio demonstrado a mim ao longo desta jornada, e ainda paciência e compreensão nos períodos de angústia.

Por fim, à Universidade de Passo Fundo, em especial à Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis.

Muito Obrigada!

"Para sobreviver e ter sucesso, cada organização tem de se tornar um agente da mudança. A forma mais eficaz de gerenciar a mudança é criá-la."

(PETER DRUCKER)

RESUMO

COLERAUS, Janaína. **Estudo de Gestão de Processos na Clínica Cedil**. Carazinho, 2014. 91 f. Estágio Supervisionado (Curso de Administração). UPF, 2014.

Os processos são e envolvem toda e qualquer atividade de uma organização, por isso a adequada gestão dos processos de negócio de uma empresa torna-se ferramenta vital para garantir a sua sustentabilidade no contexto empresarial. Este trabalho tem como objetivos desenvolver uma proposta de melhoria dos processos de atendimento ao cliente na Clínica Cedil Diagnóstico por Imagem, a partir do mapeamento do processo atual, e com isso identificar os principais gargalos e oportunidades de melhoria no processo, e ainda as dificuldades, percepções e expectativas de clientes, funcionários e gestores. Para isso realizou-se um estudo de caso, exploratório e descritivo, de caráter qualitativo. Através de observações e entrevistas, o processo atual foi mapeado, formalizado na notação BPMN e validado. O estudo apresenta as percepções dos clientes e funcionários em relação ao processo avaliado, com foco nas interações do setor de recepção. Os resultados obtidos indicam uma série de melhorias na organização do fluxo de trabalho do setor de recepção e suas interações com os demais setores, buscando otimizar o processo de atendimento. Além disso, foi possível identificar que, embora, internamente existam oportunidades de melhoria no processo, a qualidade percebida pelos clientes corresponde às suas expectativas.

Palavras-chaves: Gestão de Processos. Processos de Negócio. BPM

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo de Gerenciamento de BPM	25
Figura 2 – Ciclo do Processo de Mapeamento	33
Figura 3 – Exemplo de processo modelado utilizando BPMN	36
Figura 4 – Estrutura Organizacional – CEDIL.....	54
Figura 5 – Diagrama do Processo de Atendimento CEDIL	57
Figura 6 – Mapa do Processo de Agendamento de Exames.....	58
Figura 7 – Mapa do Processo de Entrega de Exames.....	60

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Elementos da Notação BPMN	35
Tabela 1 – Composição da amostra de pacientes por faixas etárias e gênero	62
Tabela 2 – Quantidade de vezes em que já realizou exames na Cedil	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPMP – Associação de Profissionais de Gerenciamento de Processos de Negócio

As Is – Processo Atual

BPM – *Business Process Management*

BPMM – *Business Process Maturity Model*

BPMN – *Business Process Modeling Notation*

BPMS – *Business Process Management Suite*

CMM – *Capability Maturity Model*

ERP – *Enterprise Resource Planning*

FNQ – Fundação Nacional da Qualidade

ISO - *International Organization for Standardization*

OMG – *Object Management Group*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDCA – *Plan, Do, Check, Act*

To Be – Proposta de Processo Futuro

TQC – Controle de Qualidade Total

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ASSUNTO	14
1.2	OBJETIVOS.....	15
1.2.1	Objetivo geral	15
1.2.2	Objetivos específicos	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1	VISÃO FUNCIONAL X VISÃO POR PROCESSOS	16
2.2	PROCESSOS DE NEGÓCIO	19
2.2.1	Classificação dos Processos	20
2.2.2	Valor Criado pelos Processos	21
2.3	GESTÃO DE PROCESSOS	22
2.3.1	Conceito de BPM – <i>Business Process Management</i> ou Gerenciamento de Processos de Negócio	23
2.3.2	Ciclo de Gerenciamento de BPM	24
2.3.3	A Cultura Organizacional e a Gestão de Processos	26
2.3.4	Maturidade em Gestão de Processos	28
2.3.5	Modelos de Maturidade	29
2.3.6	Gestão de Processos e o Foco do Cliente	30
2.4	ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS	31
2.4.1	Entendimento, Seleção e Priorização de Processos	31
2.4.2	Mapeamento e Modelagem de Processos de Negócios	32
2.4.3	Notações para Modelagem de Processos	34
2.4.4	Análise de Processos	37

2.4.5	Desenho e Implantação de Processos	38
2.4.6	Controle e Mensuração do Desempenho de Processos	39
2.5	TEMAS RELACIONADOS À GESTÃO DE PROCESSOS.....	41
2.5.1	Layout	41
2.5.2	Organograma	42
2.5.3	Manualização	44
2.5.4	Certificações em Processos	45
2.5.5	Mudança Planejada	46
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	48
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	48
3.2	VARIÁVEIS DE ESTUDO	49
3.3	AMBIENTE DE ESTUDO	49
3.4	PROCEDIMENTO E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	50
3.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	51
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	52
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA ESTUDADA.....	52
4.2	VISÃO GERAL DOS PROCESSOS NA CEDIL	55
4.3	DESCRIÇÃO DO PROCESSO ATUAL DE ATENDIMENTO (AS IS).....	56
4.3.1	Subprocesso Agendamento de Exames	57
4.3.2	Subprocesso Recepção de Pacientes	59
4.3.3	Subprocesso Entrega de Exames	60
4.4	DIFICULDADES PERCEBIDAS NAS ROTINAS ATUAIS	61
4.4.1	Percepções em Relação ao Agendamento	63
4.4.2	Percepções em Relação à Recepção dos Pacientes	64
4.4.3	Percepções em Relação à Entrega dos Exames	67
4.4.4	Percepções Gerais	68
4.5	PROPOSIÇÃO DE AJUSTES NOS PROCESSOS BÁSICOS.....	69

4.5.1	Proposta de Ajustes no Processo de Agendamento	69
4.5.2	Proposta de Ajustes no Processo de Recepção	72
4.5.3	Proposta de Ajustes no Processo de Entrega	74
4.6	OUTRAS SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	74
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	78
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA À RECEPÇÃO	80
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA À ENFERMAGEM	82
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS PACIENTES.....	83
	APÊNDICE D - MAPA DO PROCESSO ATUAL RECEPÇÃO DE PACIENTES	84
	APÊNDICE E – TO BE PROCESSO AGENDAMENTO DE EXAMES	87
	APÊNDICE F – TO BE PROCESSO RECEPÇÃO DE PACIENTES.....	89
	ANEXO A – FICHA CADASTRAL	91

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo, as organizações concentraram-se em uma estrutura verticalizada, com foco em funções especializadas e localizadas. No entanto, com a crescente competitividade e dinamismo exigido pelo mercado, essa estrutura apresentou-se insuficiente na busca por melhores resultados, tendo em vista suas limitações de interação e comunicação entre as áreas. A partir daí iniciou-se um novo ciclo de transformações das práticas gerenciais, novas abordagens de gestão foram surgindo, e o paradigma da melhoria de processos tornou-se uma constante, tendo na gestão de processos um de seus meios mais encorajadores para a efetivação das mudanças necessárias.

Pode-se dizer que praticamente tudo o que é feito no dia-a-dia das pessoas, organizações, sociedade é feito na forma de processos. No âmbito organizacional, práticas que visam melhoria de processos, alcance de qualidade, nível de serviço, eliminação de erros e defeitos não é nenhuma novidade. Muitas são as abordagens de gestão, como por exemplo, Sistema Toyota de Produção, Controle de Qualidade Total (TQC), Seis Sigma, Reengenharia, entre outros. Entretanto, a preocupação central em todas estas abordagens é, sobretudo, aprimorar o negócio e a organização como um todo.

Nesse sentido, a gestão de processos se apresenta como um método eficaz, capaz de integrar, dinamizar, flexibilizar e proporcionar inovação nas organizações (PAIM *et al.*, 2009, p.25). O papel da gestão de processos é, portanto, promover transformações bem sucedidas para o negócio, de modo a agregar valor para a organização e seus clientes.

Contudo, a implantação desse modelo de gestão passa pelo desafio da mudança organizacional. Para Valle e Costa (2011, p.8), “ver a organização a partir de seus processos significa focar mais na ação (a atividade de trabalho), do que na estrutura (as funções, os departamentos)”.

Assim sendo, este trabalho visa explorar o tema de Gestão de Processos, de forma a possibilitar o estudo do processo de Atendimento ao Cliente na Clínica Cedil Diagnóstico por Imagem, com o objetivo de propor melhorias com vistas à otimização do processo.

O texto a seguir inicia com a introdução, onde são detalhados o problema administrativo, o problema de pesquisa, a justificativa e os objetivos. Na sequência, apresenta-se a base teórica do estudo e, em seguida, os procedimentos metodológicos adotados. Por fim, são apresentados os dados levantados, a proposta de ajustes e as considerações finais.

1.1 IDENTIFICAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ASSUNTO

A Cedil é uma clínica de diagnóstico por imagem, com sede na cidade de Passo Fundo. Conta atualmente com duas unidades em Passo Fundo e uma filial em Sananduva, as quais abrangem a toda a região norte do estado do Rio Grande do Sul e parte de Santa Catarina.

Neste ano de 2014, a empresa acaba de passar por uma mudança estrutural bastante significativa. Há cerca de quatro meses, mudou sua sede para um novo prédio próprio com aproximadamente 1.500 m² de área construída. Em consequência disso e de sua estratégia de expansão, a demanda de atendimentos diários aumentou significativamente.

Neste contexto, a preocupação com sua estratégia e forma de relacionamento com os clientes tornou-se uma constante, identificando inicialmente diversas necessidades de melhorias no atendimento e recepção de seus pacientes, tornando evidente a urgência em adquirir uma visão mais completa e detalhada destes processos, bem como o estabelecimento de uma forma de garantir a padronização e a continuidade evolutiva da organização.

Assim, com o intuito de otimizar o processo de atendimento na Cedil, este estudo visa aprofundar-se no tema Gestão de Processos, com olhos ao ambiente organizacional e as percepções das partes envolvidas, identificando as principais oportunidades de melhoria no processo.

Nesse sentido, a Gestão de Processos se torna importante, pois proporciona uma visão holística, ou seja, uma visão mais completa sobre tudo. Contribuindo para um ambiente

organizacional mais produtivo e cooperativo, sobretudo agregando valor ao cliente de forma que isto seja percebido pelo mesmo.

Este trabalho foca, portanto, na adoção de práticas de gestão de processos buscando responder: **Como otimizar os processos de atendimento ao cliente na Clínica Cedil Diagnóstico por Imagem?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Desenvolver uma proposta de melhoria dos processos de atendimento ao cliente na Clínica Cedil Diagnóstico por Imagem.

1.2.2 Objetivos específicos

- Mapear o processo atual de Atendimento ao Cliente, utilizando a notação BPMN;
- Identificar as dificuldades, percepções e expectativas de clientes e funcionários e expectativas dos gestores em relação ao processo de atendimento;
- Identificar gargalos e oportunidades de melhoria no processo mapeado;
- Estabelecer um conjunto de recomendações de forma a otimizar e padronizar o processo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo tem por objetivo apresentar a revisão bibliográfica sobre o conceito de gestão de processos. Nele, são discutidas as diferentes definições e contribuições feitas por diversos autores para o assunto, de forma a corroborar o estudo em questão.

2.1 VISÃO FUNCIONAL X VISÃO POR PROCESSOS

O modelo de gestão funcional tem como características centrais a especialização e a delegação da coordenação para a hierarquia. No entanto, ao longo do tempo esse modelo apresentou limitações, revelando-se restritivo para lidar com o presente, o qual exige das organizações maior agilidade, flexibilidade e integração para fazer frente ao ambiente em que estão inseridas (PAIM *et al.*, 2009, p. 122).

Na mesma visão, Capote (2012, p. 177-178) afirma que “as organizações geridas por estruturas funcionais clássicas são adeptas das divisões de trabalho baseado na especialização”. Esta estrutura é sustentada por meio de hierarquias simples e com alta capacidade de coordenação, porém, possuem alto índice de relacionamento e dependência na tomada de decisão, dessa forma comprometendo o tempo de resposta às necessidades de mudança.

Para Paim *et al.* (2009, p. 125) “na abordagem funcional, a organização tem características de silos, com baixa capacidade de coordenação e, principalmente, com processos desconhecidos”. Esta abordagem apresenta algumas características, a saber: a) baixa orientação para o mercado ao qual a organização atende; b) os objetivos são prioritariamente departamentais; c) as lógicas de avaliação de desempenho são localmente definidas; d) as competências dos indivíduos não ultrapassam as fronteiras funcionais; e) a

remuneração, o reconhecimento e a premiação são departamentais; f) o orçamento é definido e aplicado sem considerar os processos transversais; g) não há unidades organizacionais responsáveis pelos processos como um todo.

Ainda de acordo com Paim *et al.* (2009, p. 61), geralmente a visão tradicional de uma organização é representada por um organograma vertical, com funções e departamentos. Nesta visão não são considerados as entradas, os clientes, os produtos e os processos internos, o que traz limitações ao modelo funcional, pois os gestores passam a tratar suas empresas também de forma vertical, isolando os diversos setores da empresa, na chamada cultura de silos, onde cada setor passa a ter metas próprias, sem preocupar-se com o que acontece nos demais setores.

Já o modelo de gestão de processos “prioriza a gestão organizacional a partir dos processos, ou a gestão centrada na ideia de que os processos devem apoiar a coordenação do trabalho” (PAIM *et al.*, 2009, p. 126).

O gerenciamento por processos requer uma visão mais ampla, onde os processos são considerados a pedra fundamental da estrutura organizacional. Ainda assim, a estrutura funcional continua sendo válida, o que ocorre é que a geração de valor passa a ser gerenciada de forma horizontal, ultrapassando as barreiras funcionais (ABPMP, 2013, p. 39).

Para Davenport *apud* Paim *et al.* (2009, p. 126) uma estrutura orientada por processos é constituída por: estrutura, foco, mensuração, propriedade e clientes. A cultura organizacional deve estar integrada ao conceito de melhoria de processos, onde os sistemas de informação seriam um dos principais componentes dessa estrutura orientada por processos.

A gestão de processos quando associada ao entendimento da organização e de suas relações (divisão do trabalho, alcance de controle, direitos decisórios, cultura, fluxos, natureza e complexidade do trabalho) pode influenciar o projeto ou reprojeto de organizações orientadas a uma lógica de processos. Esse redesenho organizacional, orientado por processo, complementa o corte funcional das estruturas hierarquizadas através de um corte horizontal. Dessa forma apoiando o dimensionamento de alocação de recursos às etapas dos processos, e ainda possibilitando esforços para a redução do tempo de atravessamento (*lead time*) para a produção de produtos e serviços (PAIM *et al.*, 2009, p. 64).

Na concepção de Paim *et al.* (2009, p. 64; 127) “a gestão tradicionalmente funcional pode ser mudada para uma gestão orientada por processos no que diz respeito à agregação de

valor que ocorre horizontalmente nas organizações”. Através desta estrutura, orientada a processos, a comunicação entre os diversos departamentos da organização fica reforçada.

Nesta linha de pensamento, Capote (2012, p. 178) aponta algumas premissas necessárias para o estabelecimento de uma arquitetura orientada a processos:

1. Consenso corporativo sobre o que são processos de negócio;
2. Donos de processos;
3. Documentação dos processos;
4. Definição clara da produção de valor;
5. Certeza da influência que um processo tem sobre outro;
6. Entendimento sobre as habilidades necessárias aos processos;
7. Percepção da qualidade de realização de cada processo;
8. Medição do desempenho dos processos;
9. Decisões baseadas no desempenho dos processos.

Além disso, Davenport (1994, p. 141) cita alguns aspectos importantes que devem ser levados em conta para a construção de uma visão por processos: a) avaliar as estratégias empresariais existentes para as direções de processos; b) compreender a percepção do cliente em relação ao processo, de forma a obter visões quanto às necessidades, objetivos e desempenho dos processos; c) benchmarking do processo ajuda as empresas a romper a tendência ao enfoque interno e proporciona a identificação de atributos e objetivos inovadores; d) formular objetivos do desempenho do processo; e) desenvolver atributos dos processos.

Neste contexto, Valle e Costa (2009, p. 11) lembram que “a visão da organização a partir de seus processos não cegou as empresas à óptica funcional. A gestão das empresas sempre será, na verdade, bidimensional (vertical e horizontal), ou melhor, matricial”. Os autores advertem ainda para o fato de que, as funções não acabaram apenas mudaram de papel, devendo agora apoiar os processos.

2.2 PROCESSOS DE NEGÓCIO

Processos de Negócio podem ser definidos como um conjunto de ações executadas a fim de atingir determinados objetivos (CAPOTE, 2012, p. 37).

O conceito de processos de negócio é apresentado pela ABPMP (2013, p. 35) da seguinte forma:

Um “processo de negócio” é um trabalho que entrega valor para os clientes ou apoia/gerencia outros processos. Esse trabalho pode ser ponta a ponta, interfuncional e até mesmo interorganizacional. A noção de trabalho ponta a ponta é chave, pois envolve todo o trabalho cruzando limites funcionais necessários para entregar valor para os clientes.

Complementando este conceito, Paim *et al.* (2009, p. 100) apresentam a definição de processos de negócio dada por Zarafian, o qual define como: “uma cooperação de atividades e recursos distintos voltados à realização de um objetivo global, orientado para o cliente final, que é comum ao processo e ao produto/serviço.”

Já Hammer e Champy (*apud* PAIM *et al.*, 2009, p. 101) resumem a ideia de processo de negócios à simplesmente ao que as empresas fazem, abordando ainda a visão de resultado de valor entregue ao cliente produzido pelo conjunto de atividades que são os processos.

Na mesma linha de pensamento dos autores supracitados, Valle e Costa (2009, p. 9) definem processo como “qualquer atividade desempenhada no interior da organização”. A partir deste conceito básico os autores revelam que o modelo de processos de negócio é reproduzido por uma rede de atividades dispostas em fluxo e controladas por uma série de eventos e junções.

Os conceitos de Valle e Costa são complementares à definição de Antunes (*apud* PAIM *et al.*, 2009, p. 101) no que se refere à ideia de fluxo, quando o autor afirma que “processos sempre se constituem do fluxo de objeto no tempo e no espaço”, podendo esses objetos ser materiais, ideias, informações, etc. Dessa forma reforçando o termo processo de negócio.

A partir destes conceitos pode-se concluir que a definição e o entendimento dos processos de negócio de uma organização são de vital importância para sua sustentabilidade ao longo do tempo, pois em suma os processos são e envolvem toda e qualquer atividade de uma organização.

2.2.1 Classificação dos Processos

Os processos podem ser divididos em três tipos:

- a) Processos Primários: são aqueles que possuem relação direta com os clientes, ultrapassando qualquer fronteira funcional corporativa (CAPOTE, 2012, p. 153-154).

Paim *et al.* (2009, p. 106) traz este conceito sobre o nome de Processos Finalísticos, os quais “são os típicos processos transversais, do início ao fim, ou ainda de cliente a cliente”.

A cadeia de valor de Michael Porter (*apud* ABPMP, 2013, p. 36), em uma visão focada nos processos de manufatura, e dessa forma de dentro para fora, classifica os processos de logística de entrada, operações, logística de saída, marketing e vendas, e serviços pós-vendas como processos primários. Já em uma visão de fora para dentro, ou seja, orientada ao cliente os processos primários são aqueles que buscam engajar o cliente, fazer negócio, satisfazer expectativas de cliente, e prestar serviços a clientes.

- b) Processos de Suporte: são os processos que apoiam a realização dos processos primários. Não possuem relação direta com os clientes, no entanto, possuem um forte vínculo com a visão funcional tradicional (CAPOTE, 2012, p. 153-154).

A realização dos demais processos é apoiada ou viabilizada pelos processos de suporte, geralmente eles incorporam atividades dos demais (PAIM *et al.*, 2009, p. 106).

De uma forma geral, a diferença entre os processos principais ou finalísticos e os de suporte está relacionada à entrega de valor, enquanto os principais entregam valor diretamente ao cliente, os de suporte entregam valor a outros processos. No entanto, isso não significa que os processos de suporte são menos importantes para a organização, pelo contrário, podem ser fundamentais e estratégicos, do ponto de vista que aumentam a capacidade de efetivação dos processos primários (ABPMP, 2013, p. 37).

- c) **Processos de Gestão:** são os processos que objetivam a coordenação dos processos primários e de suporte. Devem garantir o atingimento das metas operacionais, financeiras, regulatórias e legais da organização (CAPOTE, 2012, p. 153-154).

De acordo com Paim *et al.* (2009, p. 106) a diferenciação entre os processos primários e os de gestão, não se trata de uma separação entre quem gerencia e quem executa, é apenas uma forma de diferenciar atividades inter-relacionadas que possuem finalidades semelhantes. Não está relacionada a quem faz, mas sim como o trabalho é feito.

Entre os propósitos dos processos de gestão está a administração do presente e do futuro do negócio, podendo estar associado às áreas funcionais ou serem interfuncionais (ABPMP, 2013, p. 37).

2.2.2 Valor Criado pelos Processos

Para que seja possível perceber o valor criado pelos processos, é necessário levar em consideração o fato de que os clientes interagem com os processos de uma organização em diferentes momentos, assim o valor precisa ser mensurado em cada interação. Também se faz necessário considerar o valor do processo sob o ponto de vista das diferentes partes envolvidas, e então definir como as atividades e subprocessos internos produzem valor (HARMON, 2012, p. 93).

Nesse sentido, Valle e Costa (2011, p. 5) relacionam o conceito de valor diretamente aos produtos da empresa, que é determinado pelo relacionamento com os clientes. Tendo as empresas clientes com necessidades e objetivos diferentes, é necessário considerar que a percepção de valor varia com o tempo, fazendo com que as empresas revisem suas estratégias constantemente, para manter-se competitiva.

Já considerando o impacto gerado no negócio, ao adotar uma visão orientada a processos, Capote (2011, p. 37-46) evidencia os principais pontos de melhoria para a organização: a) entendimento e formalização dos processos corporativos; b) visão da cadeia de valor e processos componentes; c) agilidade na disponibilização de novos produtos e serviços para os clientes; d) reutilização de recursos tecnológicos e reaproveitamento de legado; e) gestão proativa das tarefas e atividades do processo e monitoria em tempo real; d)

expressiva redução de custos e tempo na adoção de novas soluções; e) melhor uso dos recursos humanos e sua conseqüente valorização; f) quebra dos silos e feudos da gestão corporativa tradicional; g) simulação e ensaio de melhorias em ambiente controlado.

Assim, tendo por base que o gerenciamento de processos de negócio visa entregar valor ao cliente por meio de seus produtos e/ou serviços, e dessa forma fornecer retorno sobre o investimento aos acionistas, o princípio de entrega de valor deveria nortear todos os objetivos organizacionais (ABPMP, 2013, p. 45).

2.3 GESTÃO DE PROCESSOS

O conceito de Gestão de Processos pode ser entendido como uma estrutura organizacional estabelecida para entender e gerenciar os processos de negócio de uma organização (CAPOTE, 2012, p. 176).

A Gestão de Processos visa promover mudanças no negócio, centrando-se em melhorar, redesenhar e automatizar processos (HARMON *apud* PAIM *et al.*, 2009, p. 112).

Nesse sentido, Capote (2012, p. 84) alerta que toda e qualquer iniciativa de gestão de processos deve ser pautada pela entrega de valor para o cliente dos processos.

Ainda nesta mesma ideia, e contrapondo em partes o conceito de Harmon, Capote (2011, p. 196) adverte para:

O objetivo de melhorar processos não é criar novos sistemas, automatizar tarefas humanas e tampouco gerar diagramas complexos e imponentes. O objetivo de melhorar processos é fazer com que os mesmos contribuam de forma significativa e positiva na entrega do melhor serviço ou produto.

Para Smith e Fingar (*apud* PAIM *et al.*, 2009, p. 116) a gestão de processos é um processo evolutivo, o qual deve passar por uma fase de integração e agilização da lógica de melhorar e implementar processos, e não apenas gerenciá-los e informatizá-los.

Os autores apontam para uma terceira onda da gestão de processos. Onde a primeira foi baseada na Administração Científica de Taylor. Já a segunda partiu da Reengenharia manual de processos avançando até a automação com o uso de sistemas ERP, sistemas de *Workflow*, etc. E esta terceira se apresenta como um novo paradigma capaz de identificar, gerenciar e melhorar uma cadeia de valor inteira de forma continuada, considerando a

habilidade de mudar mais importante que a habilidade de criar um processo pela primeira vez (SMITH; FINGAR *apud* PAIM *et al.*, 2009, p. 116).

Ainda de acordo com Paim *et al.* (2009, p. 24) “a primeira década deste novo século está assistindo novamente uma corrida das organizações para o conceito de processos”. Para que as organizações consigam responder rapidamente às mudanças constantes que ocorrem em seu ambiente de atuação, a melhoria de processos se apresenta como uma ação básica.

2.3.1 Conceito de BPM – *Business Process Management* ou Gerenciamento de Processos de Negócio

Gerenciamento de processos de negócio (BPM) é uma abordagem disciplinar para “identificar, desenhar, executar, documentar, medir, monitorar, controlar e melhorar processos de negócio, automatizados ou não, para alcançar resultados consistentes e alinhados com os objetivos estratégicos da organização” (CAPOTE, 2012, p. 101).

Para Cruz (2010, p. 66) BPM é um grupo de elementos, conceitos e metodologias que tem por objetivo tratar processos de negócio em sua totalidade. Ainda com uma abordagem mais abrangente o autor define BPM como sendo:

Business Process Management é um conjunto formado por metodologias e tecnologias cujo objetivo é possibilitar que processos de negócio integrem, lógica e cronologicamente, clientes, fornecedores, parceiros, influenciadores, funcionários e todo e qualquer elemento que com eles possam, queiram ou tenham que interagir, dando à organização visão completa e essencialmente integrada do ambiente interno e externo das suas operações e das atuações de cada participante em todos os processos de negócio.

Cruz (2010, p. 66) complementa sua definição citando o conceito aplicado pela Gartner Group a qual define BPM como um método que determina, torna possível e gerencia a troca de informações nas organizações.

Alinhado aos conceitos citados acima, a *Business Process Trends* coloca os processos lado a lado aos objetivos estratégicos da organização, educando gerentes para o gerenciamento efetivo dos processos (*apud* CRUZ, 2010, p. 67-68).

Neste contexto o BPM é sustentado por dois grupos de conhecimento, que se complementam entre si, a saber (CRUZ, 2010, p. 69):

1. Organizacional: Análise, desenho, redesenho, modelagem, melhoria, operacionalização e gerenciamento de processos de negócio.
2. Ferramental: Tecnologias da Informação.

BPM é considerado uma disciplina gerencial, ou seja, "um conjunto de conhecimentos que trata de princípios e práticas de administração para orientar recursos organizacionais em direção a objetivos definidos" (ABPMP, 2013, p. 42).

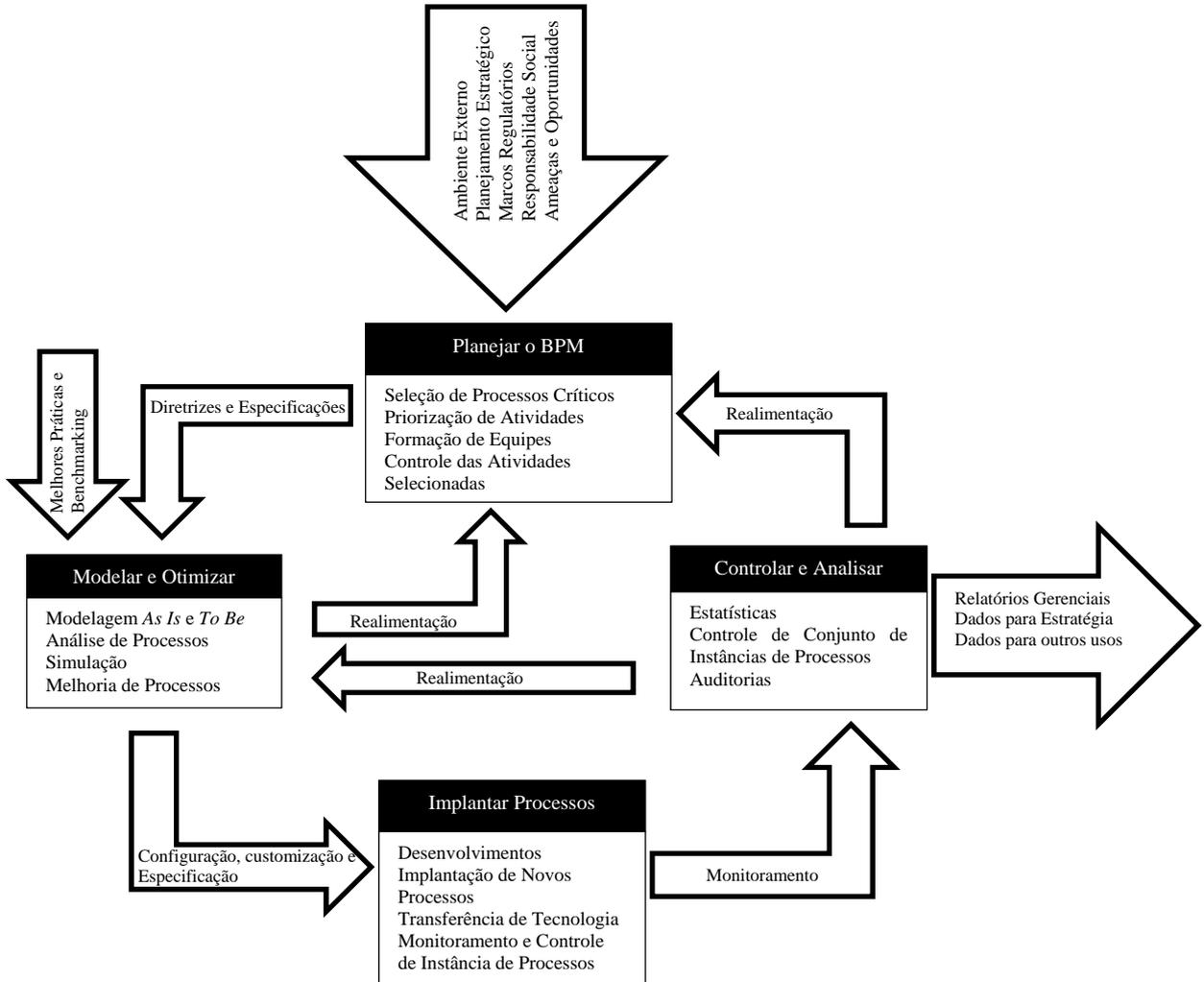
2.3.2 Ciclo de Gerenciamento de BPM

A gestão de processos, por se tratar de uma atividade essencialmente humana, poderá apresentar inúmeras faces perfeitamente aplicáveis nas organizações. As pessoas que implementam ou usam a gestão de processos é que farão toda a diferença (BALDAM, 2009, p. 109).

Para Schurter (*apud* BALDAM, 2009, p. 109) o modelo mais apropriado de ciclo de BPM deve ser "o de uma estrutura de trabalho, com flexibilidade suficiente para não causar entraves gerados por um método ou metodologias rígidos".

Baldam (2009, p. 110) analisou os modelos propostos por diversos autores, dentre eles: Modelo de Harrington, Esseling & Nimwegen (1997); Modelo de Burlton (2001); Modelo de Jost e Scher (2002); Modelo de Smith & Fingar (2003); Modelo de Kahn (2003); Modelo de Muehlen & Ho (2005); Modelo de Havey (2006); Modelo de Schurter (2006); Modelo de Kirchmer (2006); Modelo de Jeston & Nelis (2006). E, observou que há muitos pontos em comum entre os diversos modelos, criando a partir deles uma correlação entre as inúmeras propostas pelos autores, dessa forma adaptando ao modelo apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Ciclo de Gerenciamento de BPM



Fonte: Baldam (2009, p. 110)

As etapas que compõem o ciclo de gerenciamento de BPM são sucessivamente descritas a seguir (BALDAM, 2009, p. 111-114):

- Planejamento de BPM:** Busca definir as atividades de BPM que irão contribuir para o atingimento das metas organizacionais, sejam elas estratégicas ou operacionais.
- Modelagem e Otimização de Processos:** Envolve as atividades de mapeamento, modelagem, análise e melhoria de processos, que irão gerar informações sobre o processo atual (*As Is*) e a proposta de processo futuro (*To Be*).
- Implantação de Processos:** Engloba as atividades que irão garantir o suporte à implantação e execução dos processos. Dentre essas atividades destaca-se o

envolvimento de tecnologias quando necessário, treinamentos, mudanças e ajustes a curto prazo, dentre outras.

- d) **Controle e Análise de Processos:** São atividades de controle do processo, por meio de indicadores, auditorias, etc. que visa gerar informações para realimentar as atividades de otimização e planejamento.

Em resumo, um ciclo de vida de processos de negócio, deve apresentar uma abordagem gerencial em um ciclo contínuo, normalmente compreendendo as fases de planejamento, análise, desenho, implementação, monitoramento e controle e refinamento. Basicamente um ciclo PDCA (*Plan, Do, Check e Act*) de Deming (*apud* ABPMP, 2013, p. 52-53), pode perfeitamente representar um ciclo de gerenciamento de processos. Em uma aplicação prática do ciclo de vida de processos, esta variação de conceitos deve ser considerada de acordo com o escopo ao qual será aplicado.

2.3.3 A Cultura Organizacional e a Gestão de Processos

Cultura organizacional pode ser definida como um padrão de compartilhamento de pressupostos básicos que os indivíduos aprendem à medida que vivenciam experiências de resolução de problemas de adaptação externa e de integração interna, e que é disseminado entre as pessoas ao longo do tempo (PAIM *et al.*, 2009, p.58).

No âmbito de processos, a cultura organizacional influencia e é influenciada pelo comportamento dos grupos organizacionais. Em geral, as organizações possuem uma cultura que favorece a coordenação funcional do trabalho, em que o sucesso da unidade funcional é premissa básica para o desempenho, a resolução de problemas, a remuneração e o reconhecimento de cada trabalhador (PAIM *et al.*, 2009, p. 59).

Nesse sentido a cultura organizacional torna-se um desafio à gestão de processos, exigindo à definição de um conjunto de ações que proporcionem a criação de uma cultura que incorpore e incentive a gestão de processos.

Este conjunto de ações é sugerido por Paim *et al.* (2009, p. 62) como segue:

- a) Ter estruturas flexíveis e mais orientadas pelos processos;

- b) Reconhecer, remunerar e promover por resultado dos processos;
- c) Orientar os líderes da organização e dos grupos organizacionais para assumirem e incorporarem modelos mentais orientados pelos conceitos de processos;
- d) Ter trajetórias formativas que construam visão lateral (rotação, perfis de competências definidos a partir dos processos);
- e) Formar e incentivar grupos multifuncionais;
- f) Alterar o normativo e a documentação organizacional para ser orientada a partir dos processos transversais e não permitir que as típicas documentações com visão funcional, elaboradas de formas isoladas pelos departamentos, sejam as orientadoras do trabalho;
- g) Implantar sistemas de informações que embarquem o conceito de processos e promovam o fluxo de informações de forma lógico-temporal;
- h) Sustentar espaços de negociação para a resolução de conflitos decorrentes da estrutura mais voltada a processos;
- i) Ter sistemas de gestão econômico-financeira que estejam orientados por processos;
- j) Realizar eventos para reunir grupos multifuncionais ou grupos de processos;
- k) Mudar o sistema de avaliação de desempenho para priorizar resultados do processo e não só dos departamentos funcionais.

É importante ressaltar que a implementação de uma visão orientada a processos introduz um novo paradigma nas organizações, assim o gerenciamento de processos de negócio é uma decisão estratégica e requer patrocínio da liderança executiva. Tal mudança altera fundamentalmente o modo como as decisões são tomadas e como os recursos são alocados, dessa forma exigindo um amplo comprometimento organizacional (ABPMP, 2013, p. 64).

2.3.4 Maturidade em Gestão de Processos

O conceito de maturidade pode ser entendido como o desenvolvimento evolutivo dos processos na organização, passando de um nível intermediário à plena maturidade. Neste contexto, o alcance da maturidade significa atingir um nível de excelência e melhorar continuamente, buscando manter o foco no mercado e no cliente (LAHTI *apud* SANTOS *et al.*, 2010, p. 5).

Assim, em termos práticos, uma maior maturidade dos processos de negócio é traduzida através da capacidade demonstrada pelas empresas em esforços de padronização, medição, controle e melhoria contínua dos processos de valor (LOCKAMY *et al. apud* SANTOS *et al.*, 2010, p. 5-6).

Dessa forma, os mesmos autores destacam que “alcançar um nível mais alto de maturidade em algum processo, é uma meta plausível desde que presentes pelo menos três condições”, a saber: a) o maior controle sobre os resultados desses processos; b) a maior previsibilidade em relação aos objetivos de custo e de desempenho dos processos; c) a maior efetividade quanto ao alcance das metas pré-definidas, bem como a capacidade da gerência em propor novas e superiores metas de desempenho no tempo (LOCKAMY; MCCORMACK *apud* SANTOS *et al.*, 2010, p. 5).

De acordo com Poirier e Quinn (*apud* SANTOS *et al.*, 2010, p. 6), quando a organização atinge maiores níveis de maturidade em gestão de processos, atinge consequentemente um maior controle dos resultados produtivos, aperfeiçoando o planejamento de metas, custos e performance, assim como maior efetividade dos objetivos traçados.

Complementando esta ideia Lockamy e McCormack (*apud* NOGUEIRA, 2012, p. 41) afirmam que os processos passam a ser vistos pelas organizações como ativos, que exigem investimento e desenvolvimento à medida que amadurecem. Dessa forma, tornando o conceito de maturidade em gestão de processos cada vez mais importante.

No entanto, Santos *et al.* (2010, p.12) adverte que o atingimento de níveis elevados de maturidade requer um longo trabalho de reestruturação organizacional, buscando construir uma base sólida capaz de sustentar os avanços que serão conquistados em nível posterior, na escala de maturidade.

2.3.5 Modelos de Maturidade

Diante do contexto de maturidade de gestão de processos, inúmeros modelos surgiram para medir tal maturidade nas organizações. Esses modelos foram baseados essencialmente no *Capability Maturity Model* (CMM), desenvolvido pelo *Software Engineering Institute* da *Carnegie Mellon University*, para avaliar a maturidade dos processos de desenvolvimento de software, o qual é baseado em cinco níveis de maturidade (ROSEMANN *et al. apud* NOGUEIRA, 2012, p. 41). A seguir, alguns desses modelos, dentre eles o CMM, serão resumidamente descritos:

- a) *Capability Maturity Model* (CMM): Define cinco etapas para as organizações evoluírem de um estágio inicial imaturo para uma compreensão madura de gestão de processos (HARMONN *apud* NOGUEIRA, 2012, p. 41-42) sendo elas: a) Nível 1 – Indefinido e Imprevisível: constitui-se de uma gestão informal de processos; b) Nível 2 – Repetitivo: gestão organizada, onde os principais processos da organização são definidos, com os compromissos e recursos balanceados; c) Nível 3 – Definido: gestão de processos bem estruturada, com procedimentos padronizados e um certo nível de controle; d) Nível 4 – Gerenciado: gestão de processos otimizada, processos integrados e alinhados; e) Nível 5 – Otimização: compartilhamento de melhores práticas, projetos de melhoria contínua e tecnologias inovadoras (JESTON; NELIS *apud* NOGUEIRA, 2012, p. 41-42).
- b) *Business Process Maturity Model* (BPMM): A *Object Management Group* (OMG), baseada no CMM, apresenta também um modelo de cinco níveis de maturidade, onde os níveis mais baixos de maturidade caracterizam organizações que possuem improvisações e a gestão é concentrada na resolução de problemas de curto prazo. Em contrapartida, organizações com altos níveis de maturidade se caracterizam por possuírem capacidade de organização para definir, executar e gerenciar seus processos, possuindo infraestrutura de apoio aos processos e papéis e responsabilidades claramente definidos (OMG *apud* NOGUEIRA, 2012, p. 44). Este modelo destaca ainda áreas de capacitação necessárias para a gestão de processos, as quais implicam ter tarefas para estratégia, sendo elas: governança, métodos, tecnologia da informação, pessoas e cultura alinhadas e orientadas por processos (PAIM *et al.*, 2009, p. 109).

- c) *Modelo de McCormack, Ladeira e Valadares*: Apresenta uma estrutura de quatro níveis, descritos como um caminho de avanço sistemático para a maturidade contínua, sendo eles: a) *Ad Hoc* - não há uma estrutura do processo; b) Definido - os processos básicos são definidos, documentados e avaliados; c) Vinculado - foco na estratégia, visão já não é funcional; d) Integrado - a organização, clientes e fornecedores cooperam no nível de processo (MCCORMACK *et al.* *apud* NOGUEIRA, 2012, p. 45-46).

2.3.6 Gestão de Processos e o Foco do Cliente

Ao desenvolver um processo é preciso considerar quem é o cliente deste processo e a sua percepção em relação a este. Um processo que aparentemente funciona dentro de uma organização, pode não funcionar para o cliente. Entender que as transações com os clientes não são as mesmas transações entre as áreas funcionais, é fundamental para garantir que a satisfação do cliente seja atendida e que o processo gere o resultado esperado (ABPMP, 2013, p. 137).

A realidade percebida pelo cliente se origina nos pontos de contato que lhe é proporcionada pelo processo. Um processo ineficaz leva o cliente a pensar que a organização como um todo é ineficaz, já um processo descomplicado e racional pode levar o cliente a ter uma percepção positiva da organização (ABPMP, 2013, p. 137).

Nesse sentido, Capote (2011, p. 193) adverte que pensar e definir um processo com o foco do cliente vai muito além de se colocar no lugar deste, é preciso primeiramente saber quem é o cliente, quais são as expectativas deste cliente, em quais processos o cliente está envolvido, de que forma o trabalho da organização afeta o sucesso deste cliente, e o que este cliente realmente quer da organização.

Vale lembrar que este conceito não é nenhuma novidade, já alertava Peter Drucker em 1954 (*apud* CAPOTE, 2011, p. 197) “Se quisermos saber o que é um negócio, precisamos começar com o seu propósito... Só existe uma única definição válida para o propósito de um negócio: Criar Clientes!”.

2.4 ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS

Como já abordado anteriormente, o projeto de processos passa por um ciclo de gerenciamento com etapas bem definidas e estruturadas, que devem ser adotadas de acordo com o escopo do projeto e da organização. Neste item buscam-se explorar as principais etapas, existentes na bibliografia pesquisada, para o desenvolvimento e melhoria de um processo.

2.4.1 Entendimento, Seleção e Priorização de Processos

Para entender, selecionar e priorizar os processos deve-se analisar alguns critérios, que estão primeiramente relacionados à análise externa e interna da organização e também ao entendimento e visualização de como os processos estão organizados (PAIM *et al.*, 2009, p. 162).

Ainda de acordo com autor supracitado a identificação de processos depende do entendimento que a organização tem sobre o que são e quais são os seus processos, e complementa (PAIM *et al.*, 2009, p. 163):

Se o modelo mental vigente tiver orientação do paradigma das operações, sem dúvida, haverá entendimento do processo como algo que está dentro das unidades funcionais e, mais que isso, haverá uma tendência a realizar uma série de iniciativas locais antes de se chegar à formação do entendimento do processo transversal como um todo. Consequentemente, haverá definição de que parte desse processo deve ser selecionada para ser melhorada.

De acordo com Capote (2011, p. 235), essa etapa é classificada como planejamento e alinhamento estratégico, que através da análise da documentação da organização, tem por objetivo entender o contexto dos processos em relação à cadeia de valor, aos processos de atenção ao cliente e vendas, e aos processos de apoio e gestão. Esta etapa pode ser constituída pelas seguintes fases: a) emoldurar a organização; b) identificar os processos primários, de gestão e de apoio; c) identificar indicadores de desempenho; d) preparar para a análise de processos.

Neste contexto, Oliveira (2009, p. 21) apresenta um método que contribui para a identificação e qualificação dos processos que mais agregam valor ao negócio da empresa. Dessa forma facilitando a atribuição das prioridades, destinação de recursos e meios aos

processos mais importantes. O modelo considera as três classes de processos já definidas anteriormente, que são: Primários, De Apoio, e Gerenciais.

Os processos primários são os mais importantes, pois são aqueles que afetam diretamente o cliente, assim estes podem ser subdivididos em processos chave e críticos. Primeiramente para identificar os processos primários, é necessário examinar e relacionar todos os processos que têm relação direta com os clientes. A partir desses é possível identificar os processos chave, que são aqueles que apresentam alto custo para a organização e alto impacto para o cliente. E por fim, entre os processos chave estão aqueles considerados críticos, que são os processos que tem relação direta com a estratégia de negócio da empresa, ou seja, fazem parte da política de negócio da organização (OLIVEIRA, 2009, p. 23-27).

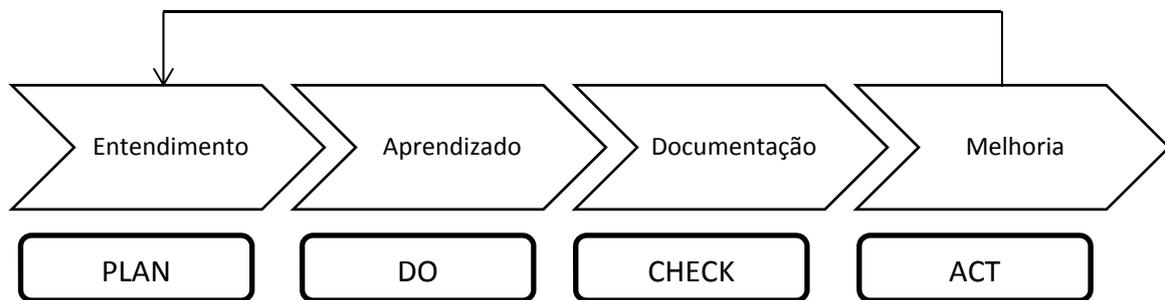
2.4.2 Mapeamento e Modelagem de Processos de Negócios

Para visualizar os processos organizacionais a atividade de mapeamento e modelagem de processos tem tomado um papel fundamental no ambiente empresarial, tendo como principais objetivos: atingir um melhor entendimento e representação uniforme da empresa; suportar o projeto de novas partes da organização; adotar um modelo utilizado para controlar e monitorar as operações da empresa (PAIM *et al.*, 2009, p. 182-183).

Neste contexto, de acordo com o ABPMP (2013, p. 72) entende-se a modelagem de processos de negócio como o conjunto de atividades desenvolvidas para criar representações de processos de negócio existentes ou propostos, de forma a proporcionar uma visão ponta a ponta ou partes dos processos primários, de suporte ou de gerenciamento.

Oliveira e Almeida Neto (2009, p. 40) apresentam um ciclo do processo de mapeamento, representado na Figura 2, com o propósito de proporcionar o entendimento, aprendizado, mapeamento, documentação e melhoria, aplicando o ciclo PDCA com vistas à melhoria contínua dos processos de negócio.

Figura 2 - Ciclo do Processo de Mapeamento



Fonte: Oliveira e Almeida Neto (2009, p. 40)

Complementando a ideia dos autores mencionados acima, Capote (2011, p. 119) relaciona outros objetivos da modelagem de processos, além da criação de uma representação dos processos e melhoria do entendimento do negócio, mas também a descrição suficiente para a análise, apoio a treinamentos, avaliação das mudanças e melhorias em processos existentes, e ainda a criação de uma base para a comunicação e descrição dos requisitos de uma nova operação.

Assim, no contexto da modelagem de processos de negócio, os mesmos podem ser expressos em “vários níveis de detalhe, desde uma visão contextual abstrata até uma visão detalhada” (ABPMP, 2013, p. 72).

Neste sentido, Capote (2011, p. 115-117) apresenta alguns dos diferentes conceitos de representação, que tem sua aplicação e elaboração em diferentes momentos e estágios de desenvolvimento e acesso à informação, a saber:

- a) Diagrama de Processo: é a representação inicial de um processo, trata-se do primeiro passo para a representação e compreensão completa dos processos. A representação por meio do diagrama não considera as exceções e falhas menos evidentes, compõe apenas o fluxo simples de atividades.
- b) Mapa de Processo: esta representação passará a considerar, não só as atividades e seu fluxo, mas também será composta de atores, eventos, regras, resultados, proporcionando uma visão mais detalhada do processo.
- c) Modelo de Processo: é a representação mais abrangente dos processos, podendo conter informações sobre o negócio, informações operacionais, informações

específicas do processo e ainda informações técnicas. “Um modelo de processos retratará diversas perspectivas atendendo a diversos propósitos”.

2.4.3 Notações para Modelagem de Processos

De acordo com a definição dada pela ABPMP (2013, p. 77-78) “notação é um conjunto padronizado de símbolos e regras que determinam o significado desses símbolos”. Nesse sentido uma notação de modelagem de processos de negócio ajuda a demonstrar as relações existentes entre os diferentes componentes de um processo por meio de figuras e conectores.

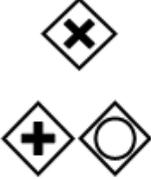
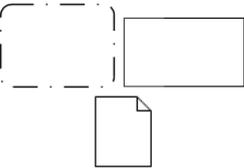
Ao selecionar uma abordagem que siga normas e convenções conhecidas no mercado é possível obter inúmeras vantagens, dentre as principais: a) conjunto de símbolos e técnicas comuns que possibilitam a comunicação entre os diferentes públicos; b) consistência em forma e significado dos modelos de processos resultantes; c) importação e exportação de modelos de processos entre diferentes ferramentas; d) aplicações a partir de modelos de processos. No entanto, a seleção de uma notação deve considerar as especificidades da organização e o contexto da modelagem, podendo se utilizar de diferentes notações de acordo com a finalidade e estágio do processo (ABPMP, 2013, p. 78-79).

Para fins desse estudo, será considerada a notação *Business Process Modeling Notation* (BPMN), que será explicitada em maior detalhe neste capítulo.

BPMN é um padrão para modelagem de processos, que atualmente é um dos mais difundidos e utilizados entre as organizações por apresentar um padrão único de fácil entendimento e treinamento aos usuários de processos. É resultado de um acordo entre diversas empresas de ferramentas de modelagem, que possuíam suas próprias notações (ALMEIDA NETO, 2009, p. 53).

Ainda de acordo com Almeida Neto (2009, p. 53), BPMN apresenta um único modelo de diagrama, o Diagrama de Processo de Negócio (DPN), suficiente para suportar aos mais diversos tipos de modelagem de processos. O Quadro 1 apresenta os principais elementos da notação e suas definições.

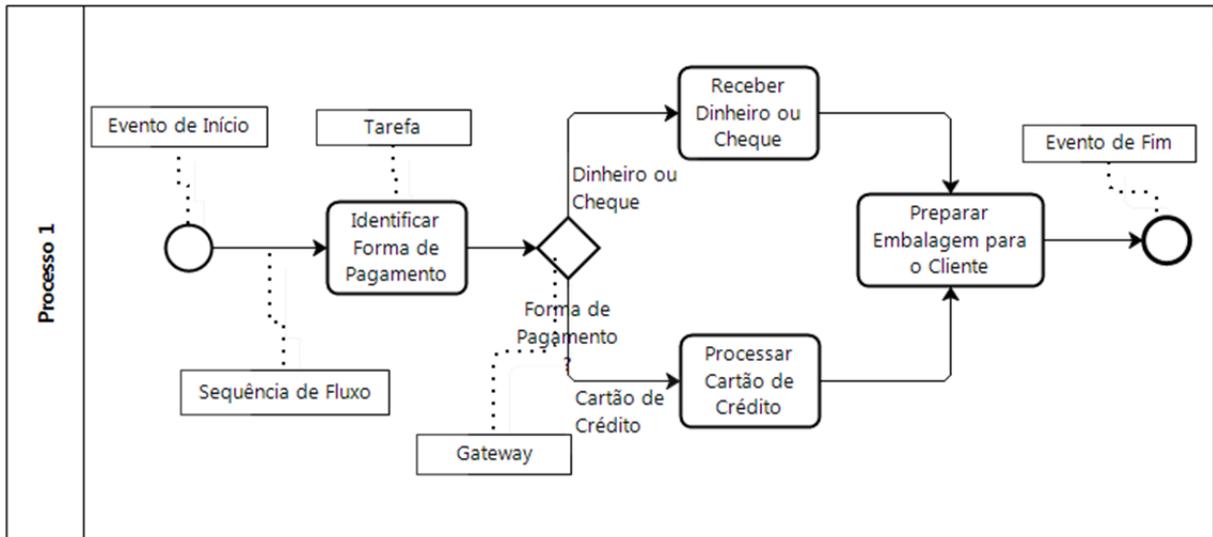
Quadro 1 – Elementos da Notação BPMN

Símbolo	Tipo	Descrição
	Atividade	Representa o trabalho que será executado em um processo. Podem ser do tipo Tarefa ou Subprocesso.
	Eventos de Início	Indica onde um processo vai começar. Representados por um círculo com borda fina, pode apresentar os seguintes tipos: simples, tempo, mensagem, múltiplo e regra.
	Eventos Intermediários	Ocorrem entre o evento de início e o de fim. O elemento para representá-los é um círculo com borda dupla. Seus disparadores, representados no centro do elemento, podem ser: simples (nada), tempo, mensagem, conector (<i>link</i>).
	Eventos de Fim	Indica onde o processo irá acabar. Representado por um círculo com borda grossa, normalmente têm um resultado, indicado graficamente no centro do elemento, que pode ser: terminar, mensagem, múltiplo, nada (simples), erro de fim, cancelar.
	Gateways (Filtros de Decisão)	São elementos utilizados para controlar como a sequência do fluxo interage ao convergir ou divergir. São representados por diamantes e os marcadores em seu centro indicam diferentes tipos de comportamento, que são: exclusivo (apenas uma alternativa será escolhida); paralelo (as tarefas serão executadas paralelamente); inclusivo (múltiplas escolhas são possíveis).
	Artefatos	Permite que sejam mostradas informações além da estrutura básica do fluxograma do processo. Podem ser: grupo, anotações e objetos de dados.
	Conectores	Representam a direção de sequência de fluxo; direção do fluxo de mensagem; e associação de elementos.
	<i>Swimlanes</i>	Ajudam a dividir e organizar atividades. Há dois tipos de <i>swimlanes</i> : <i>Pool</i> (Piscina) específica “quem faz o que”; <i>Lane</i> (Raia) utilizado para separar as atividades associadas para uma função ou papel.

Fonte: Adaptado de Braconi e Oliveira (2009, p. 81-91)

Apesar de apresentar uma rica oferta de elementos, os mais utilizados na modelagem são apenas quatro: atividades ou tarefas, eventos, *gateways* (decisões) e sequência de fluxos (BRACONI; OLIVEIRA, 2009, p. 78). A Figura 3 representa um exemplo de processo utilizando a notação.

Figura 3 – Exemplo de processo modelado utilizando BPMN



Fonte: Adaptado de Braconi e Oliveira (2009, p. 79)

Cabe destacar que entre as principais vantagens do uso desta notação, está o fato de sua vasta adoção pelo mercado mundial e também por apresentar uma linguagem única para o mercado como um todo (CAPOTE, 2011, p. 227).

Contudo, o escopo do BPMN é focado em processos, não sendo destinado ao manuseio de diferentes visões, como: modelagem de estrutura organizacional e recursos, modelos de dados e informações e regras de negócio (BRACONI; OLIVEIRA, 2009, p. 79).

Neste sentido, Capote (2011, p. 227) apresenta os três níveis de diagramação e modelagem, os seus usos e o suporte da notação BPMN, sendo eles:

- a) Nível 1 – Organização e Ambiente: é a visão do mais alto nível da organização, normalmente representada por mapas estratégicos, organogramas, etc. Esta visão não utiliza a notação BPMN.
- b) Nível 2 – Cadeia de valor, Processos e Subprocessos: é a visão mais intermediária e operacional, retrata os processos de negócio, de gestão e de apoio. Pode utilizar a notação para representar desde o nível mais macro de processos até as atividades que o compõe.

- c) Nível 3 – Atividades e desempenho: retrata as atividades dos processos com uma visão mais detalhada. Pode utilizar a notação para detalhar as necessidades de integração sistêmica e seus pontos no processo.

2.4.4 Análise de Processos

A análise de processos consiste no primeiro passo para avaliar e entender como a organização e seus processos funcionam na situação atual (*As Is*). É o momento para realizar o levantamento de todas as informações relacionadas aos processos, de forma a possibilitar o real entendimento do seu funcionamento, e a partir disso propor melhorias e mudanças em algo que já é conhecido (CAPOTE, 2011, p. 151).

Neste contexto, a ABPMP (2013, p. 107) traz uma afirmativa, que é comumente encontrada nas organizações, mas muitas vezes pouco percebida pelos gestores, e que explica claramente a importância da análise de processos:

Poucas pessoas realmente conhecem como o trabalho é de fato executado na totalidade de um processo ou mesmo de uma área funcional. Gestores obviamente têm uma boa ideia, mas o fato de que muitas regras são criadas para atender “espaços em branco” de trabalho não automatizados e que a maioria das regras existentes é interpretativa, significa que ninguém realmente pode assegurar que qualquer atividade será executada da mesma forma duas vezes. Essa é uma razão para que a consistência de resultado seja um problema em muitas organizações.

Dessa forma, a análise de processos permite a criação de uma avaliação inicial baseada em fatos documentados e validados, contribuindo para a transformação de processos e melhor atendimento aos objetivos do negócio. E ainda inclui: a) uma compreensão da estratégia, meta e objetivos da organização; b) o ambiente do negócio e o contexto do processo; c) uma visão do processo na perspectiva interfuncional; d) as entradas e saídas do processo incluindo fornecedores e clientes; e) os papéis e as transições de cada área funcional no processo; f) avaliação da escalabilidade, utilização e qualificação de recursos; g) compreensão das regras de negócio que controlam o processo; h) métricas de desempenho; i) resumo das oportunidades identificadas para aumentar a eficiência e eficácia do processo (ABPMP, 2013, p. 107-108).

Nesta linha de pensamento, Paim *et al.* (2009, p. 188) aponta para o fato de que o levantamento da situação atual pode seguir diferentes abordagens. Mas geralmente inicia-se com a realização de entrevistas com os gestores da organização, gerando um diagrama com

uma visão macro, que posteriormente deverá ser decomposto em diagramas mais detalhados, que representem as atividades internas e as interfaces entre as unidades organizacionais. A partir disso será possível criar modelos com o detalhamento de cada uma das atividades, suas entradas e saídas, documentos, executores, sistemas e demais informações relacionadas.

Complementando esta ideia, é possível levantar informações da situação atual, aplicando os seguintes métodos (ABPMP, 2013 p. 117): a) pesquisa; b) entrevista; c) reuniões estruturadas; d) conferências; e) observação direta; f) fazer em vez de observar; g) análise de vídeo; h) simulação de atividades.

A partir da coleta de informações e modelagem dos processos *As Is*, é possível realizar a atividade de análise, buscando revisar as informações de entrada e identificar oportunidades de melhoria, que serão a base para a próxima etapa de desenho dos processos. Também é possível utilizar algumas técnicas para extrair informações acerca de um processo, como a análise de custos, de tempo de ciclo, de padrão, de causa-raiz, de riscos, de arranjo físico do local de trabalho, de alocação de recursos, dentre outras (ABPMP, 2013, p. 128-133).

Em fim, Capote (2011, p. 183) adverte para a real importância da análise de processos, lembrando que esta é a fase que dá início aos esforços de melhoria dos processos, serviços e produtos das organizações.

2.4.5 Desenho e Implantação de Processos

O desenho de processos (*To Be*) consiste na etapa de proposição de melhorias nos processos das organizações, através do conhecimento gerado a partir da análise dos processos (*As Is*). Durante esta fase busca-se garantir a eficácia e eficiência de um processo (CAPOTE, 2011, p. 187).

Nesta linha de pensamento, a ABPMP (2013, p. 143) apresenta a seguinte ideia: “O desenho trata a mudança do processo que irá impactar no alcance de metas e estratégias organizacionais e satisfazer o cliente através de uma perspectiva de ‘fora para dentro’”.

O desenho de um processo deve considerar uma nova operação construída para mudar repetidas vezes e rapidamente, de forma a acompanhar a dinamicidade do contexto organizacional. Podendo incluir a minimização de diferentes transições no processo

(*handoffs*) e ainda o desenvolvimento de melhores práticas e controles que assegurem a execução destas melhores práticas (ABPMP, 2013, p. 146).

Complementando esta ideia, Capote (2011, p. 193) apresenta os princípios que devem nortear o desenho de processos, além da redução de *handoffs* e desenvolvimento de boas práticas, sendo eles: a) interações entre clientes; b) atividades que agreguem valor; c) redesenho, antes de automação; d) processos padronizados; e) regras de negócio; f) conformidade.

Assim, o objetivo principal do desenho de processos é documentar os modelos de processos que passaram a incorporar soluções para os problemas identificados na análise da solução atual ou mesmo as oportunidades de melhoria que serão a referência para a implantação das mudanças que irão viabilizar a evolução da organização (PAIM *et al.*, 2009, p. 202).

Nesse sentido, a implantação do processo passa a ser fase crucial para viabilizar a execução dos processos definidos e desenhados, a qual possui duas perspectivas distintas, a implantação sistêmica e a implantação não sistêmica, que embora complementares, possuem características bem específicas. A primeira baseada no uso de tecnologias para automação de processos (BPMS - *Business Process Management Suite*), e a segunda consiste na realização do novo processo, baseado em procedimentos, fluxos e trabalhos acordados entre os interventores (CAPOTE, 2011, p. 271-286).

Na concepção de Paim *et al.* (2009, p. 203) a implantação de processos está associada com a criação de um plano de execução, cujo objetivo é a introdução de meios que viabilizem a inserção das ideias propostas no desenho do processo na realidade da organização.

Ainda de acordo com Paim *et al.* (2009, p. 205) “espera-se que o plano seja colocado em prática para que os processos sejam efetivamente modificados.”

2.4.6 Controle e Mensuração do Desempenho de Processos

O controle e a mensuração do desempenho de processos tem como foco principal a identificação da trajetória de desempenho do processo de forma a tornar possível o controle do mesmo, como também a formação de um histórico sobre o desempenho do processo possibilitando melhor conhecimento sobre o mesmo (PAIM *et al.*, 2009, p. 221).

No entanto, para monitorar os processos de forma que estes atendam às metas a que se propõem, faz-se necessário que medidas, métricas e indicadores estejam à disposição da administração, de forma a garantir o gerenciamento bem-sucedido do desempenho dos processos (ABPMP, 2013, p. 187).

Nesse sentido, de acordo com a ABPMP (2013, p. 187) o gerenciamento de desempenho de processos consiste no “gerenciamento tanto em nível de fluxo de processo (interfuncional) quanto em nível de fluxo de trabalho (intrafuncional)”. Isso envolve o controle de como o trabalho está sendo desenvolvido, a medição em tempo real da qualidade, e o controle sobre as regras que direcionam o trabalho, além de respostas consistentes a eventos.

Além disso, algumas métricas e medições fundamentais devem ser usadas para nortear o gerenciamento do desempenho, as quais são (CAPOTE, 2011, p. 297):

- a) Tempo: mede a duração do processo;
- b) Custo: mede o valor monetário do processo;
- c) Capacidade: mede o volume de produção do processo;
- d) Qualidade: mede a satisfação, variação ou erro do processo.

Complementando esta ideia, Baldam (2009, p. 114) relaciona algumas atividades que objetivam o controle geral dos processos, gerando informações que servirão para realimentar as atividades de otimização e planejamento dos processos, a saber: a) registrar e controlar desvios de desempenho significativos; b) avaliar trajetória de desempenho dos processos; c) registrar o conhecimento criado sobre os processos; d) utilizar referenciais externos e internos; e) realizar análise da maturidade da organização; f) realizar auditorias do processo em uso.

Por fim, a ABPMP (2013, p. 193) ressalta a importância do gerenciamento de desempenho de processos para o alinhamento aos objetivos organizacionais:

O gerenciamento de desempenho de processos assume um papel-chave no alinhamento de objetivos organizacionais com a voz do cliente por meio de processos. Variações em qualidade, duração, entrega e custo existem em todos os processos, compreender e reduzir variações são chaves para prover serviços e produtos de classe mundial. O propósito geral é compreender o desempenho de processos para contribuir com a sua transformação. Nesse sentido, o gerenciamento de desempenho de processos é mais uma jornada do que um destino.

2.5 TEMAS RELACIONADOS À GESTÃO DE PROCESSOS

2.5.1 Layout

O layout ou arranjo físico das instalações é um componente importante para a organização empresarial. Os equipamentos e recursos humanos devem estar distribuídos de forma eficiente, de modo que proporcionem condições favoráveis para o aumento da produtividade (LLATAS, 2011, p. 126).

No contexto de serviços, a forma como os espaços físicos estão arranjados é fundamental para que o fluxo de clientes e materiais ocorra sem que haja cruzamentos indesejados e ainda com vistas a minimizar o transporte improdutivo (OLIVEIRA *apud* DE LA VEGA; SPIEGEL; CAULLIRAUX, 2013, p. 1).

Ainda segundo os autores supracitados, na área da saúde, ambiente deste estudo “a dificuldade ao acesso à saúde tem se apresentado como um fator crítico mesmo nos setores privados. Pacientes são frequentemente submetidos a longos tempos de espera para conseguirem realizar um exame ou uma consulta” (GONÇAVES *apud* DE LA VEGA; SPIEGEL; CAULLIRAUX, 2013, p. 2).

Nesse sentido, o planejamento do arranjo físico de uma empresa, deve atender aos seguintes objetivos: a) aproveitamento do espaço físico; b) facilidade de coordenação e supervisão; c) tramitação eficaz dos processos de trabalho e documentos; d) comunicação eficiente; e) ambiente agradável para clientes e funcionários (LLATAS, 2011, p. 127).

Assim, apresenta-se nesta seção uma breve revisão dos arranjos físicos comumente utilizados em organizações, seja de bens ou serviços, sendo eles: layout posicional, layout funcional, layout por produto e layout misto (DE LA VEGA; SPIEGEL; CAULLIRAUX, 2013, p. 2).

O layout posicional consiste na ideia de que o cliente se mova o mínimo possível, de modo que os recursos e a prestação de serviços sejam levados até ele. Isto se aplica como, por exemplo, aos restaurantes e também na produção de bens quando produtos volumosos são fabricados em quantidades reduzidas (PAES; MUTHER *apud* DE LA VEGA; SPIEGEL; CAULLIRAUX, 2013, p. 3).

Já o layout funcional ou por processo, trata-se do arranjo organizado de forma que as prestações de serviço sejam agrupadas por funções, fazendo com que tanto clientes quanto recursos, se dirijam até elas. Este tipo de arranjo físico é comumente utilizado quando há uma grande variedade de clientes e operações também bastante variáveis (PAES; MUTHER *apud* DE LA VEGA; SPIEGEL; CAULLIRAUX, 2013, p. 3).

A outra possibilidade de arranjo dá-se o nome de arranjo linear ou por produto, onde os recursos são distribuídos de modo a tornar a sequência de documentos e materiais o mais lógica possível, assim vindo a reduzir o tempo de processamento. Porém, por outro lado este tipo de arranjo pode vir a engessar as operações das empresas frente às mudanças do mercado (LLATAS, 2011, p. 136).

Ainda com a combinação destes três fatores, é possível obter o chamado layout misto, onde “parte da planta pode ser dedicada a um arranjo linear, para cobrir um grupo majoritário de clientes com mesma sequência de operações, enquanto o restante é atendido em um arranjo funcional” (DE LA VEGA; SPIEGEL; CAULLIRAUX, 2013, p. 3).

Por fim, Llatas (2011, p. 135) lembra o fato de que não há modelo ideal de layout que sirva para todas as empresas, ao desenhar um arranjo físico faz-se necessário avaliar as diferentes opções em função das prioridades do negócio.

2.5.2 Organograma

O organograma é uma representação gráfica dos níveis hierárquicos de uma organização, a qual apresenta a estrutura da empresa e suas relações de autoridade e subordinação entre os departamentos (LLATAS, 2011, p. 142).

Ainda de acordo com Llatas (2011, p. 143) o organograma tem como função apresentar os órgãos competentes da empresa, revelando os vínculos e as relações de interdependência que unem os departamentos e indicando os níveis hierárquicos em que se dividem a organização.

De acordo com Cruz (2011, p. 64) existem três tipos básicos de estruturas formalizadas: a) Linha; b) Funcional; c) Linha e Assessoria.

Na estrutura em linha, a autoridade flui de cima para baixo, passando pelos níveis de gerenciamento e de supervisão para então chegar às linhas operacionais, que executam as

atividades. Nesta estrutura, cada área é responsável por seus procedimentos administrativos e seu funcionamento é de responsabilidade total do supervisor da unidade, apresentando vantagens como uma cadeia de comando claramente definida, responsabilidade pela variação de qualidade facilmente identificada, e comunicação rápida e eficiente. No entanto, as principais desvantagens desse tipo de estrutura centra-se na falta de especialização do supervisor, frequente sobrecarga de trabalho e ainda dificuldade em assegurar a sucessão do posto (CRUZ, 2011, p. 65).

Já a estrutura funcional, concentra-se na ideia de que a organização é um conjunto de funções que se inter-relacionam por meio de atividades de um processo, na qual a autoridade é compartilhada entre as funções técnicas e administrativas. No entanto, ao contrário da estrutura em linha, este tipo de organização pode enfrentar problemas na comunicação e na má definição da cadeia de comando, por outro lado, a especialização em uma área facilita a familiarização com os problemas encontrados nela e a forma de gerenciamento, em bases gerais, simplifica a sucessão (CRUZ, 2011, p. 65).

A outra possibilidade de estrutura organizacional, deriva da estrutura em linha, porém apresenta conexões horizontais que representam órgãos de assessoria, que em geral, não possuem autoridade para dar ordens, mas aconselham os gestores na coordenação do trabalho, a esta se dá o nome de Estrutura de Assessoria (LLATAS, 2011, p. 143).

Neste contexto, Cruz (2011, p. 68) alerta para o fato de que embora as estruturas supracitadas sejam a forma básica de organizar as empresas, ao longo do tempo foram ocorrendo transformações nesses tipos, gerando na prática inúmeros outros tipos de estrutura, chamadas de departamentalização, cujo objetivo é dividir as atividades de uma organização em áreas com características bem delimitadas, as principais variações desse tipo de estrutura são: a) departamentalização por processo; b) por produtos ou serviços; c) por localização geográfica; d) por quantidade; e) por clientes; f) por contingência ambiental; g) por projeto; f) por tempo.

2.5.3 Manualização

Os manuais organizacionais são conjuntos de normas, que objetivam a padronização das políticas, das instruções e procedimentos que devem ser adotados no dia a dia das organizações. Os mesmos devem servir como instrumentos de referência e consulta aos funcionários (LLATAS, 2011, p. 158).

Segundo Llatas (2011, p. 159) os manuais organizacionais, centram-se em quatro objetivos principais, a saber:

- a) Fixar critérios e procedimentos padronizados;
- b) Facilitar a avaliação e a revisão das práticas;
- c) Facilitar o treinamento dos funcionários;
- d) Eliminar improvisos inadequados.

No âmbito de processos os manuais têm como objetivo maior ensinar a fazer o trabalho, podendo ter como resultado final a elaboração de fluxogramas (ARAUJO, 2001, p. 106).

Nesse sentido, o autor destaca alguns dos tipos e técnicas de manualização vinculados a processos, os quais são adaptáveis a qualquer tipo de organização: a) Manual de Instruções; b) Manual de Normas e Procedimentos; c) Manual de Processo; d) Manual de Serviços; e) Manual de Formulários; f) Manual de Sequência Administrativa. Estes definem normas, diretrizes e o detalhamento de como executar o trabalho burocrático (ARAUJO, 2001, p. 109-115).

Sob este ponto de vista, Oliveira (2004, p. 390) alerta para alguns cuidados que se deve adotar ao utilizar manuais, de modo que os mesmos não percam seus propósitos e valor na organização e não se tornem obsoletos ao longo do tempo. Dessa forma, ao elaborar um manual, seja qual for natureza e propósito, é preciso observar a necessidade real e efetiva da empresa, adotar uma diagramação estruturada e adequada para sua finalidade, assim como uma redação simples, curta, eficiente, clara e inteligível, um bom índice e sumário, instruções autênticas, necessárias e suficientes, distribuição a todos os funcionários que dele necessitem, além de um processo contínuo de revisão, atualização e distribuição.

Por fim, é importante lembrar que “o manual é elaborado para quem não sabe. Quem sabe não o consulta. Se consultá-lo, fará porque há dúvida. E, portanto, não sabe” (ARAÚJO, 2001, p. 116).

2.5.4 Certificações em Processos

Certificação é o nome dado ao processo pelo qual um órgão governamental ou mesmo uma associação profissional oferece o reconhecimento oficial a uma entidade ou indivíduo que tenha atendido requisitos e qualificações específicas (BITTAR, 1999, p. 357).

Ainda de acordo com o autor supracitado, alguns órgãos, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde no Brasil, também utilizam o termo acreditação, que é o “procedimento de avaliação dos recursos institucionais; voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos” (BITTAR, 1999, p. 357).

Nesse sentido, a certificação ou acreditação tem por objetivo demonstrar aos clientes e demais partes interessadas, que uma determinada organização atende às normas de qualidade e exigências dos órgãos regulamentadores (LÉLIS, 2012, p. 131).

Dessa forma, a gestão pela qualidade torna-se uma preocupação constante para as organizações, tendo em vista que àquelas que não se preocupam com a satisfação dos seus clientes colocam sua existência sob ameaça, afinal os lucros obtidos pela empresa estão mais relacionados com a qualidade percebida pelo cliente, do que com qualquer outra variável. (ARAÚJO, 2001, p. 233).

No âmbito da saúde, é possível afirmar que há dois componentes de qualidade relacionados: o operacional, ou seja, o processo propriamente dito, e, a percepção dos clientes em relação aos serviços oferecidos e dos prestadores em relação ao que ofertam (BITTAR, 1999, p. 357).

Na concepção de Bittar (1999, p. 361), citando o manual de “acreditação” de hospitais para América Latina e Caribe “o desenvolvimento de programas de garantia de qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação em termos éticos e morais”.

Complementando esta ideia, algumas das justificativas para a utilização de processos de acreditação ou certificação, especificamente na área da saúde, são apresentadas por Pickering (*apud* BITTAR, 1999, p. 362) como segue:

- a) Sem programas de acreditação não há impacto significativo gerado por programas de qualidade;
- b) O período preparatório e o período posterior à avaliação melhora a comunicação, o trabalho em equipe, a auto avaliação e revisão interna;
- c) Os profissionais, especialmente da área médica, passam a ter responsabilidade organizacional;
- d) A satisfação pessoal aumenta à medida que o ânimo e o espírito de cooperação melhoram, tendo em vista que estão oferecendo serviços de alta qualidade ao paciente;
- e) O nível de debates sobre saúde, políticas de saúde e hospitalar aumentam, difundindo conhecimentos sobre a prática clínica e sua administração.

Neste contexto, também cabe destacar a família de normas ISO, que é a norma de sistema de gestão mais conhecida em todo mundo, e apresenta o que a empresa deve fazer para certificar seu sistema de gestão pela qualidade, além de outros sistemas de gestão ambiental, responsabilidade social, saúde e segurança e segurança da informação (LÉLIS, 2012, p. 132-133).

Lélis (2012, p. 132) também destaca que no Brasil, a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ), discute a excelência da qualidade, tornando-se um importante fomentador da qualidade no país.

2.5.5 Mudança Planejada

Diante do contexto de gestão de processos e melhoria organizacional, torna-se evidente o conceito de mudança organizacional, ou seja, qualquer alteração significativa, articulada, planejada e operacionalizada por pessoal interno ou externo à organização (ARAUJO, 2001, p. 254).

Nesse sentido, uma prática gerencial denominada como desenvolvimento organizacional surge como uma resposta à mudança, que tem por objetivo mudar crenças, atitudes, valores e a estrutura da empresa, proporcionando uma melhor adaptação ao ritmo imposto pelas mudanças organizacionais (BENNIS *apud* OLIVEIRA, 2004, p 448).

Dessa forma, a mudança planejada pressupõe a capacidade de perceber, analisar e entender as mudanças e os efeitos causados sobre o indivíduo, e ainda, dentro do possível antecipar-se às mudanças (OLIVEIRA, 2004, p. 450).

Ainda de acordo com Oliveira (2004, p. 452), o processo de mudança planejada deve representar um conjunto de aspectos que representam importantes instrumentos para se consolidar um adequado desenvolvimento organizacional nas empresas, os quais são: a) necessidades dos clientes e ambientes da empresa; b) objetivos e estratégias empresariais; c) comportamento e atitudes das pessoas; d) estrutura organizacional e métodos administrativos.

Sendo assim, Araujo (2001, p. 253) aponta algumas sugestões para o desenvolvimento de um programa de mudança:

- a) A alta administração deve oferecer apoio contínuo, em face das mudanças projetadas;
- b) O próprio processo de mudança, já caracteriza uma mudança importante na estrutura da organização, os condutores do processo devem ter consciência deste fator;
- c) A preparação de mudança deve evitar a expectativa de solução para todos os problemas identificados;
- d) Conhecer o alcance dos vários programas de mudança, pois nem tudo será atingindo conforme planejado;
- e) Não esperar resultados plenos e imediatos;
- f) Evitar a radicalização no processo de mudança;
- g) Manter controle permanente sobre o processo de mudança.

Por fim é importante reconhecer que o processo de mudança deve se dar sempre em nível de debate e discussão, considerando sempre o comportamento das pessoas diante de qualquer processo de mudança (ARAUJO, 2001, p. 257).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Método científico é o meio pelo qual se chega a determinado fim, ou seja, um conjunto de procedimentos técnicos e intelectuais, adotados para se atingir o conhecimento (GIL, 1995, p. 27).

Sendo assim, o presente capítulo trata dos procedimentos metodológicos que foram aplicados no desenvolvimento desta pesquisa para atingir os resultados propostos. O mesmo está estruturado de forma a apresentar o delineamento da pesquisa quanto aos seus objetivos, abordagem e procedimento técnico, assim como as variáveis de estudo, ambiente de estudo, procedimentos e técnicas de coletas de dados e por fim, análise e interpretação dos dados.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório e descritivo, na medida em que busca conhecer o processo atual de atendimento ao cliente na Cedil.

Segundo Diehl e Tatim (2004, p.53-54), “a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. Já a pesquisa descritiva, pode ser considerada como a descrição das características de uma população ou fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Em relação à abordagem e procedimento técnico, este estudo utiliza uma abordagem qualitativa, tendo em vista que, esta abordagem visa descrever a complexidade do problema em questão e a interação entre as variáveis de estudo, contribuindo ao processo e entendendo suas particularidades (DIEHL; TATIM, 2004, p.52). Da mesma forma, caracteriza-se um estudo de caso, considerando que, de acordo com Gil (1995, p.79) “o estudo de caso é

caracterizado pelo estudo aprofundado e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo”.

3.2 VARIÁVEIS DE ESTUDO

- **Processos de Negócio:** Conceituam-se Processos de Negócio como sendo o conjunto de ações executadas a fim de atingir determinados objetivos (CAPOTE, 2012, p. 37). Sob a ótica deste estudo, buscou-se identificar as principais características relacionadas aos processos de negócio da Cedil, especificamente o processo de Atendimento ao Cliente, identificando por meio de instrumentos de entrevistas e observações, as principais dificuldades, percepções e expectativas das partes envolvidas no processo.

- **Mapeamento de Processos:** Consiste na atividade que proporciona a visualização dos processos organizacionais, de forma a garantir o entendimento, aprendizado, documentação e melhoria dos processos (ALMEIDA NETO, 2009, p. 40). O objetivo deste estudo foi também mapear o processo de Atendimento ao Cliente, e com isso identificar os principais gargalos e oportunidades de melhoria no processo.

- **Gargalos e Oportunidades de Melhoria em Processos:** De acordo com ABPMP (2013, p. 124) “gargalo é uma restrição de capacidade que cria uma fila”. Já oportunidades de melhoria constituem a base para as mudanças que serão recomendadas na etapa de desenho, podendo ser melhorias imediatas, rápidas e de baixo custo e melhorias mais invasivas, de longa duração e custos mais altos (ABPMP, 2013, p. 128). Assim buscou-se identificar, a partir do mapeamento e análise do processo quais são os principais gargalos e oportunidades de melhoria, e com isso propor um conjunto de soluções aos problemas identificados.

3.3 AMBIENTE DE ESTUDO

O ambiente de estudo deste trabalho, foi a Cedil, clínica de diagnóstico por imagem inserida no norte gaúcho, com duas unidades na cidade de Passo Fundo e uma filial em Sananduva. Este trabalho foi desenvolvido diretamente na matriz em Passo Fundo, especificamente no setor de Recepção. A pesquisa envolveu ainda o setor de Enfermagem,

parte da Direção da empresa, e alguns pacientes, tendo em vista o objetivo de se estudar o processo de Atendimento ao Cliente com foco na gestão e otimização do mesmo.

3.4 PROCEDIMENTO E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Considerando-se os requisitos para atendimento aos objetivos específicos deste trabalho, a coletas de dados se deu por meio de entrevistas e observações.

Selltiz *apud* Gil (1995, p. 113) considera a entrevista uma técnica muito adequada para obter informações a respeito do que as pessoas sabem, anseiam, fazem ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes. Ainda segundo Gil (1995, p. 113) “muitos autores consideram a entrevista como a técnica por excelência na investigação social”.

Para tal, foram utilizados três roteiros de entrevistas distintos, o primeiro (Apêndice A), aplicado às cinco funcionárias da recepção teve como objetivo levantar as principais dificuldades percebidas no processo. Já o segundo instrumento de coleta de dados (Apêndice B) foi aplicado a três funcionários da Enfermagem, com o objetivo de identificar as suas percepções em relação ao resultado dos processos de atendimento entregues pela recepção ao setor. E o terceiro roteiro (Apêndice C), foi aplicado aos pacientes em espera na recepção. Utilizou-se uma amostra de 15 pacientes com o intuito de identificar suas percepções e expectativas em relação ao processo de atendimento e suas interações com a recepção.

No entanto, a entrevista apresenta algumas limitações, e para suprir tais deficiências utilizou-se a técnica de observações, que segundo Marconi e Lakatos (2011, p.277) ajudam o pesquisador a identificar e obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que de certa forma orientam seu comportamento.

Assim, foram realizadas observações no período de 26/03/2014 à 08/04/2014, em que foram observados os diferentes ângulos do processo de atendimento, primeiramente com uma observação de dentro da Recepção, e em seguida, na sala de espera, sob o ponto de vista do paciente.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Gil (1995, p. 166) conceitua a análise e interpretação dos dados como tendo o objetivo de organizar os dados coletados, de forma a fornecer as respostas ao problema proposto pelo estudo, procurando um sentido mais amplo das respostas por meio da ligação a conhecimentos anteriormente obtidos.

Sendo assim, os dados coletados nesta pesquisa foram submetidos à análise de conteúdo, que de acordo com Diehl e Tatim (2004, p. 82), caracteriza-se por um conjunto de técnicas de análise de textos levantados por intermédio da transcrição de depoimentos gravados, ou ainda pela análise de documentos existentes e também por técnicas projetivas.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, são abordados os principais resultados obtidos a partir da pesquisa e análise realizada nas observações e entrevistas. A empresa estudada é caracterizada, a partir de uma visão geral dos seus processos, tendo por base os dados obtidos e a referência bibliográfica, assim como será descrito o processo atual de Atendimento ao Cliente, objeto deste estudo. Ao final, são identificadas as principais dificuldades percebidas, gargalos e oportunidades de melhoria acerca do processo e, a partir disso, são construídas as propostas de ajustes e melhorias.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA ESTUDADA

A Cedil vem se destacando como uma das melhores clínicas de diagnóstico por imagem da região. Com 16 anos de história, tem as seguintes unidades de negócio: a) duas unidades na cidade de Passo Fundo, uma delas em parceria com o Hospital Ortopédico de Passo Fundo; b) uma filial em Sananduva – RS; c) participação societária e administrativa nas clínicas Imax de Santa Maria, Saúde Center Imagem em Tapejara e Centro de Diagnóstico de Guaporé; d) prestação de serviços através de tele radiologia e em exames recebidos para laudo de clínicas e hospitais do norte do estado. Com esta estrutura, além de Passo Fundo, atende cidades da região norte do Rio Grande do Sul e parte de Santa Catarina, por meio de negociações diretas e licitações.

Há, ainda, uma relação de parceria entre a Cedil e o Hospital de Pronto-clínicas, que é do mesmo grupo familiar. Por isso, há algumas rotinas de trabalho diferenciadas para atendimento aos pacientes internados nesse hospital.

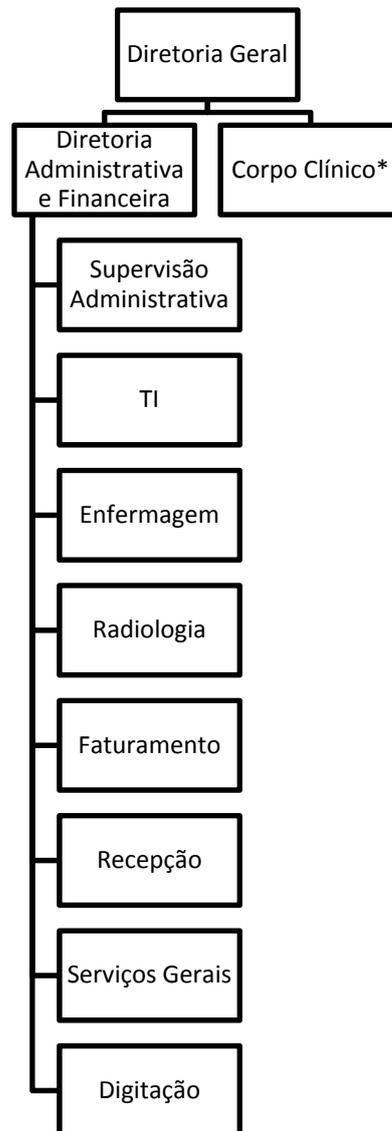
Em expansão nos últimos anos, a empresa, há cerca de quatro meses, mudou sua sede para um novo prédio próprio com aproximadamente 1.500 m² de área construída.

Diante de tais mudanças e com o aumento da demanda, criou-se a necessidade de reorganização de seus processos de atendimento, com o objetivo de organizar o fluxo de trabalho da recepção e oferecer um atendimento de qualidade aos seus pacientes.

Aliado a isto, outro fator não menos importante, foi o de estabelecer um padrão de trabalho, de forma a criar um capital de conhecimento para mantê-lo na organização. E com isso facilitar a gestão, o treinamento de novos funcionários e a melhoria contínua do processo.

Este trabalho, portanto, foi desenvolvido na nova sede em Passo Fundo, considerando as mudanças estruturais que ocorreram e a crescente demanda de atendimentos.

A clínica estudada realiza exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Raio-X, Mamografia, Densitometria Óssea, Ecocardiografia e Eletroencefalografia. Conta com 41 colaboradores entre as áreas administrativas e clínica. Sua estrutura organizacional é representada pela Figura 4.

Figura 4 – Estrutura Organizacional - CEDIL

Fonte: Dados Primários

* O organograma do Corpo Clínico não está detalhado por não ser objeto deste estudo.

Neste contexto, o ambiente deste estudo centra-se na Recepção, a qual possui cinco funcionárias, responsáveis pelos processos de agendamento, recepção e entrega de exames.

4.2 VISÃO GERAL DOS PROCESSOS NA CEDIL

Para fins deste estudo, buscou-se inicialmente obter uma visão geral dos processos na Cedil, a fim de identificar o seu grau de maturidade em relação aos processos e também obter um maior entendimento da organização como um todo.

No âmbito de processos, a Cedil encontra-se em um grau de maturidade nível 1 – indefinido e imprevisível, que se constitui de uma gestão informal de processos, de acordo com o modelo de maturidade CMM (JESTON; NELIS *apud* NOGUEIRA, 2012, p. 41-42). Também definido como *ad hoc*, onde não há uma estrutura de processo, segundo o Modelo de McCormack, Ladeira e Valadares (MCCORMACK *et al.*, *apud* NOGUEIRA, 2012, p. 45-46).

Assim, a partir desse estudo os principais processos da Cedil foram identificados e categorizados como sendo:

1. Processos Primários: Agendamento, Recepção, Preparação de Exames, Realização de Exames, Laudos, Entrega de Exames, Faturamento;
2. Processos de Apoio: Gestão Financeira, Recrutamento e Seleção, Folha de Pagamento, Gestão de Compras, Gestão de Fornecedores, Captação de Clientes, Gestão de Contratos, Relacionamento com Parceiros e Gestão de TI;
3. Processo Gerencial: Planejamento e Gestão Administrativa e Financeira.

Processos primários são aqueles que possuem relação direta com os clientes, ultrapassando qualquer fronteira funcional corporativa. Já os processos de apoio são aqueles que dão suporte aos processos principais, não possuem relação direta com os clientes, no entanto, possuem um forte vínculo com a visão funcional tradicional. E os processos gerenciais são os que objetivam a coordenação dos processos primários e de suporte (CAPOTE, 2012, p. 153-154).

Dessa forma, tendo em vista que o estudo está centrado na Recepção, é possível perceber que este trabalho está focado em um dos principais processos primários da empresa, ou seja, o atendimento.

Assim, para obter uma visão geral das atividades desenvolvidas na Recepção, foi realizada uma entrevista com as funcionárias do setor, com o objetivo de levantar tais rotinas. Estas atividades foram classificadas, para fins deste estudo, como básicas e complementares.

As atividades básicas são as seguintes:

1. Agendamento de Exames (Telefônico e Pessoal);
2. Fichamento dos Pacientes;
3. Entrega de Exames;
4. Encaminhamento de Fichas e Pacientes;
5. Emissão de notas e Cobrança;
6. Lançamento do Caixa.

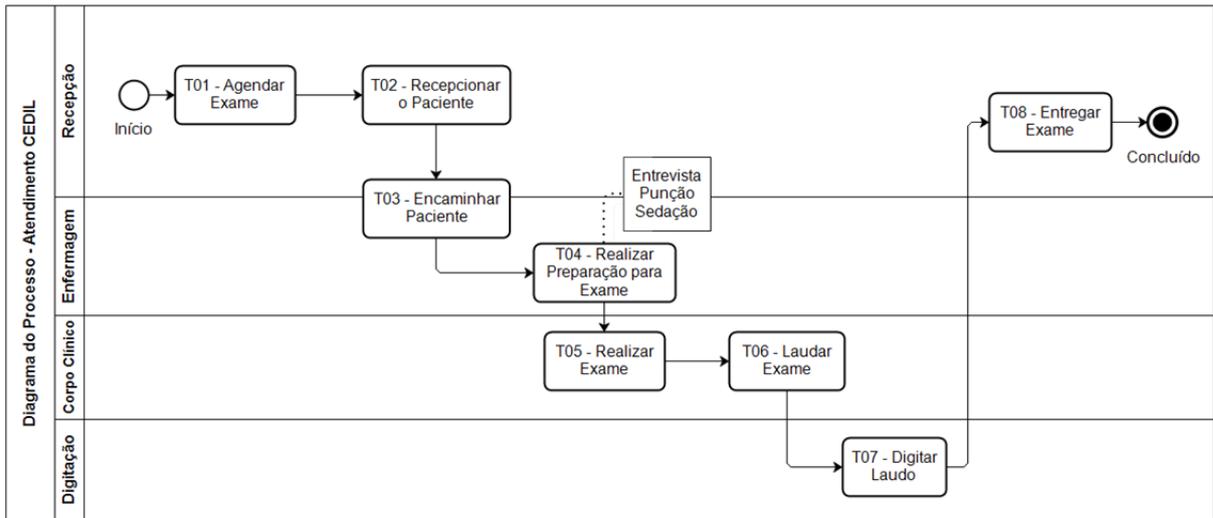
As atividades complementares são o recebimento de correspondências e currículos, atendimento telefônico em geral, informações gerais ao público. Estas não serão objeto de estudo.

4.3 DESCRIÇÃO DO PROCESSO ATUAL DE ATENDIMENTO (AS IS)

Para representação e entendimento do processo atual de atendimento da Cedil, a partir das observações realizadas, partiu-se para a elaboração do diagrama do processo, que segundo Capote (2011, p. 115) é a representação inicial de um processo, trata-se do primeiro passo para a representação e compreensão completa dos processos. A representação por meio do diagrama não considera as exceções e falhas menos evidentes, compõe apenas o fluxo simples de atividades.

Nesse sentido, o diagrama do processo é representado conforme Figura 5.

Figura 5 – Diagrama do Processo de Atendimento CEDIL



Fonte: Dados Primários

A partir do diagrama, é possível observar os atores envolvidos no processo de atendimento e suas interações, sendo eles: Recepção, Enfermagem, Corpo Clínico e Digitação. Para fins deste estudo, serão consideradas somente as atividades que possuem interação direta da Recepção, ou seja, Agendamento, Recepção e Entrega de Exames, os quais serão considerados como subprocessos e detalhados a seguir.

Após a elaboração do diagrama, foi possível detalhar as atividades e o fluxo de cada etapa, considerando eventos, regras, resultados e com isso obtendo uma visão mais detalhada, construindo dessa forma os mapas dos processos (CAPOTE, 2011, p. 115-117).

4.3.1 Subprocesso Agendamento de Exames

O atendimento inicia a partir da requisição de agendamento por parte do solicitante, o qual pode ser presencial ou por telefone, realizado pelo próprio paciente, médico solicitante ou ainda pelas secretarias de saúde dos municípios conveniados. A partir das observações e entrevistas, foi possível constatar que a maior demanda de agendamentos parte dos municípios conveniados e ocorre por telefone.

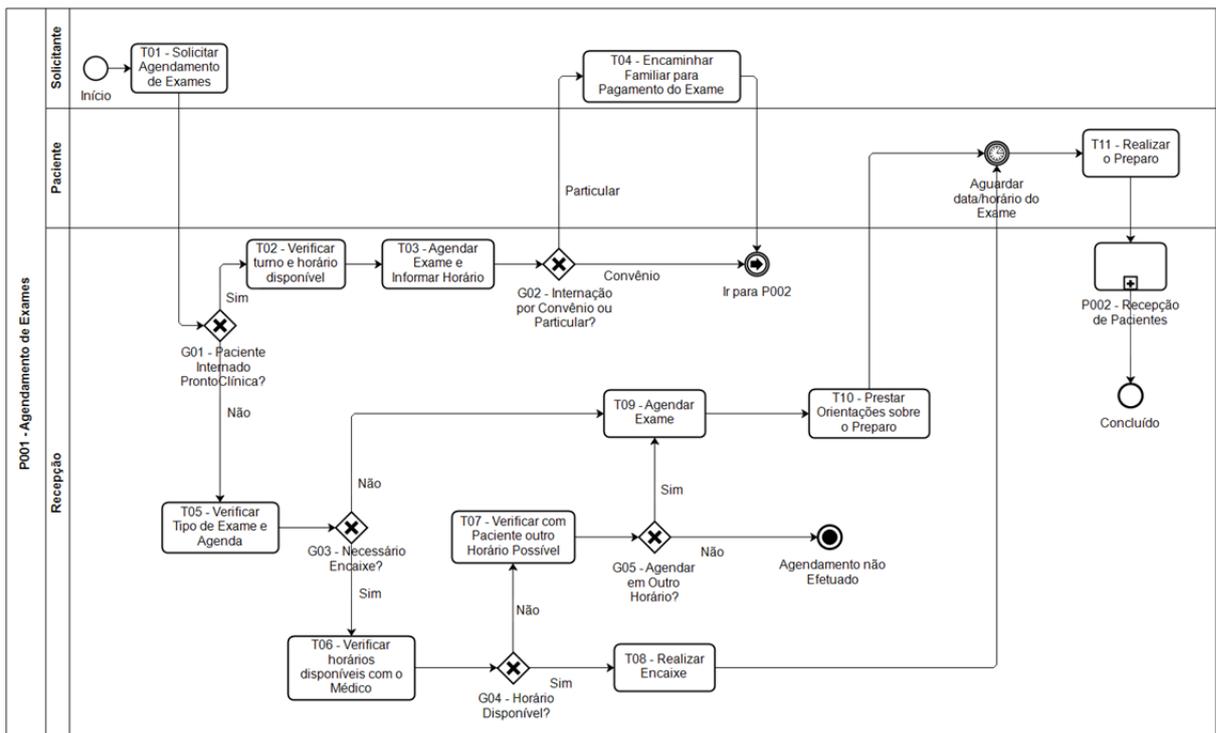
Os horários são agendados via sistema informatizado Multimed, no qual as agendas são separadas por tipo de exame e médicos, onde é possível cadastrar previamente o tempo de cada exame, dessa forma evitando choque de horários.

Há dois tipos de agendamentos possíveis, o agendamento realizado para pacientes diversos, e aqueles realizados para pacientes internados no Hospital de ProntoClínicas, os quais são encaixados conforme turno e horário disponível informado pela Enfermagem. Também para os demais pacientes é possível realizar encaixes, conforme a necessidade, no entanto estes são realizados com prévia autorização do médico que realiza o exame em questão.

São também, no agendamento, informados os valores cobrados pelo exame, quando houver, e as informações referentes à preparação do paciente para a realização do exame. Estas informações variam de acordo com o exame e estão previamente cadastradas no sistema informatizado. No entanto, conforme levantado nas observações e entrevistas, algumas dessas informações referentes ao preparo encontram-se desatualizadas.

O mapa do processo de Agendamento é representado conforme Figura 6:

Figura 6 – Mapa do Processo de Agendamento de Exames



Fonte: Dados Primários

4.3.2 Subprocesso Recepção de Pacientes

O processo de Recepção de Pacientes, representado no Apêndice D, se caracteriza pelo contato presencial com o paciente, onde é realizado o fichamento do mesmo e antecede a realização do exame. Este processo é considerado crucial para a percepção do cliente, é nesta instância em que ocorrem as primeiras interações entre a clínica e o paciente. Uma boa acolhida, presteza e agilidade no atendimento serão os fatores determinantes para garantir uma boa impressão ao paciente. Para que o funcionário tenha disposição e tempo para acolher e atender bem o paciente, é essencial que as atividades relacionadas com o processo sejam perfeitamente claras e de fácil execução.

Há três variações possíveis neste atendimento. A primeira delas diz respeito aos pacientes agendados, que, na data agendada para o exame, devem apresentar-se na recepção portando a requisição do exame e documentos pessoais, os mesmos entregam esta documentação na recepção e aguardam para o preenchimento da ficha (Anexo A).

Para o preenchimento das fichas, os pacientes são chamados por ordem de agendamento. Nesta etapa é realizada a cobrança dos exames ou cadastramento do convênio conforme o caso. Após o preenchimento das fichas, os pacientes voltam a aguardar a realização do exame, as fichas são encaminhadas aos setores de serviços técnicos competentes, que por sua vez chamam os pacientes de acordo com o horário agendado.

Outro tipo de atendimento é realizado aos pacientes internados no Hospital de Pronto-clínicas, os quais são acompanhados pelos técnicos de enfermagem do hospital, e se dirigem diretamente à realização do exame, sem passar pela recepção. O fichamento ocorre paralelamente à realização do exame por meio da pasta do paciente. Ainda, após a realização do exame a recepção fica responsável por solicitar a remoção do paciente.

O terceiro tipo de atendimento se refere aos plantões realizados pelos Técnicos em Radiologia da Cedil. Este atendimento ocorre especificamente em horários fora do expediente e para pacientes internados no Hospital de Pronto-clínicas, no qual o atendimento é solicitado pelo setor de enfermagem do hospital diretamente aos técnicos. Neste atendimento, os exames são realizados, os filmes dos exames são encaminhados diretamente ao médico solicitante, e a requisição de exame e forma de pagamento, se cheque ou dinheiro, são deixados na recepção para conferência e lançamento posterior, tendo em vista que nestes horários não há funcionários na recepção. Nestes casos, a interação da recepção ocorre somente no dia

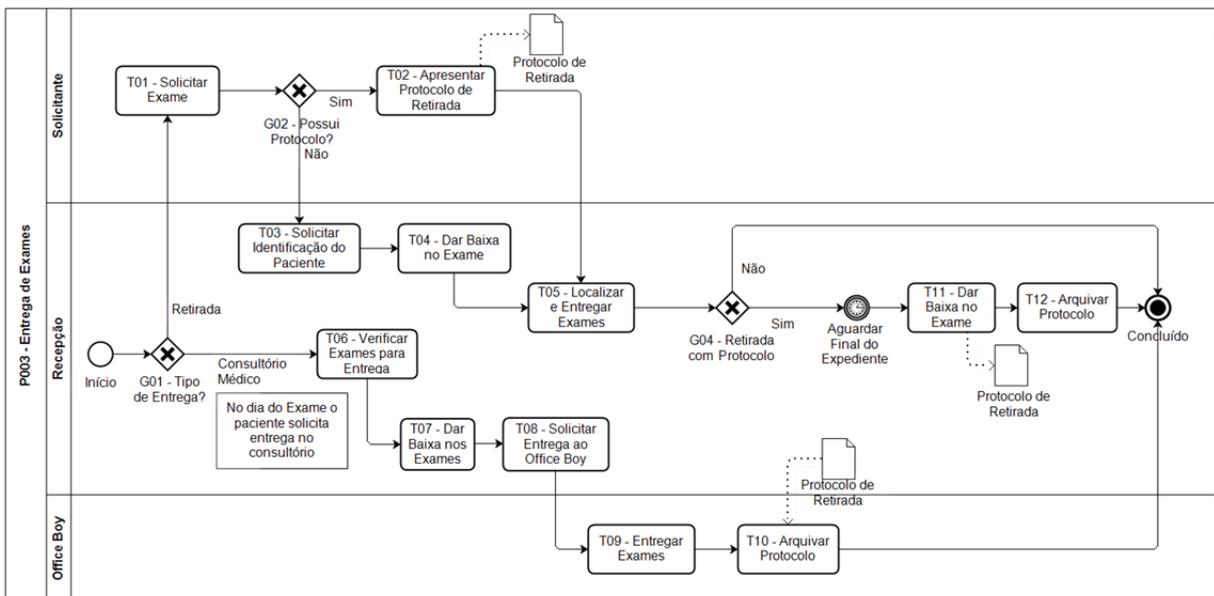
seguinte, que verifica e preenche a ficha do paciente, busca os filmes do exame no hospital e encaminha para laudo.

Um problema apontado no atendimento realizado nos plantões refere-se aos documentos e valores deixados sobre a mesa na recepção, considerando que não há um local definido e seguro, que evite a perda e garanta que o lançamento da ficha e valores no caixa será efetuado no dia seguinte.

4.3.3 Subprocesso Entrega de Exames

A entrega do exame, representada pela Figura 7, é a última interação com o paciente. Normalmente ocorre dentro de 48 horas após a realização do exame, variando de acordo com o tipo de exame e tempo de laudo.

Figura 7 – Mapa do Processo de Entrega de Exames



Fonte: Dados Primários

A entrega pode ser feita de duas formas. A primeira é diretamente ao paciente, quando este ou um representante seu, munido do protocolo de retirada, se dirige à Recepção e retira o exame. A segunda forma é diretamente no consultório do médico requisitante, quando tal

serviço é solicitado pelo paciente no momento do fichamento. Neste caso, a entrega é feita pelo *office boy* da Cedil.

Após o exame retirado, o mesmo é baixado no sistema por meio do protocolo de retirada que posteriormente é arquivado. Quando a entrega é realizada no consultório médico, a baixa do exame ocorre antes de sair para entrega e o protocolo é assinado pela pessoa que recebeu o mesmo, e posteriormente arquivado.

Embora a entrega de exames seja um processo relativamente simples, um dos maiores problemas apontados não está diretamente relacionado a este processo, mas tem impacto direto sobre o mesmo. No momento da retirada, ocorre com certa frequência dos exames não estarem prontos, seja laudado ou digitado, ou mesmo assinado pelo médico, tornando-se necessário que a atendente verifique a situação do exame, contate os responsáveis solicitando que o exame seja liberado, e dentro do possível solicite ao paciente ou representante para aguardar até a liberação.

4.4 DIFICULDADES PERCEBIDAS NAS ROTINAS ATUAIS

Nesta etapa, são avaliadas as dificuldades, gargalos e lacunas percebidas pelos principais envolvidos no processo de atendimento, procurando também identificar as expectativas e satisfação dos envolvidos com o processo atual. Para isso, foram realizadas três tipos de entrevistas com perguntas voltadas às atividades onde cada público é envolvido. A primeira entrevista foi realizada com as funcionárias da recepção, outra com os funcionários da enfermagem e uma terceira entrevista foi realizada com os pacientes.

O primeiro roteiro de entrevistas, aplicado às funcionárias da recepção, conforme Apêndice A, está focado nas diferentes interfaces do processo de atendimento, ou seja, agendamento, recepção e entrega de exames, além de perguntas gerais. Para a enfermagem, Apêndice B, o contexto da entrevista foi direcionado a responder questões voltadas aos resultados, ou seja, saídas dos processos geradas pela recepção, que é diretamente percebido por eles.

Ao desenvolver um processo é preciso considerar quem é o cliente deste processo e a sua percepção em relação a este. Um processo que aparentemente funciona dentro de uma organização pode não funcionar para o cliente. Entender que as transações com os clientes

não são as mesmas transações entre as áreas funcionais é fundamental para garantir que a satisfação do cliente seja atendida e que o processo gere o resultado esperado (ABPMP, 2013, p. 137).

Assim, a terceira entrevista foi realizada com os pacientes, conforme Apêndice C, a qual teve seu enfoque diretamente voltado à percepção deles em relação aos processos desenvolvidos na recepção. Foram entrevistados homens e mulheres de diferentes faixas etárias, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Composição da amostra de pacientes por faixas etárias e gênero

Faixa etária	Homens	Mulheres	Soma
Até 20 anos	-	-	-
De 21 a 30 anos	-	3	3
De 31 a 40 anos	-	5	5
Acima 40 anos	4	3	7
SOMA	4	11	15

Fonte: Dados primários

Também foi solicitada a informação sobre a quantidade de vezes que o paciente já realizou exames na Cedil. Conforme a Tabela 2 percebe-se que a maioria o fez pela primeira vez.

Tabela 2 – Quantidade de vezes em que já realizou exames na Cedil

Quantidade de vezes	Qtde de Citações
Uma vez	10
Duas vezes	3
Três vezes	1
Sete vezes	1
SOMA	15

Fonte: Dados primários

Nesse sentido, este item será subdividido entre as diferentes interfaces do processo de atendimento, ou seja, percepções em relação ao agendamento, percepções em relação à recepção dos pacientes e percepções em relação à entrega dos exames, além de abordar um tópico com questões gerais relacionadas à prestação de serviço na Cedil.

4.4.1 Percepções em Relação ao Agendamento

Considerando as atividades levantadas no processo, o primeiro questionamento realizado para as funcionárias da recepção, faz referência ao contato com o solicitante, seja telefônico ou pessoal, no sentido de esclarecimento de dúvidas ao solicitante e realização do agendamento propriamente dito.

Neste sentido, foram apontados dois problemas relacionados às informações desatualizadas no sistema. O principal se refere ao preparo (preparação que o paciente deve fazer para realizar os exames, como por exemplo, jejum, etc...), fazendo-se necessário quando há dúvidas, recorrer às colegas para repassar a informação ao solicitante. O segundo problema é que alguns valores ou convênios não estão corretos no sistema, sendo necessário solicitar ao faturamento a correção, e manter o solicitante aguardando para poder finalizar o agendamento e repassar os valores corretos. Estas duas situações acarretam demora no atendimento.

Para a Entrevistada 1: “houve pouco treinamento devido à correria do dia a dia, e ainda fico insegura no agendamento em relação aos convênios e informações do preparo”.

Também foram apontadas dificuldades relacionadas ao atendimento telefônico. Atualmente, todas as atendentes ficam responsáveis pelo atendimento telefônico e atendimento no balcão. Desta forma, muitas vezes o telefone toca no momento em que se está atendendo no balcão e acaba desconcentrando este atendimento. Não há uma priorização entre as atividades.

Já em relação ao agendamento dos pacientes internados, para a maioria das entrevistadas não ocorrem problemas. No entanto, de acordo com a Entrevistada 3, há dificuldades quando não conseguem contato com a enfermagem para verificar os horários disponíveis, assim é necessário retornar para a Prontoclínicas informando um horário para o final do dia, e por vezes na metade da tarde a enfermagem liga para chamar o paciente, porém o mesmo não está preparado.

Outro questionamento realizado diz respeito aos encaixes, quando o paciente não estava previamente agendado e necessita realizar o exame com urgência. Neste sentido, um dos principais itens apontados está relacionado à falta de clareza quanto ao tipo de exame e médicos que aceitam realizar encaixe, e também um alinhamento entre direção e corpo clínico. Há alguns médicos que não aceitam realizar encaixe, já para outros não há problemas, e de acordo com a direção quando necessário e possível deve-se encaixar o paciente. Também

há dificuldades em relação aos pacientes, pois alguns não entendem que se trata de um encaixe e reclamam da demora.

No que se refere às informações repassadas para o preparo, a principal dificuldade concentra-se na informação desatualizada do sistema, já apontada anteriormente. E de acordo com a Entrevistada 1, além da informação desatualizada, também faltou um tempo maior de treinamento neste sentido.

Quanto ao sistema informatizado, módulo de agendamento, o principal problema levantado refere-se à lentidão do sistema.

O mesmo tema relacionado ao agendamento foi questionado à enfermagem, onde uma lacuna percebida por eles refere-se aos encaixes, quando a recepção não informa que realizou um encaixe. A enfermagem considera imprescindível que a recepção avise com prioridade quando é realizado um encaixe, para que possa avisar quando o paciente pode ser encaminhado. Outro fator importante para a enfermagem refere-se aos pacientes que irão necessitar de sedação, nestes casos a Recepção após efetuar o agendamento deve comunicar a enfermagem, nome do paciente e horário, para que os mesmos possam preparar o procedimento no dia agendado.

Buscando identificar a percepção dos pacientes em relação a este tópico, primeiramente foi questionado se o agendamento foi realizado pelo próprio paciente. Tendo em vista que em todos os casos, o agendamento foi realizado pelas secretarias de saúde de seus municípios ou mesmo pelos médicos requisitantes, para este item não se obteve resposta dos pacientes.

4.4.2 Percepções em Relação à Recepção dos Pacientes

Em relação à recepção dos pacientes, o primeiro questionamento foi quanto aos gargalos enfrentados no momento de acolher aos pacientes. Neste sentido, o principal gargalo apontado é na chegada dos mesmos, quando estes se acumulam no balcão.

De acordo com a Entrevistada 5: “No momento em que estamos preenchendo a ficha de um paciente, e tem mais pessoas esperando para ser atendido, é preciso parar a ficha e solicitar os documentos dos demais, o que acaba desconcentrando e pode gerar erros”.

Também neste item foram apontadas situações relacionadas à falta de priorização das tarefas, levantadas no tópico anterior, conforme depoimento da Entrevistada 3: “Quando o telefone está tocando, não sabemos o que fazer primeiro, se atendemos ao telefone ou o paciente no balcão”.

Ocorrem ainda casos de pacientes perdidos na entrada, cabendo às atendedoras chamá-los quando percebem que os pacientes não sabem para onde se dirigir.

Já quanto aos pacientes internados, não ocorrem mais problemas, tendo em vista que os mesmos não passam pela recepção, são encaminhados pela passarela que liga a Cedil com a ProntoClínicas.

Considerando os atendimentos realizados nos plantões, foi questionado quanto à existência de problemas relacionados a este tipo de atendimento, o qual já havia sido previamente apontado nas observações e foi confirmado por meio das entrevistas. O problema existente é relacionado ao dinheiro deixado sobre o balcão, em que já foi combinado com os técnicos em radiologia para que entreguem o dinheiro em mãos no dia seguinte. No entanto, ainda ocorrem problemas.

Já em relação ao preenchimento das fichas dos pacientes, atividade crítica no processo dada a sua importância, não foram apontadas maiores dificuldades. Apenas foi relatada a necessidade de maior atenção na execução da tarefa. E também um fator que não está diretamente relacionado ao processo interno, mas gera transtornos quando as secretarias de saúde dos municípios conveniados não encaminham todos os documentos exigidos, fazendo-se necessário a solicitação de envio via fax, o que conseqüentemente torna o processo moroso.

Neste sentido, também foram apontados problemas gerados na cobrança dos exames, quando as secretarias dos municípios informam no momento do agendamento um exame diferente daquele que consta na requisição do médico, ou ainda quando estas não repassam o valor correto aos pacientes. Segundo relato da Entrevistada 1: “Tenho procurado não agendar exames complicados por telefone, solicito um fax da requisição”.

Ainda em relação à cobrança dos exames, conforme apontado pela Entrevistada 2, a recepção não tem autonomia para autorizar um pagamento na retirada do exame, como por exemplo, quando o paciente efetua o pagamento de parte do valor no dia em que realiza o exame e o restante na retirada. Falta clareza no que pode ou não fazer, se autoriza essa forma de pagamento ou não permite a realização do exame.

Outro ponto levantado é quando o pagamento é realizado por cartão de crédito ou plano de saúde, pois se faz necessário aguardar a colega liberar a máquina de cartão e computador, tendo em vista que há apenas uma máquina de cartão que é centralizada em um computador.

Foi também questionado quanto ao sistema informatizado, módulo de cadastro de pacientes, onde não foi identificado dificuldades. Conforme Entrevistada 4, o sistema é bom e atende as necessidades. No entanto, foram levantados alguns problemas de lentidão conforme já apontado anteriormente. Estes problemas de lentidão, conforme apontamentos, já estão sendo tratados pelo fornecedor do sistema.

Já em relação ao encaminhamento das fichas e pacientes para realização dos exames, conforme relato da Entrevistada 3: “Nos horários em que fica somente uma pessoa na recepção (início da manhã e final da tarde), muitas vezes a recepção fica sozinha quando é necessário levar as fichas”. Outro ponto levantado está relacionado aos dias de maior movimento, em que esta tarefa acaba atrapalhando o andamento das demais rotinas da recepção.

Em contrapartida, de acordo com a Entrevistada 5: “Quando há muito movimento, ligo e solicito a enfermagem ou digitação para buscar as fichas, senão a gente se reveza para encaminhar as fichas”.

Nesse sentido, a enfermagem ao ser questionada sobre o recebimento das fichas e encaminhamento dos pacientes, mencionou a necessidade de receber as fichas dos pacientes assim que estas forem finalizadas na recepção, para que possam acompanhar o horário em que o paciente chegou. Da mesma forma, que se a ficha for finalizada no mesmo horário agendado para exame, neste momento devem encaminhar o paciente juntamente com a ficha, principalmente quando o paciente chegar atrasado. Já ocorreram casos em que fichas foram encaminhadas posteriores ao horário do paciente.

Também a enfermagem, quando chamar os pacientes para realização dos exames, de acordo com os entrevistados do setor, deve verificar com a recepção se há mais fichas para encaminhamento, de forma a agilizar o processo e melhorar a comunicação entre os setores.

Outro ponto levantado está relacionado aos nomes e datas de nascimento preenchidas incorretamente, fazendo-se necessário a correção na enfermagem. Segundo a enfermagem, tais informações são prioritárias ao atendimento e devem estar sempre corretas.

Ainda de acordo com a enfermagem, a comunicação entre os setores é um fator importante a melhorar.

Neste contexto, também foi questionado a existência de problemas após a realização dos exames, foi apontado como maior problema a falta de acompanhamento aos pacientes na saída dos exames, até mesmo para direcioná-los pelo elevador. Conforme relato da Entrevistada 3 “houve um dia em que uma paciente quase caiu da escada”.

Durante o atendimento, pode ocorrer a necessidade de o paciente necessitar a utilização de contraste iônico ou realizar algum outro procedimento não previsto inicialmente. Isso requer a cobrança de diferença de valores. Ocorre, porém, que, por vezes, a comunicação desta ocorrência é falha, podendo acontecer duas situações: a) a enfermagem não informa o paciente e nem a recepção; b) a enfermagem informa somente a Recepção. Em ambos os casos, a Recepção precisa ir atrás do paciente, ou até ligar posteriormente, gerando desgastes no relacionamento e perda de tempo.

Procurando amenizar este problema, a Entrevistada 5 relata: “quando tenho dúvidas se será necessária a utilização de algum procedimento com valor diferenciado, seguro os documentos do paciente no momento em que preencho a ficha e solicito ao paciente que retire após a realização do exame”.

Já sob o ponto de vista dos pacientes, o atendimento da Cedil foi classificado como bom e rápido, sendo as recepcionistas bastante atenciosas e não havendo problemas. De acordo com o Entrevistado 13: “O atendimento foi bem bom, inclusive fui atendido antes do horário. O exame era para ser às 9h e antes desse horário fui chamado”.

Ainda de acordo com a Entrevistada 12, que realiza exames na Cedil pela sétima vez, pontua que em todas as vezes foi muito bem atendida.

4.4.3 Percepções em Relação à Entrega dos Exames

Em relação à entrega dos exames, a maior dificuldade enfrentada é quando ocorrem atrasos nos laudos, digitação ou liberação dos exames, fazendo-se necessário ligar para o médico ou para a digitação dependendo do status do exame e solicitar ao paciente que aguarde.

Outro ponto relacionado à entrega é quanto ao arquivo onde ficam armazenados os exames disponíveis para entrega, o qual está ficando pequeno para a demanda de exames. Também é necessário repartições em ordem alfabética nas gavetas para facilitar a organização, as quais já estão sendo providenciadas.

Já em relação à entrega dos exames nos consultórios médicos, quando solicitado pelos pacientes, não há maiores problemas evidenciados. No entanto, ainda ocorrem alguns atrasos esporádicos.

E quanto à baixa dos exames, no sistema informatizado, não há um campo específico para informar a data de retirada, a informação é inserida no campo de observações. Ocorre também que atualmente devido ao aumento da demanda de atendimento, não está sendo possível realizar esta tarefa diariamente.

4.4.4 Percepções Gerais

Em um contexto geral, foi questionado às funcionárias da recepção quanto à organização do espaço físico para o bom andamento do trabalho. Nesse sentido, a principal dificuldade apontada refere-se à disposição do fax, que é fixo ao ramal do posto de trabalho de uma colega, o qual dificulta o atendimento quando é necessário passar sinal de fax. Relatam que muitas vezes desligam o telefone devido à demora em passar o sinal. Esta situação também é apontada em relação à máquina de cartão de crédito e convênios.

Outro fator está relacionado à falta de gavetas nos balcões, o que dificulta a organização do espaço e torna o ambiente por vezes poluído visualmente.

Na percepção dos pacientes, o espaço físico foi pontuado como muito bom a ótimo, muito confortável, bonito e organizado. E segundo os pacientes que já haviam realizado exames nas antigas instalações, o ambiente melhorou muito.

Neste tópico também foi questionado às funcionárias da recepção, quanto ao fechamento do caixa, atividade realizada diariamente pela recepção, no qual conforme levantamento realizado nas observações, cada funcionária possui um caixa individual sendo responsável pelo fechamento deste, que ocorre por volta das 16h. A principal dificuldade enfrentada é a falta de tempo para dedicar-se somente a esta atividade, pois o atendimento

telefônico e pessoal ocorre simultaneamente, dessa forma gerando desconcentração e erros nos lançamentos.

Ainda em um contexto mais amplo, as funcionárias da recepção percebem que de uma forma geral o atendimento prestado pela Cedil é bom. No entanto, notam que muitas vezes os pacientes reclamam da demora, e nos momentos de pico no atendimento não é possível dar a devida atenção aos mesmos. Também apontam que falta um pouco de compreensão dos demais setores, quanto às dificuldades que a recepção enfrenta no dia a dia. Acreditam que a contratação de mais uma pessoa para se dedicar ao atendimento telefônico irá contribuir para a melhoria do processo como um todo.

4.5 PROPOSIÇÃO DE AJUSTES NOS PROCESSOS BÁSICOS

Nesta etapa serão desenvolvidas as propostas de melhoria para os problemas identificados nas fases de mapeamento e análise dos três processos básicos, classificados como Agendamento, Recepção e Entrega de Exames. Também, serão elaboradas sugestões para otimização do processo de atendimento em um contexto mais amplo, visando atender as necessidades e expectativas das partes interessadas.

4.5.1 Proposta de Ajustes no Processo de Agendamento

4.5.1.1 Alocação de uma funcionária dedicada aos agendamentos

Com base na análise da situação atual do processo de agendamento, e buscando suprir a falta de priorização entre as tarefas de atendimento telefônico e atendimento no balcão, propõe-se a definição de uma funcionária dedicada ao atendimento telefônico e agendamentos.

4.5.1.2 Disponibilização de novos canais de agendamento

Aliado à proposta anterior, sugere-se a Cedil agregar ao seu processo de agendamentos, o atendimento on-line via site, visando oferecer aos seus pacientes mais este canal de agendamento. Este serviço pode ser ofertado principalmente como benefício aos municípios conveniados, com isso desafogando o atendimento telefônico e minimizando interferências na comunicação. Pois, conforme levantamento, a principal dificuldade relacionada ao agendamento telefônico concentra-se no fato de que as secretarias dos municípios, por vezes, não informam os exames corretamente ou não repassam os valores corretos. Segundo relato da Entrevistada 1: “Tenho procurado não agendar exames complicados por telefone, solicito um fax da requisição”. Este canal de relacionamento serve ainda como forma de esclarecer dúvidas aos pacientes.

Ainda neste contexto, uma prática bastante utilizada por clínicas de radiologia, e que também pode ser adotada pela Cedil, é o pré-agendamento. Também realizado via site pelos pacientes, onde os mesmos deverão preencher um formulário com as seguintes informações: nome, email, telefone, convênio, tipo de exame, data e horário que deseja realizar os exames, e ainda, de forma opcional, anexar a requisição do médico. De posse dessas informações a atendente responsável pelos agendamentos deverá verificar a agenda de exames e entrar em contato com o paciente, via telefone ou email, confirmando o agendamento, ou sugerindo outro horário quando necessário. Este canal de atendimento visa oferecer maior comodidade e agilidade na marcação do exame, e também é uma forma de minimizar falhas na comunicação entre a Cedil e o paciente.

4.5.1.3 Formalização dos horários de atendimento à pacientes internados

Já em relação ao agendamento dos pacientes internados no Hospital de Pronto-clínicas, identificou-se que há falhas entre a comunicação da Recepção e Enfermagem, onde não há uma definição clara, entre ambos, dos horários de atendimento para esses pacientes. Neste sentido, sugere-se estabelecer uma grade de horários para este tipo de atendimento, que conforme apontamento da Enfermagem deve ser ao final da tarde, e ainda a criação de uma agenda, no sistema, com esta grade de horários, para que a Enfermagem possa acompanhar e solicitar o encaminhamento dos pacientes de acordo com estes horários.

4.5.1.4 Criação e formalização de um procedimento padrão a ser adotado em casos de encaixes

Outro item relacionado a falhas na comunicação refere-se aos encaixes. Conforme levantamento, há falta de clareza quanto ao tipo de exame e médicos que aceitam realizar encaixe, e também um alinhamento entre direção e corpo clínico. Dessa forma, sugere-se a formalização, por parte da direção, de um procedimento padrão junto ao corpo clínico e recepção, a ser adotado em casos de encaixe.

4.5.1.5 Definição de um fluxo de informações entre Recepção e Enfermagem

Ainda em relação aos encaixes, quando realizados, a enfermagem necessita receber esta informação com antecedência, da mesma forma, quando agendado um exame para paciente que irá necessitar de sedação. Tais informações são consideradas imprescindíveis para a enfermagem preparar os procedimentos necessários para a realização do exame. Assim, propõe-se a definição de um fluxo de informações entre Recepção e Enfermagem, a partir do sistema, onde quando agendado exames que necessitam sedação ou procedimentos específicos automaticamente deverá disparar um e-mail informativo para a enfermagem.

4.5.1.6 Estabelecimento de rotinas para manutenção das informações no sistema

Também foram identificadas informações desatualizadas no sistema, relacionadas ao preparo e alguns valores e convênios incorretos. Neste sentido, sugere-se estabelecer rotinas e responsáveis pela manutenção das informações atualizadas no sistema. Para atualização dos convênios e planos, o setor de faturamento pode ficar responsável por manter as informações atualizadas. E, com relação aos preparos, a Recepção pode ter acesso para manutenção no sistema.

Diante das propostas apresentadas, o processo futuro (*To Be*) de Agendamento é representado conforme Apêndice E.

4.5.2 Proposta de Ajustes no Processo de Recepção

4.5.2.1 Alocação de uma funcionária para recepção e triagem dos pacientes

Foi identificado que no momento da chegada dos pacientes, os mesmos se aglomeram no balcão, principalmente no primeiro guichê de atendimento. Este foi o principal gargalo evidenciado no processo de recepção, onde se torna necessário que as atendedoras parem o atendimento que estão realizando para solicitar os documentos e requisição dos pacientes que estão chegando. Neste sentido, com o propósito de minimizar desgastes, evitar a desconcentração das atendedoras no momento em que realizam as fichas e possibilitar um atendimento mais humanizado aos pacientes, sugere-se a alocação de uma funcionária para recepcionar os pacientes, receber as fichas e documentos, organizar por ordem de agendamento e encaminhar para as demais atendedoras. Estas por sua vez, ficariam dedicadas exclusivamente ao fichamento dos pacientes.

4.5.2.2 Reorganização dos atendimentos realizados nos plantões

Já em relação aos atendimentos realizados nos plantões, foram evidenciados problemas relacionados às fichas e valores deixados sobre o balcão na recepção, em que não há um local definido e seguro para a guarda desses documentos e valores, e não há garantia de repasse da informação. Para esta situação há duas soluções propostas: a) destinar um local, com chave, devidamente identificado, em que as chaves ficarão sobre posse da recepção e dos técnicos em radiologia, para guarda desses documentos e valores; b) liberar acesso para os técnicos em radiologia efetuar o preenchimento da ficha, a qual deve permanecer com status “pendente” e observação de atendimento realizado em plantões, para que dessa forma, a Recepção possa estabelecer uma rotina, e gerar relatórios destes atendimentos, para efetivação do fichamento e lançamento de caixa no dia posterior.

4.5.2.3 Envio de email de confirmação de agendamento ao solicitante

Também, ocorrem transtornos quando as secretarias de saúde dos municípios conveniados não encaminham todos os documentos exigidos, ou ainda não repassam o valor correto do exame ou informações do preparo ao paciente. Dessa forma, propõe-se avaliar a possibilidade de customização do sistema para que ao confirmar o agendamento, o sistema envie um e-mail ao solicitante, o qual deve ter e-mail previamente cadastrado, com as informações do agendamento (data, horário, tipo de exame, preparo e documentos necessários).

4.5.2.4 Formalização dos procedimentos de cobrança

Em relação à cobrança dos exames, propõe-se a formalização das regras e formas de pagamento, por meio de manuais ou procedimentos, a fim de evitar dúvidas no momento do atendimento. Conforme informações levantadas no mapeamento e análise, falta clareza no que a recepção pode ou não fazer, se autoriza uma forma de pagamento fora do padrão ou não permite a realização do exame.

4.5.2.5 Acompanhamento dos horários via sistema

No que se refere ao encaminhamento das fichas e pacientes para realização dos exames, a fim de evitar deslocamentos desnecessários, tanto da recepção quanto enfermagem, toda vez que finaliza o fichamento, e também, buscando atender a necessidade da enfermagem acompanhar os horários em que o paciente chegou e evitar atrasos, propõe-se que a enfermagem acompanhe a realização das fichas via sistema, e chame os pacientes conforme horário ao mesmo tempo em que busca as fichas impressas na recepção. Conforme apontamentos, o andar superior (onde se localiza a enfermagem e realizam a maioria dos exames) possui sete esperas, assim os pacientes podem ser chamados em lotes. Dessa forma, facilitará a chamada dos pacientes para a realização dos exames, que poderá ser realizada pelo médico ou técnico em radiologia, e ainda evitará acúmulos na recepção.

4.5.2.6 *Formalização dos procedimentos que requerem cobrança posterior à realização dos exames*

Por fim, conforme evidenciado, quando realizado o exame, pode ocorrer a necessidade de utilização de contraste iônico ou realizar algum outro procedimento não previsto inicialmente. O que requer a cobrança de diferença de valores. Diante disso, sugere-se formalizar, por meio de manuais ou procedimentos, a ocorrência das principais situações em que será necessária a utilização de contraste iônico ou outros procedimentos que exigem cobrança diferenciada. Para que, dessa forma, a recepção possa solicitar ao paciente que se dirija de volta à recepção ao final do exame, e ainda segurar a documentação pertinente, para que o paciente retire na saída, e efetue o pagamento da diferença quando necessário.

Assim, o processo futuro (*To Be*) de Recepção de Pacientes, de acordo com as sugestões acima, é representado no Apêndice F.

4.5.3 Proposta de Ajustes no Processo de Entrega

O principal problema evidenciado no processo de entrega de exames não está diretamente relacionado a este processo, mas sim aos atrasos nos laudos, digitação ou liberação dos exames. Propõe-se a revisão do processo de laudos. Buscando avaliar a necessidade de ajustes dos prazos de entrega cadastrados no sistema, ou mesmo identificar os possíveis gargalos que estão gerando estes atrasos.

4.6 OUTRAS SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Com o objetivo de otimizar o fluxo de trabalho da recepção, embora não sendo foco deste estudo, procurou-se observar questões relacionadas ao layout e organização do ambiente de trabalho. Neste sentido, foram evidenciadas as seguintes oportunidades de melhoria: a) a máquina de cartão de crédito é centralizada em um computador; b) o fax é fixo ao ramal do posto de trabalho de uma colega; c) faltam gavetas nos balcões; d) o caixa até o então, não era centralizado.

Neste contexto, as soluções propostas são:

- a) A centralização do caixa em uma funcionária, que ficará responsável pelo recebimento dos valores e fechamento do mesmo. Esta proposta já foi implantada e está em fase de avaliação;
- b) Com a centralização do caixa o problema relacionado à máquina de cartão é solucionado;
- c) Disponibilizar um ramal exclusivo, ou criar um número externo para o fax, que poderá ser disposto no balcão atrás do atendimento. Com isso abre espaço no balcão de atendimento e facilita a organização.

Enfim, com o objetivo de criar um ambiente propício à gestão de processos e do conhecimento, sugere-se a criação de manuais e procedimentos das rotinas e fluxos de trabalho, a exemplo um Manual de Atendimento contendo todas as instruções necessárias sobre o atendimento, como prioridades, descrição dos processos, etc. Além do estabelecimento de indicadores de desempenho. Dessa forma, é possível garantir a identificação de desvios nos processos, facilitar o treinamento de novos funcionários e à gestão em geral, e assim garantir a qualidade dos serviços prestados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de processos de negócio não é nenhuma novidade nas organizações. Os benefícios de uma visão interfuncional e voltada ao cliente são perfeitamente conhecidos. Assim, os processos constituem ativos estratégicos das empresas, e as práticas de gestão orientadas a processos tornam-se cada vez mais um meio de agregar valor ao negócio e aos clientes. No entanto, ainda é preciso se aprofundar no tema para que tais iniciativas não sejam encaradas como mais um modismo, em que as organizações investem sem obter o retorno esperado.

A partir desta visão, esse estudo buscou desenvolver uma proposta de melhoria dos processos de atendimento ao cliente da Clínica Cedil Diagnóstico por Imagem, por meio da aplicação de práticas de gerenciamento de processos de negócio. A pesquisa, desenvolvida através de um estudo de caso, de caráter exploratório e descritivo, utilizou uma abordagem qualitativa, buscando, primeiramente, mapear o processo atual de atendimento ao cliente. E, com isso identificar os gargalos e oportunidades de melhoria no processo, além das dificuldades, percepções e expectativas de clientes, funcionários e gestores, de modo a possibilitar o desenvolvimento de um conjunto de recomendações para otimizar e padronizar o processo.

A partir do mapeamento do processo, foi possível identificar os atores envolvidos e suas interações, no qual, para fins deste estudo foram consideradas somente as atividades que possuem interação direta com o setor de Recepção, ambiente do estudo. Dessa forma, o processo de atendimento foi dividido em subprocessos, os quais são: Agendamento de Exames; Recepção de Pacientes; Realização de Exames; Laudos; e Entrega de Exames. Onde, os processos de Realização e Laudos de Exames não foram detalhados, por não possuírem intervenção direta da Recepção.

Os resultados apurados concentram-se nos processos de Agendamento, Recepção e Entrega de Exames, os quais demonstraram que os principais obstáculos enfrentados referem-se: à falta de priorização entre as atividades de agendamento e recepção (tudo acontece ao mesmo tempo); falhas de comunicação entre os setores; informações desatualizadas no sistema; gargalos gerados na chegada dos pacientes (quando os mesmos se aglomeram no primeiro guichê de atendimento); informações incorretas repassadas pelas secretarias de saúde aos pacientes; falta de formalização de algumas regras e procedimentos;

Diagnosticadas as dificuldades do processo atual, as ações de melhoria propostas visaram, sobretudo, criar condições para otimização do processo de atendimento, além de, contribuir para a construção de uma visão de processos abrangente e compartilhada. Dessa forma se propôs: a) dedicar uma funcionária para atendimento telefônico e agendamentos; b) criar novos canais de atendimento via site e pré-agendamento; c) acompanhamento pelo sistema informatizado (Multimed), por parte da enfermagem, das agendas e fichas realizadas; d) envio automático de e-mails com a confirmação do agendamento e demais informações pertinentes aos solicitantes previamente cadastrados; e) criação de rotinas para manutenção das informações no sistema, e liberação dos módulos aos setores competentes; f) alocação de uma funcionária para recepcionar os pacientes; g) encaminhamento dos pacientes, em lotes, para realização dos exames; h) criação e formalização de manuais e procedimentos das rotinas, regras e fluxos de trabalho.

Por fim, este trabalho buscou demonstrar que a adoção de práticas de gestão orientada a processos, pode proporcionar à Cedil um novo patamar de qualidade de seus serviços. De modo que, a modernidade das instalações físicas e do aparato técnico seja acompanhada da modernização dos seus métodos e processos.

REFERÊNCIAS

ABPMP Brazil. **BPM CBOK: Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio – Corpo Comum de Conhecimento.** v.3.0, 1.ed, 2013.

ARAUJO, Luis César G. **Organização, Sistemas e Métodos e as Modernas Ferramentas de Gestão Organizacional.** 1.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

BITTAR, O.J.N.V. **Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde.** Rev Ass Med Brasil, p. 357-363, 1999. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n4/45n4a13.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2014.

CAPOTE, Gart. **BPM para Todos: Uma Visão Geral Abrangente, Objetiva e Esclarecedora sobre Gerenciamento de Processos de Negócio.** 1.ed. Rio de Janeiro: Gart Capote, 2012.

CAPOTE, Gart. **Guia para Formação de Analistas de Processos - BPM Volume I.** 1.ed. Rio de Janeiro: Gart Capote, 2011.

CRUZ, Tadeu. **BPM & BPMS: business process management & business process management systems.** 2.ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2010.

CRUZ, Tadeu. **Sistemas, Organização & Métodos: estudo integrado das novas tecnologias da informação e introdução à gerência do conteúdo e do conhecimento.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2011. Disponível em:
<<http://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522469840/pages/56993779>> Acesso em: 26 abr. 2014

DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de Processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação.** 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

DE LA VEGA, Rafael Consentino; SPIEGEL, Thaís; CAULLIRAUX; Heitor Mansur. **Planejamento de Layout em Unidade de Saúde: Baseado no Método SLP.** Revista de Gestão e Operações Produtivas. Rio de Janeiro, vol. 2, 6.ed, p.1-18, 2013/2. Disponível em:
<<http://www.gpi.ufrj.br/images/Publicacoes/Artigos/de%20la%20vega%20spiegel%20caulliraux%202013%20-%20layout%20us.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2014.

DIEHL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas.** São Paulo, Prentice Hall, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 1995.

HARMON, Paul. **Como processos criam valor?.** Coletânea Elo Group de Ideias e Tendências em BPM – Inovação em Gestão de Processos, p.93-97, Jan. 2012. Disponível em:
<<http://bpmlab.com.br/moodle/course/view.php?id=107>> Acesso em: 06 abr. 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LÉLIS, Eliacy Cavalcanti. **Gestão da Qualidade**. 1.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012. Disponível em:
<<http://upf.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788564574137/pages/-12>> Acesso em: 26 abr. 2014

LLATAS, Maria Virgínia. **OSM: Organização, Sistemas e Métodos**. 1.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012. Disponível em:
<<http://upf.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788564574113/pages/-12>> Acesso em: 26 abr. 2014

NOGUEIRA, Cintia Alves. **Proposta de instrumento para medição do estado atual da gestão por processos nas organizações brasileiras**. São Paulo, 2012. Disponível em:
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96132/tde-17122012-160549/pt-br.php>>
Acesso: 19 abr. 2014.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Sistemas, Organização & Métodos: uma abordagem gerencial**. 14.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

PAIM, Rafael; CARDOSO, Vinícius; CAULIRAUX, Heitor; CLEMENTE, Rafael. **Gestão de processos: pensar, agir e aprender**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

SANTOS, Nathália de Melo; SANTOS, Fabrycia Maria Teodoro; LADEIRA, Marcelo Bronzo; OLIVEIRA, Marcos Paulo Valadares. **Modelos de Maturidade em Processos: Um Estudo Exploratório**. São Paulo, 2010. Disponível em:
<http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_130_833_15241.pdf> Acesso em: 27 abr. 2014.

VALLE, Rogério; OLIVEIRA, Saulo Barbará de (Coord.). **Análise e modelagem de processos de negócio: foco na notação BPMN (business process modeling notation)**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA À RECEPÇÃO

Em Relação ao Processo de Agendamento:

1. Quais os problemas ou dificuldades enfrentadas no momento de contato do solicitante?
2. Quais os problemas relacionados ao agendamento de pacientes internados?
3. Quando é necessário encaixe, quais as dificuldades enfrentadas?
4. Existem problemas relacionados às informações repassadas sobre o preparo, como falta de informação ou conhecimento?
5. Existem problemas relacionados ao sistema (informatizado) de agendamento? Se sim, quais são eles?

Em Relação à Recepção de Pacientes:

6. Quais os principais gargalos enfrentados na recepção dos pacientes?
7. Há problemas enfrentados na recepção dos pacientes internados? Se sim, quais são eles?
8. Existem problemas no atendimento realizados nos plantões? Se sim, quais são eles?
9. No preenchimento da ficha dos pacientes, quais as principais dificuldades enfrentadas?
10. Em relação à cobrança dos exames, quais os problemas enfrentados?
11. Existem dificuldades relacionadas ao sistema informatizado? Se sim, quais são elas?
12. No encaminhamento dos pacientes aos exames, quais as principais dificuldades enfrentadas?
13. Existem problemas gerados após a realização dos exames? Se sim, quais são eles?

Em Relação à Entrega de Exames:

14. Quais as principais dificuldades encontradas, no momento de entrega dos exames?
15. Existem problemas relacionados à organização do arquivo? Se sim, quais são eles?

16. Existem problemas relacionados à entrega de exames nos consultórios médicos? Se sim, quais são eles?

17. Existem problemas relacionados à baixa dos exames? Se sim, quais são eles?

Questões Gerais

18. Em relação à organização do espaço físico, você identifica algum aspecto que dificulte o andamento do trabalho?

19. Em relação ao fechamento do caixa, quais as dificuldades encontradas?

20. Qual a sua percepção em relação ao atendimento da Cedil?

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA À ENFERMAGEM

1. Em relação aos agendamentos, existe alguma dificuldade enfrentada ou aspecto a melhorar?
2. Ao receber as fichas dos pacientes há algum problema enfrentado?
3. Quando o paciente é encaminhado para a realização dos exames, existe algum ponto que você identifica como problema ou oportunidade de melhoria?
4. Você identifica alguma dificuldade por parte dos pacientes ao se dirigir para realização dos exames? E depois de liberados?
5. Qual a sua percepção em relação à forma como o atendimento na Cedil é organizado, desde a chegada do paciente até a entrada para realização do exame?
6. Quais as suas sugestões para melhoria do processo de atendimento da Cedil?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS PACIENTES

1. Quantas vezes já realizou exames na Cedil?
2. O agendamento foi realizado pelo entrevistado? Se sim, qual foi a forma de agendamento utilizada?
3. O paciente foi indicado por alguém? Se sim, quem?
4. Qual a sua percepção em relação ao atendimento prestado? As informações foram prestadas com clareza? Houve agilidade no atendimento?
5. Em relação à recepção, houve uma boa acolhida por parte das recepcionistas? Suas dúvidas foram sanadas? O atendimento foi realizado com agilidade e presteza? Houve muito tempo de espera para o atendimento?
6. Em relação ao ambiente físico, quais suas considerações quanto à localização, conforto térmico e acústico, visual e demais funcionalidades?
7. Considerando os itens anteriores, quais as suas sugestões para melhorar o atendimento da recepção na Cedil?

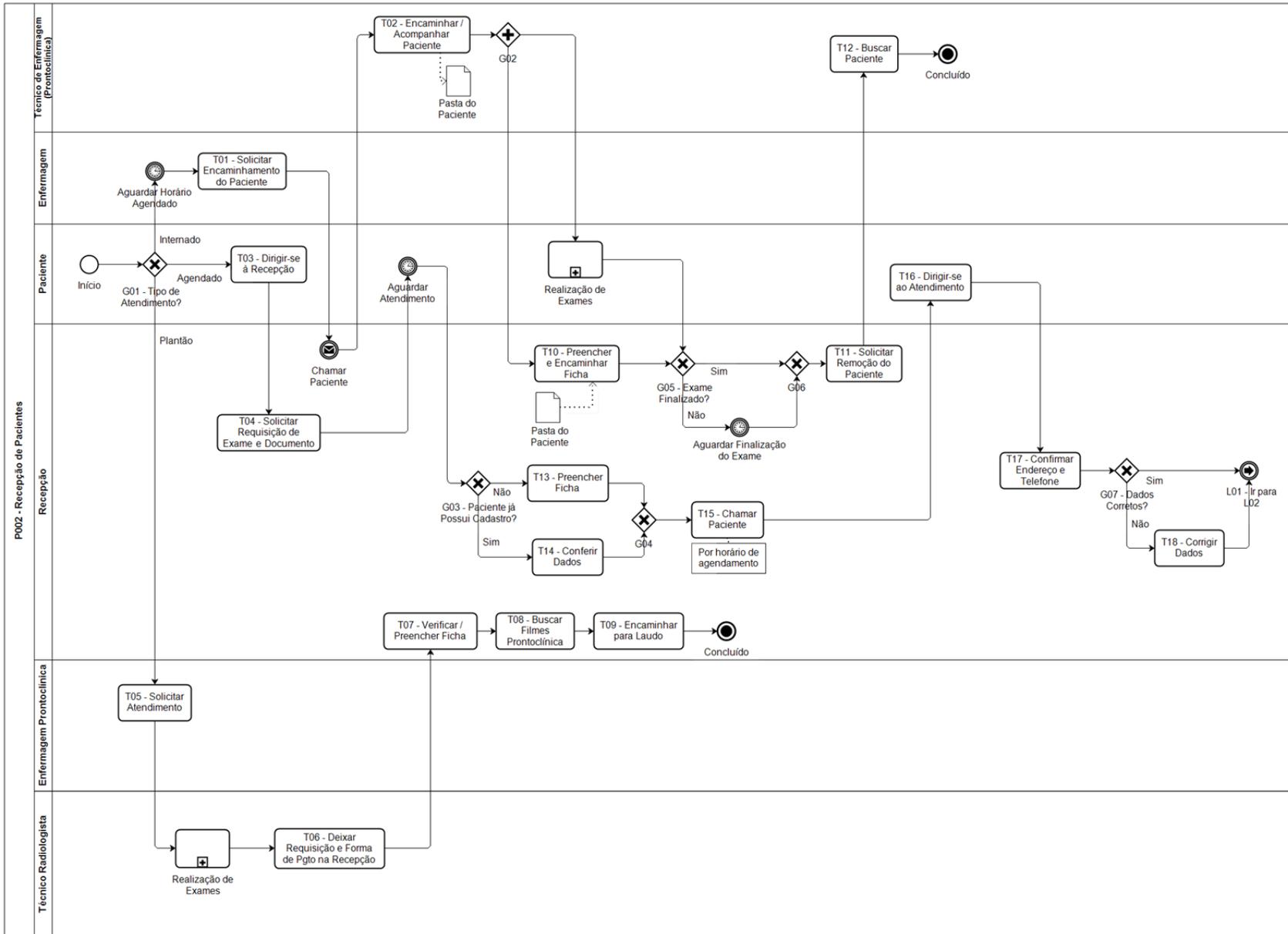
Sexo:

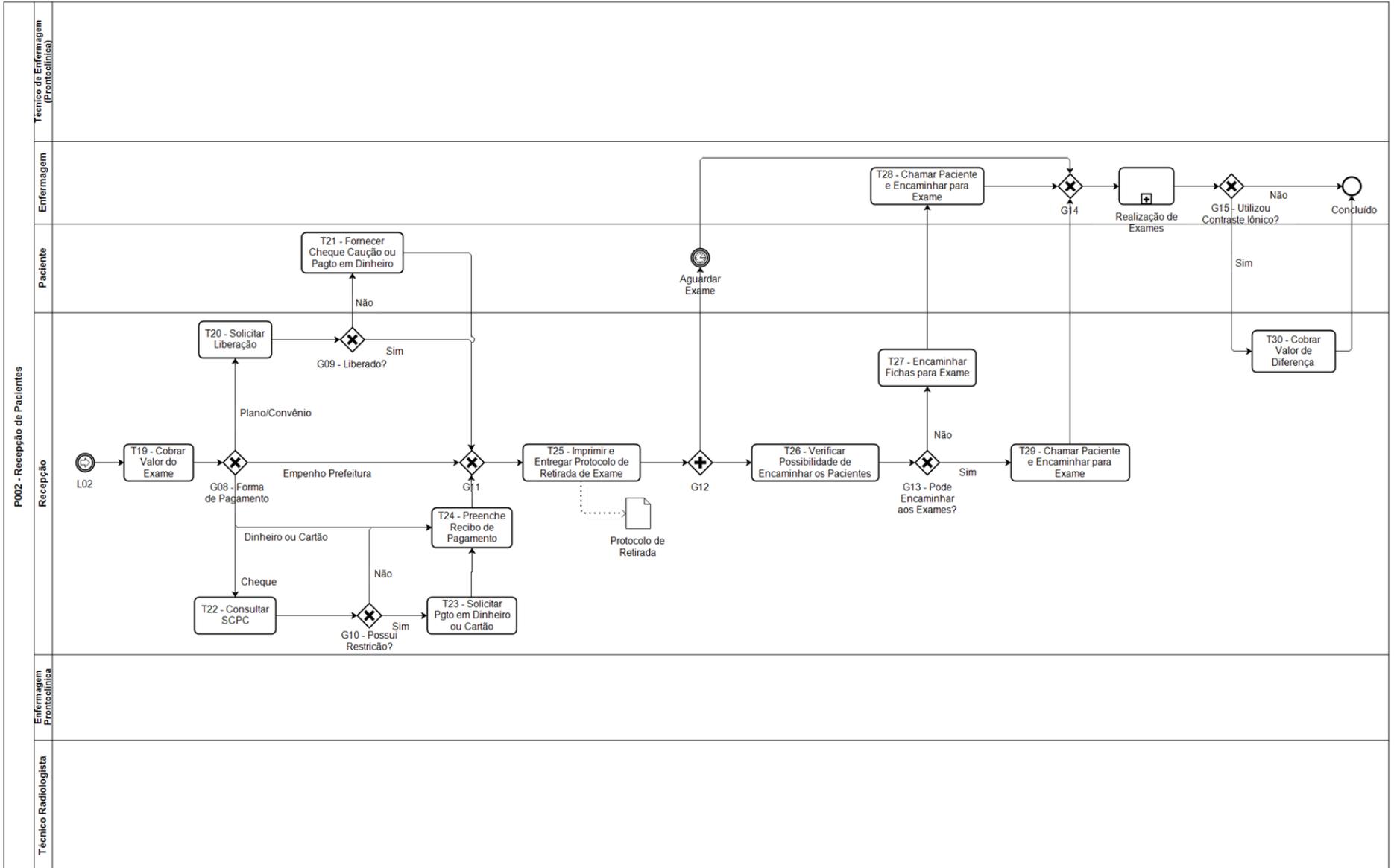
- Feminino Masculino

Faixa Etária:

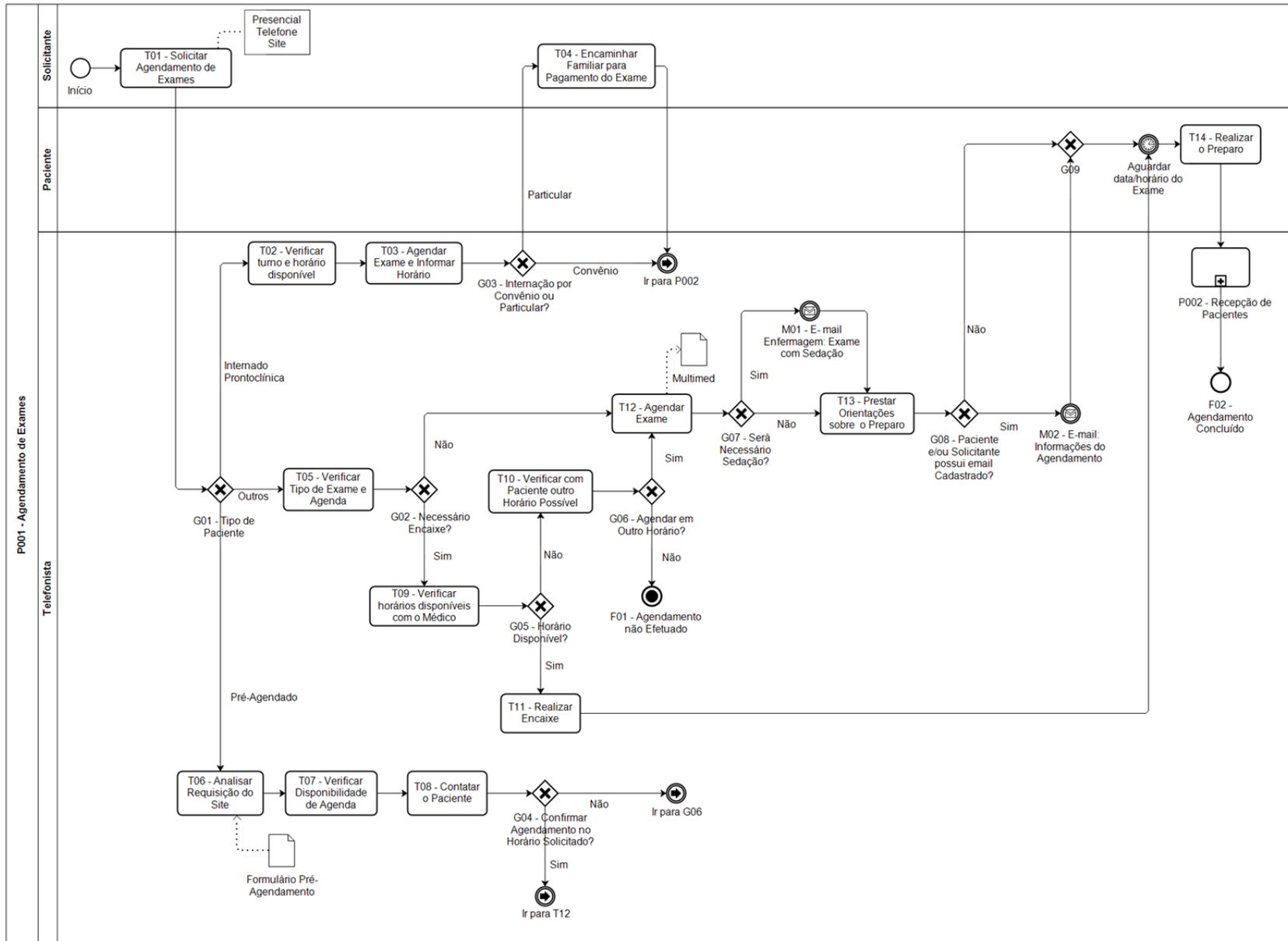
- Até 20 anos 21 a 30 anos
 31 a 40 anos Acima de 40 anos

APÊNDICE D - MAPA DO PROCESSO ATUAL RECEPÇÃO DE PACIENTES

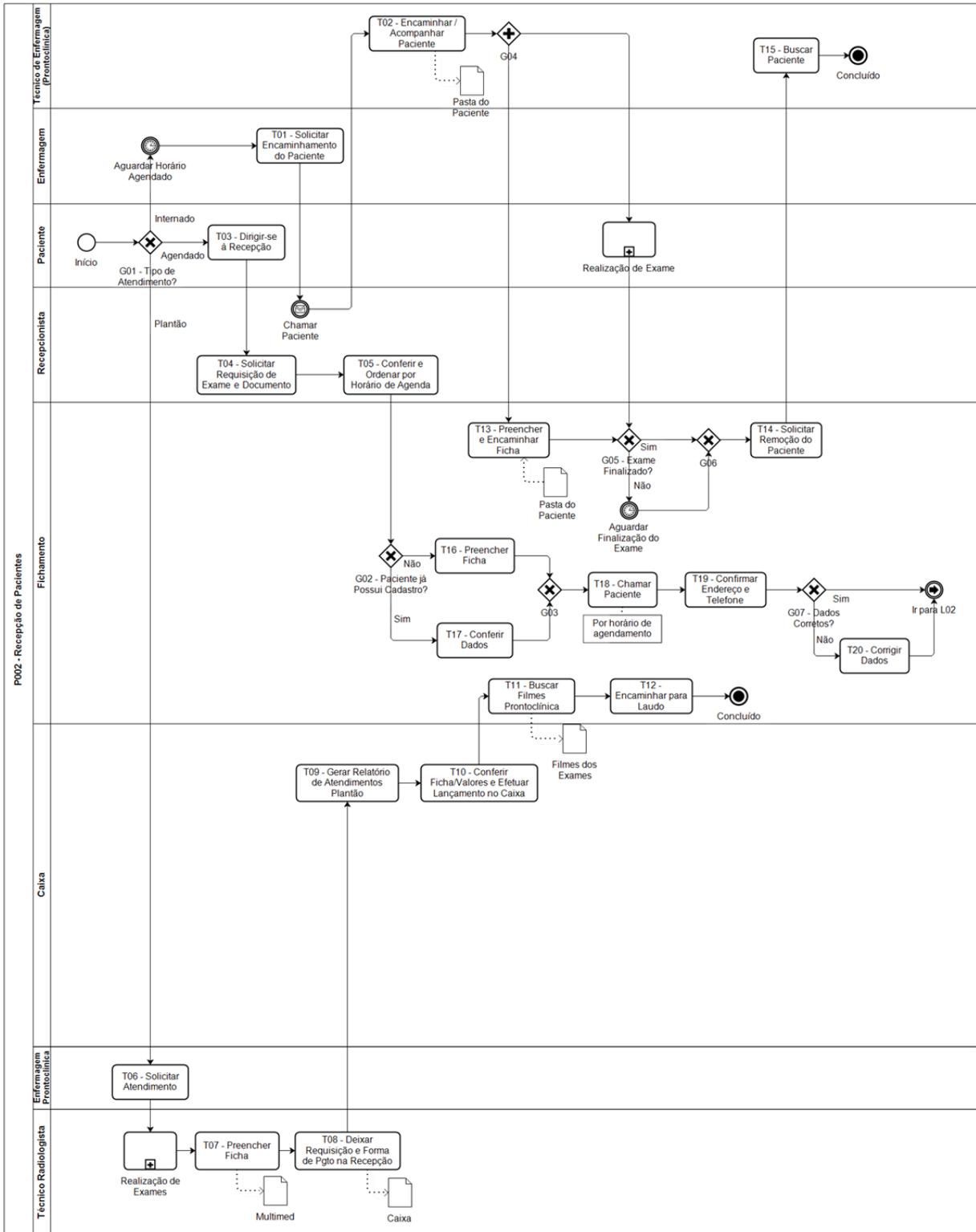


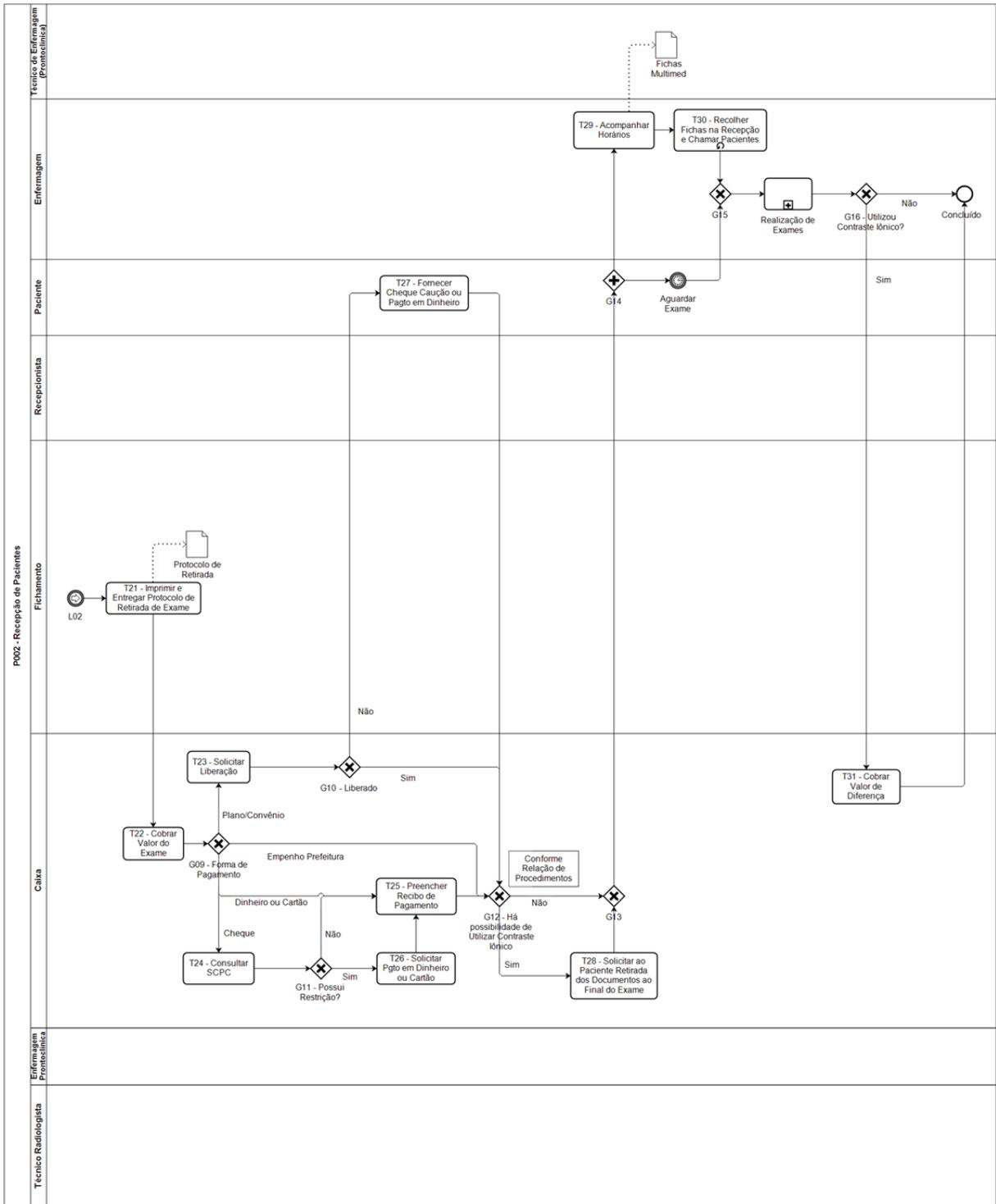


APÊNDICE E – TO BE PROCESSO AGENDAMENTO DE EXAMES



APÊNDICE F – TO BE PROCESSO RECEPÇÃO DE PACIENTES





ANEXO A – FICHA CADASTRAL

Exames - Atendimento - Ficha Cadastral

Atendimento Ficha Cadastral Ajuda PHILIPS

(FOTO)

Paciente

(Prof., Dr., Dra.) Tratamento

Dt. Nasc. Anos

Estado Civil

Identidade Categoria: Normal

Sexo

Orgão Expd. Data de Expedição

CPF Profissão

Não informado Naturalidade

Dados da próxima agenda

Instituto

Clinica

Especialidade

Médico

Exame

Data às

Observação

Histórico das Agendas

Engereço Referência Convênios Pendências (em aberto) Cheques Observação Alergias

UF CEP Pesquisa CEP

Endereço

Bairro Município

Referência

Telefone(s) Celular

FAX

E-mail

Aceita Receber informações via SMS

Enviar e-mail de confirmação do atendimento ao solicitante

Usuário :