

MAPEAMENTO E ANÁLISE DOS PROCESSOS DO SETOR DE RECEPÇÃO/INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL NO INTERIOR NO RIO GRANDE DO SUL¹

Andressa Picolin Vargas²

Patrinês Aparecida Franca Zonatto³

RESUMO

Para se manter no cenário competitivo, o mercado de trabalho, atualmente, está em busca de qualidade e excelência nos serviços prestados dentro das instituições de saúde, isso ocorre por conta de os próprios clientes/pacientes estarem mais exigentes. Desta forma, o objetivo geral deste estudo foi mapear os processos realizados dentro do Setor de Recepção/Internação de um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul. A metodologia utilizada classifica-se como um estudo de caso, descritivo, qualitativo, no qual utilizou ferramentas para auxiliar o entendimento do processo, tais como: observação participante e apreciação de documentos físicos e digitais. A partir do mapeamento dos processos no setor estudado, foi possível a proposição e elaboração dos fluxogramas e também a análise crítica dos processos mapeados. Como principais resultados a pesquisa apontou alguns gargalos durante a identificação dos processos realizados no Setor de Recepção/Internação do Hospital, cabendo as sugestões de melhorias como o comprometimento dos colaboradores, a utilização dos fluxogramas juntamente com treinamentos para a padronização de processos e rotinas afim de não gerar retrabalhos. Para garantir a padronização dos processos, a fim de que as pessoas envolvidas desenvolvam a rotina da mesma maneira se faz importante o desenho dos fluxogramas, que serve como orientação para o seguimento das tarefas, fazer uso das sugestões de melhorias é ferramenta essencial para a excelência dos serviços prestados aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital; Processos; Mapeamento de Processos.

1 INTRODUÇÃO

Após a pandemia do Covid- 19 que se instalou, a população do mundo todo viveu períodos difíceis, pois, se espalhou com intensa velocidade. Desde então, têm-se mobilizado investimentos em pesquisas para produção e distribuição de vacinas e conforme divulgado pela ANSA Brasil (2022), principal agência de notícias italianas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que em abril desse ano que já foram aplicadas cerca de 11,13 bilhões de vacinas anti-covid no mundo inteiro, pelo menos 64 países, incluindo Brasil já superaram a meta da

¹ Trabalho final de graduação apresentado ao curso de Administração UFN (2º/2022)

² Acadêmico do Curso de Administração - UFN

³ Professora Orientadora

OMS e imunizar mais de 70% de suas populações até Julho desse ano, contudo a OMS continua considerando a pandemia uma emergência de saúde pública internacional.

Os hospitais são organizações complexas e são formados pelo apoio técnico, que se constitui pela enfermagem, médico e conduta médica, o qual atinge diretamente o paciente, e o apoio administrativo, este atingindo indiretamente o paciente, mas sempre influenciando no serviço prestado, é constituído pela infraestrutura e setores de registro (CENCI, 2015). Todo e qualquer processo técnico ou administrativo precisam estar alinhados, pois segundo Merighi (1998), quando o objetivo é definido e tem-se o envolvimento dos elementos para a execução do sistema, a ação significativa que será determinada é como os diferentes componentes irão se relacionar concordantemente para que esse propósito seja alcançado de forma absoluta.

Com as mudanças nos hábitos em sociedade, como distanciamento social e adoção de medidas de proteção, as pessoas tornaram-se mais fragilizadas em relação à saúde, tanto física como mental. Um estudo realizado pela Doctoralia (2021), plataforma líder em agendamento de consultas médicas, em parceria com TuoTempo, software de gestão de relacionamento com pacientes, focado no mercado da saúde, com o apoio da revista Medicina S/A, desenvolveram o Panorama das Clínicas e Hospitais 2021. O documento apresenta diversos dados, entre eles, os impactos da Covid-19 na Saúde, o qual mostra que a procura pelos estabelecimentos de saúde diminuiu com o início da pandemia. Porém entre março e abril de 2022, período em que foram coletados os dados da pesquisa, o cenário encontrava-se em mudança, aos poucos a procura por hospitais voltava parcialmente.

Um sistema constitui-se de um conjunto de partes complementares e interdependentes que, associadamente, formam um todo unitário com determinado objetivo e exercem determinada função (OLIVEIRA, 2019). O autor complementa que os sistemas estão sujeitos a receber insumos, processá-los e liberá-los como resultados, gerando produtos e/ou serviços. Em função disso, a necessidade de efetuar controle e o sistema estar em constante avaliação, por fim deve ser retroalimentado, conforme suas necessidades. Para Davenport (1994), um conjunto de atividades estruturadas as quais envolvem entradas, produzidas com a contribuição de recursos e procedimentos, para resultar em saídas, resulta em um processo.

Para se manter no cenário competitivo, o mercado de trabalho, atualmente, está em busca de qualidade e excelência nos serviços prestados dentro das instituições de saúde, isso ocorre por conta de os próprios clientes/pacientes estarem mais exigentes. Antigamente, para um profissional da saúde bastava ser um técnico ou enfermeiro competente e ter conhecimento da enfermidade, mas hoje eles estão sendo cada vez mais cobrados para serem profissionais

eficazes, trabalhem com foco em resultados e tratamento do paciente (MACEDO; CARVALHO; COUTINHO, 2014).

Diante deste cenário, várias metodologias de melhoria e mapeamento de processos vêm sendo elaboradas e estudadas ao longo do tempo. Essas metodologias, de forma generalizada, têm como principal objetivo através de fluxos, mapas ou diagramas, um processo a ponto de que este possa ser compreendida e utilizada por todas as partes interessadas possibilitando que se analisem os processos, como é a sua sequência de atividades atuais, e quais melhorias possam ser desenvolvidas (JUNIOR; SCUCUGLIA, 2011).

Ainda entende-se que essas melhorias, como por exemplo, os fluxogramas e mapeamento de processos, permitem racionalizar o processo, minimizando desperdícios e óbices, removendo atividades que não agregam valor do ponto de vista do cliente, de forma a tornar as empresas mais competitivas (PRADELLA et al., 2012). Tendo em vista o tema relacionado ao Mapeamento dos processos, a presente pesquisa tem como problemática responder a seguinte questão: Quais são os processos realizados dentro do Setor de Recepção/Internação de um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul?

Visando responder a problemática levantada, a presente pesquisa contará com o objetivo geral de mapear os processos realizados dentro do Setor de Recepção/Internação de um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul. Com o intuito de atingir o objetivo geral e a sua complementação de acordo com as etapas consecutivas, os objetivos específicos deste estudo são: a) Desenhar os macroprocessos do Hospital para contextualização do Setor analisado; b) Descrever as rotinas que os colaboradores desempenham dentro do Setor; c) Esboçar os fluxogramas dos processos.

Para Rocha et al. (2017), o mapeamento é capaz de detalhar um processo que já existe, o qual entende seu funcionamento dentro do contexto em que se insere, adquire informações sobre entradas e saídas, bem como a maneira que os processos devem ser executados.

Assim, justifica-se o presente estudo, uma vez que este, por meio do mapeamento de processos “é possível obter pleno entendimento e domínio do processo, de tal forma que possamos identificar a dinâmica e a razão de eventuais falhas, agir para evitá-las e identificar oportunidades de melhoria” (ROCHA et al., 2017, p. 77). Outro fato relevante é que como toda organização, as organizações hospitalares estão em uma constante busca na melhoria da qualidade de seus serviços prestados, o mapeamento e a padronização dos processos é fundamental para identificar as atividades, os retrabalhos e os recursos necessários para manter um atendimento com qualidade para o cliente (CENCI, 2015).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico auxilia na agregação de informações, sustenta a investigação e embasa as posteriores análises e discussões da pesquisa, além de, fundamentar o estudo. Neste capítulo apresenta-se a pesquisa realizada na literatura sobre os seguintes temas: hospital, saúde, qualidade na saúde, processos, padronização de processos, mapeamento de processos e técnicas de mapeamento, assim como, fluxogramas, suas vantagens e os tipos de fluxogramas.

2.1 Breve história sobre a evolução dos hospitais

O Ministério da Saúde (1977, p. 9) define hospital como, “é parte integrante de uma organização médica e social, cuja básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento”. A palavra hospital é de raiz latina e vem de *hospes* – hóspedes, pois no passado, os peregrinos, pobres e enfermos eram recebidos em casas de assistências. O termo hospital tem o mesmo significado de *nosocomium*, de fonte grega, cujo entendimento é “tratar os doentes”, como *nosodochium* que significa “receber os doentes”. A origem do hospital teve início anteriormente à era cristã, consequentemente o cristianismo impulsionou e desvendou novas perspectivas as atividades de auxílio, perante diversos métodos (HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DOS HOSPITAIS, 1944).

A partir disso, os hospitais tiveram seu aparecimento focado na religiosidade, na bondade e na caridade, com a finalidade de dividir os enfermos da comunidade. O objetivo desses locais era apenas para isolamento, pois neste período não possuía práticas médicas e nem propósito para áreas administrativas. Com a evolução de estudos médicos e as dificuldades geradas pelas guerras, originaram-se hospitais militares, que objetivavam a cura das pessoas, com estrutura e planejamento (CENCI, 2015).

Atualmente, o propósito das instituições de saúde permanece na cura, porém com um foco administrativo e empresarial para transformá-los em acessíveis e sustentáveis, uma vez que a estruturação de um hospital é vista como complexa, pois põe em debate seu papel e seu lugar na produção do cuidado, em busca de qualidade, integralidade, eficiência e controle de custo, e é constituída por trabalhadores de diferentes formações e níveis de escolaridades, que em conjunto procuram proporcionar um método curativo, calmante, e acima de tudo,

preventivo, para o paciente. Estão em questão, então, as expectativas de gestores e usuários em relação ao hospital (FEUERWERKER e CECÍLIO, 2007; CENCI, 2015).

Analisar um hospital como empresa é ponderar os diversos benefícios da sociedade, assegurando um sistema para acolher esta pluralidade de indivíduos. Pensando que as práticas na área da saúde integram a economia também, e por esse motivo, é fundamental ser administrada com uma perspectiva empresarial (CENCI, 2015).

No Brasil, é estabelecido na constituição que a saúde é direito de todos os cidadãos e cidadãs e que é um compromisso do governo de promovê-la como dever fundamental dos respectivos estados. No artigo 196 da Constituição Federal promulgada em 1988, destaque-se: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (CF, 1988).

O termo “qualidade” nos conceitos mais recentes consiste em um aprimoramento constante, que determina progressivamente os padrões, resultado dos estudos de séries históricas na mesma organização ou de comparação com outras organizações semelhantes, em busca da redução de defeitos, condição que, embora inalcançável na prática, orienta e filtra toda ação e gestão da qualidade (FELDMAN, GATTO e CUNHA, 2005).

A qualidade na saúde significa a sistematização de todos os seus processos, em todas as áreas e esferas de gestão, compreendendo os procedimentos, interesses e motivações, para levar conforto e bem-estar ao paciente (ALMEIDA, 2001). Corroborando essa informação, Feldman, Gatto e Cunha (2005, p. 214) definem qualidade como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com participação da alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos.

A ênfase na qualidade na área da saúde iniciou-se há muitos anos, com um conjunto de padrões mais apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, referente à equipe médica, ao preenchimento de prontuários e toda parte de diagnósticos através de exames complementares. O processo de qualidade nesta área passou por diversas alterações, por diversos procedimentos de controle da qualidade assistencial, até a criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 1999, no Brasil (FELDMAN, GATTO e CUNHA, 2005).

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é um projeto do Ministério da Saúde, que consiste em um Processo de Acreditação, que orienta as organizações hospitalares e tem como principais objetivos à implantação e implementação nacional de um processo permanente

de melhoria da qualidade da assistência à saúde, estimulando todos os serviços de saúde a atingirem padrões mais elevados de qualidade, com foco no cliente, visando o certificado de qualidade dos serviços em saúde em âmbito nacional (FELDMAN, GATTO e CUNHA, 2005).

Para Cenci (2015), a prestação de serviços com qualidade depende de uma soma de fatores, não só técnicos, como também administrativos, e por isso torna-se essencial a gestão por processos. A área administrativa de um hospital é considerada como setor de apoio, que auxilia os setores técnicos no atendimento das necessidades do cliente. Com isso, proporciona serviços que realmente atendam às necessidades da população, com segurança, inclusive superando as expectativas dos pacientes. Isto é, o modo como se desenvolvem as execuções dos profissionais do hospital verifica maior ou menor totalidade à dedicação realizada. Consequentemente, um significativo obstáculo do processo gerencial do hospital no momento presente é ser capaz de comandar adequadamente este grupo variado, treinado, segmentado de práticas dos cuidadores, de forma que eles procedam a um cuidado coordenado, eficaz e de qualidade (FEUERWERKER e CECÍLIO, 2007).

Sendo assim, dentro do hospital, a dedicação acontece em conjunto de vários profissionais. Ou seja, o cuidado oferecido ao paciente é em decorrência de outros pequenos cuidados parciais, que se complementam, seja explícita ou implicitamente, a partir da relação entre os diversos cuidadores que atuam no hospital. Deste modo, um difícil enredo de ações, sistemas, rotinas, fluxos, num recurso de aperfeiçoamento e competição, constituem o cuidado em saúde (FEUERWERKER e CECÍLIO, 2007).

2.2 Processos

Pensar na satisfação do cliente consiste automaticamente pensar em qualidade, e a qualidade se dá em possuir os processos determinados e difundidos entre os elementos que estão inseridos direta ou indiretamente dentro dos negócios (CENCI, 2015).

Segundo Gonçalves (2000, p. 7), “não existe um produto ou um serviço oferecido por uma empresa sem um processo empresarial”, do mesmo modo que não há um processo empresarial o qual não proporcione um produto ou serviço. Outrora, como reiterou Davenport (1994), processo é um conjunto de atividades estruturadas as quais envolvem entradas, produzidas com a contribuição de recursos e procedimentos, para resultar em saídas, tudo isso com o intuito de atender determinado cliente ou mercado. Nesse sentido, Harrington (1991), já

evidenciou que processos consistem em uma atividade ou conjunto de atividades que recebe um input (entrada), acrescenta valor ao produto e oferece um output (saída) para o cliente tanto interno, quanto externo.

Em uma organização hospitalar, cliente interno constitui-se nos diferentes setores ou profissionais, e o cliente externo, no paciente (CENCI, 2015). Para Gonçalves (2000, p. 10), “[...] precisamos colocar o foco no cliente externo, já que os processos de negócio começam e terminam nele”. Desse modo, todo e qualquer processo, são fontes de oportunidades de melhorias, sempre visando à satisfação e necessidades dos clientes (CENCI, 2015).

De uma forma geral, processos podem ser definidos como um conjunto de atividades que transformam recursos ou entradas, materiais, mão-de-obra, informação, recursos financeiros, entre outros, em resultados ou saídas, os bens ou serviços (BIAZZI, 2007).

Gonçalves (2000) classifica os processos em três categorias básicas: a) Processos de negócio (ou de cliente): aqueles que caracterizam a atuação da empresa e que são suportados por outros processos internos, resultando no produto ou serviço que é recebido por um cliente externo; b) Processos organizacionais (ou de integração organizacional): centralizados na organização, viabilizam o funcionamento coordenado dos subsistemas da organização em busca de seu desempenho geral, garantindo o suporte adequado aos processos de negócio; c) Processos gerenciais: focalizados nos gerentes e nas suas relações e incluem as ações de medição e ajuste do desempenho da organização.

A partir dessas diferenças, é necessário estabelecer uma hierarquia na estrutura dos processos organizacionais. Essa hierarquia representa o nível de detalhamento com que o trabalho está sendo abordado. Neste sentido, Harrington (1993), subdivide tal hierarquia da seguinte forma: a) Macroprocesso: envolve mais de uma função na estrutura organizacional e a sua operação tem um sensível impacto no funcionamento da organização; b) Subprocesso: é uma porção de um macroprocesso que, inter-relacionada de forma lógica com outro subprocesso, realiza um objetivo específico dentro do processo principal, sendo constituído por um determinado número de atividades; c) Atividades: desempenhadas por uma unidade (pessoa ou departamento) para produzir um resultado, constituída por um determinado número de tarefas; d) Tarefas: são uma parte específica do trabalho, executadas por indivíduos ou por pequenas equipes. Assim, é possível concluir que processos se referem a uma sequência de atividades, que recebem uma entrada, transformam e agregam valor, produzindo uma saída como resultado final.

2.2.1 Mapeamento de processos

Para possibilitar a melhoria da qualidade e produtividade dos processos e consequentemente fazer com que a organização atinja seus objetivos, é vital que todas as atividades que constituem os processos essenciais e os processos de apoio da organização sejam divulgados e compreendidos por todos os envolvidos, em termos de finalidade, pontos de início, entradas, saídas e influência (VILLELA, 2000; DUARTE, 2007; RIZZETTI, 2014). Então se faz necessário, a construção do mapeamento de processos, como expõe Portô (2013, p. 64), “o mapeamento de processos permite conhecer como são realizadas as atividades nas organizações, proporcionando uma visão ampla dos processos existentes”.

Dentre as atividades de mapeamento de processos, levanta-se o fluxo de procedimentos que ocorrem na organização, seguindo a sua passagem por diversos departamentos, áreas e funções, onde gargalos e duplicidades de atividades podem ser identificados. O interessante no mapeamento de processos é notar o desenho sistêmico das atividades e descobrir quais áreas ou funções participam do processo, agregando valor ou não (MIYAMOTO, 2009).

Desta forma, a realização do mapa de processos possibilita a identificação das interfaces críticas, a definição de oportunidades para simulações de processos, a implantação de métodos de contabilidade baseados em atividades e a identificação de pontos desconexos ou ilógicos nos processos. Assim, o mapeamento cumpre o papel de desafiar os processos existentes, ajudando a formular perguntas que os avaliam criticamente, como por exemplo: Esta complexidade é necessária? São possíveis simplificações? Existe excesso de transferências interdepartamentais? As pessoas estão preparadas para as suas funções? O processo é eficaz? O trabalho é eficiente? Os custos são adequados? (VILLELA, 2000 HUNT, 1996; JOHANSSON et al., 1995).

De acordo com Soliman (1999 MIYASHITA e SALOMON, 2011), o mapeamento de processo é uma técnica utilizada para detalhar o processo de negócios focando os elementos importantes que influenciam em seu comportamento atual. Ele é usualmente executado nos seguintes passos: a) Identificação dos produtos e serviços e seus respectivos processos. Os pontos de início e fim dos processos são identificados neste passo; b) Reunião de dados e preparação; c) Transformação dos dados em representação visual para identificar gargalos, desperdícios, demoras e duplicação de esforços.

A utilização do mapeamento de processos pode ser muito útil para a identificação dos processos essenciais e para análise sistêmica das organizações. Conferindo assim, o benefício do surgimento de uma visão e de um entendimento compartilhado de um processo por todos os

envolvidos e, assim, uma realização de seu papel no processo de serviço do princípio ao fim (MIYASHITA e SALOMON, 2011).

2.2.2 Padronização de processos

Padronizar consiste em normalizar, reduzir, esquematizar, sistematizar e induzir todas as formas de economia e redução da dispersão, conduzindo para redução de falhas e desvios. É o processo de padronização que oferece assistência à uniformidade das atividades no desenrolar do processo de agregação de valor e possibilita melhoria contínua no sistema produtivo, pois tem por base um conjunto de atividades sistemáticas que estabelece, utiliza e avalia padrões quanto a sua execução, adequação e aos seus efeitos sobre os resultados (CAVANHA FILHO, 2006).

Noutro tempos, Campos (1992, p. 3), já abordava que “padronizar é reunir as pessoas e discutir o procedimento até encontrar aquele que for melhor, treinar as pessoas e assegurar de que a execução está de acordo com o que foi consensuado”. Mais recentemente, Cantidio (2012), verificou que ao padronizar um processo, reduzem-se efetivamente as perdas, pois se almeja o melhor no desempenho dos colaboradores em suas atividades por meio da repetição das operações; ao contrário, a inexistência de padrões leva ao desperdício e acarreta falhas. Assim, se espera que ao padronizar, as perdas se extinguem, sejam elas de caráter financeiro ou intelectual.

Com isso, Lucena, Araújo e Souto (2006), corrobora que para a organização possuir o controle do seu processo, os padrões devem ser seguidos conforme foram acordados, sendo revisados constantemente para refletir as melhorias geradas, pois todas as ações necessárias à realização da meta do processo são de conhecimento de toda a equipe e foram acordadas entre eles. Assim, é possível perceber o quanto o mapeamento de processos é esclarecedor, pois ele proporciona a redução de custos no desenvolvimento de produtos e serviços, traz à tona as falhas de integração entre sistemas, e promove o melhor entendimento dos processos utilizados, possibilitando a identificação e implementação de melhorias na organização (CRUZ, 2018).

2.2.3 Técnicas de mapeamento de processos

O mapeamento de processos é a representação gráfica do sequenciamento de atividades que mostrará, de maneira clara e objetiva, a estrutura e o funcionamento básico do que

chamaremos de processos (PAVANI; SCUCUGLIA, 2011). Somando-se a isso Pavani e Scucuglia (2011, p. 49) esclarecem que: modelos devem ser fáceis de entender, objetivos e claros. Para viabilizar esse feito, diversas e diferentes notações foram desenvolvidas com o passar do tempo. A escolha da melhor notação dependerá da cultura da empresa a ser modelada, dos níveis de compreensão das partes interessadas em ler o modelo e do nível de detalhe e informações exigido para o objetivo do modelo.

Várias ferramentas são apontadas pela literatura para a realização do mapeamento de processos nas organizações, todas têm como resultado a representação gráfica dos processos, porém, elas diferenciam-se no método de elaboração, nos passos para sua realização, na ênfase, bem como, nos padrões gráficos utilizados. A partir disso elencam-se algumas dessas ferramentas:

a) BPM - *Business Process Management Notation*: De acordo com Pavani e Scucuglia (2011), a BPM, trata-se da maior, mais moderna e amplamente aceita ferramenta para a modelagem de processos. Ela adota um padrão de simbologia que soluciona uma série de lacunas de modelagem de métodos anteriores. Porém, essa técnica apresenta um ponto fraco, pois utiliza uma simbologia particular pouco conhecida pelo público, por isso, alternativas mais simples são escolhidas dependendo das partes interessadas no modelo (PAVANI; SCUCUGLIA, 2011).

b) Formulários: Cury (2017), o formulário é como um documento padronizado, consiste em uma ferramenta muito interessante no que diz respeito à transmissão de informações, as quais são fundamentais para o planejamento, execução e controle das atividades desenvolvidas. Oliveira (2019), corrobora que essas informações são baseadas em dados quantitativo.

A necessidade dos formulários pode ser justificada em função dos seguintes fatores: a importância dos dados e informações e de utilizá-los rápida e corretamente; as exigências legais e governamentais; padronização nas comunicações; armazenamento de dados e informações; função de controle, que é uma realidade no processo administrativo e exige determinado número de formulários; alteração no número de pessoal administrativo, o que também gera correspondente aumento quantitativo e de importância dos formulários; e o treinamento administrativo dos funcionários da empresa, pois o formulário, ao consolidar um conjunto de dados e informações, possibilita ao funcionário tomar uma decisão mais estruturada (OLIVEIRA, 2019).

c) Manuais: Manual é todo e qualquer conjunto de normas, procedimentos, funções, atividades, políticas, objetivos, instruções e orientações que devem ser obedecidos e cumpridos pelos executivos e funcionários da empresa, bem como a forma como esses assuntos devem ser executados, quer seja individualmente, quer seja em conjunto (OLIVEIRA, 2019, p. 367).

Os manuais são documentos desenvolvidos dentro da organização com a finalidade de uniformizar os procedimentos que devem ser observados nas diferentes áreas de atividades, por isso torna-se um instrumento essencial de racionalização de métodos e de aperfeiçoamento do sistema de comunicações, favorecendo a integração dos diversos subsistemas organizacionais (CURY, 2017).

Para Oliveira (2019), os principais benefícios dos manuais são: consistem em uma fonte de informações sobre os trabalhos na empresa; facilitam o processo de efetivar normas, procedimentos e funções administrativas; ajudam a fixar critérios e padrões, uniformizando a terminologia técnica do processo, possibilitando a normatização das atividades administrativas; possibilitam adequação, coerência e continuidade nas normas e procedimentos; possibilitam treinamento aos funcionários; efetivo crescimento na eficiência e eficácia dos trabalhos realizados; aprimoram o sistema de autoridade da empresa, pois possibilitam melhor delegação mediante instruções escritas; possibilita que funcionários tenham melhor visão de sua representatividade na empresa; e representam um elemento importante de revisão e avaliação objetivas das práticas e dos métodos e processos institucionalizados nas empresas.

d) Fluxogramas: Fluxograma trata-se de um conjunto simples de simbologia para elementos primários do processo e possuem regras gerais simples, conseqüentemente compreendem uma notação mais facilmente interpretada e compreendida pelos colaboradores da organização, em todos os níveis (PAVANI; SCUCUGLIA, 2011).

Oliveira (2019, p. 264), ainda afirma que “o fluxograma, por meio de símbolos convencionais, representa, de forma dinâmica, o fluxo ou a sequência normal de trabalho”. Os símbolos utilizados nos fluxogramas têm por objetivo evidenciar origem, processo e destino da informação e registros físicos (OLIVEIRA, 2019; PAVANI e SCUCUGLIA, 2011).

Na figura 01, alguns dos símbolos mais comumente utilizados para o desenvolvimento de fluxogramas são apresentados.

	Início/Fim do processo
	Processo: representa qualquer operação ou atividade definida, causando troca de valor, forma ou localização da informação.
	Documento: identifica qualquer tipo de documento impresso que entra no fluxo, pode ser um relatório, uma listagem, registros em geral.
	Decisão: indica possíveis desvios para outros pontos do fluxo de acordo com as condições estipuladas na decisão. Sempre é apresentada uma condição.
	Dados: utilizado para definir e-mail não impresso e mensagem eletrônica.
	Dados: dados digitados e, portanto, armazenados automaticamente no sistema.
	Interfaces: processo predefinido utilizado em interfaces do fluxo. Pode representar algum processo que esteja registrado em outro fluxo separadamente.
	Direção do fluxo de atividades, indicando o caminho obrigatório.

Figura 01 – Simbologia utilizada em fluxogramas

Fonte: Pavani e Scucuglia (2011, p. 77)

De acordo com Harrington (1993), o fluxograma é compatível com todos os tipos de processos, pois garante uma visão ampla e sua “linguagem” é universal, já que os seus símbolos padronizados permitem a interpretação por qualquer pessoa. Com isso, Pavani e Scucuglia (2011), definem algumas regras gerais muito simples para os fluxogramas: a) Uso de símbolos de início, setas, retângulos, paralelogramos, losangos e conectores; b) Possibilidade de uso de outros símbolos de adoção menos universal; c) Desenhados da esquerda para a direita e/ou de cima para baixo.

Fluxogramas permitem à organização identificar falhas em procedimentos por meio do reconhecimento de processos que não agregam nenhum benefício ao todo ou a processos repetitivos, os quais poderiam ser eliminados ou agregados sem afetar o resultado final dos mesmos, por isso ao efetuá-lo, se detectará oportunidades de melhorias através da identificação de subprocessos que não adicionam valor ao objetivo final ou que estão sendo executados de forma repetitiva, ou seja, as restrições do processo, e possibilitando assim, a redução de ciclo (MERIGHI, 1998).

Conforme Cury (2017), as vantagens da elaboração de um fluxograma consistem em: permitir verificar como funcionam todos os componentes de um sistema, mecanizado ou não, facilitando a análise de sua eficácia; entendimento simples e objetivo; facilitar a localização das deficiências; aplicação a qualquer sistema; e o rápido entendimento de qualquer alteração que ocorra nos sistemas existentes.

Araújo (2009) afirma que existem basicamente dois tipos de fluxogramas: vertical e horizontal. O primeiro utiliza-se para as pequenas atividades, compostas por poucas etapas e que requerem uma simbologia mais simples, o qual é constituído por formulários padronizados que são preenchidos com as descrições dos passos. Já para as atividades mais complexas, recomenda-se o fluxograma horizontal, que tem por objetivo descrever todos os eventos utilizando o maior grau de detalhamento possível.

Já para Oliveira (2019), os fluxogramas estão classificados em:

a) Fluxograma Vertical: destinado à representação de rotinas simples em seu processamento analítico numa unidade organizacional específica da empresa. Ele é formado por colunas verticais, onde em uma coluna são colocados os símbolos convencionais de operação, transporte, arquivamento, demora e inspeção, em outra coluna é colocada a descrição do método atual e, por último, uma coluna em que consta o profissional ou unidade organizacional que executa a operação. Esse tipo de técnica possui algumas vantagens, como a possibilidade de ser impresso como formulário padronizado, rapidez de preenchimento, pois os símbolos e convenções já se acham impressos, outra vantagem é possuir maior clareza de apresentação, e por fim, a grande facilidade de leitura por parte dos usuários. A partir da análise dessa ferramenta, a empresa pode obter melhores resultados em eliminação, combinação, reclassificação, redistribuição e simplificação dos detalhes. Por isso é necessário a verificação dos detalhes, visando a indicação de melhorias.

b) Fluxograma Parcial ou Descritivo: os aspectos básicos dessa ferramenta incluem descrever o curso de ação e os trâmites dos documentos, sendo utilizado para levantamentos, possui elaboração mais difícil do que o fluxograma vertical e é utilizado para rotinas que envolvem poucas unidades organizacionais. De acordo com Luporini e Pinto (1986), essa ferramenta é utilizada para descrever rotinas administrativas, especialmente durante a etapa de levantamento de informações. Por não possuir símbolos pré-impressos, exige que o responsável tenha conhecimento com as técnicas de representação e simbolize os argumentos à medida que estes surjam durante a entrevista.

c) Fluxograma Global ou de Coluna: essa técnica é a mais utilizada pelas organizações. Suas características são a utilização tanto no levantamento, quanto na descrição de novas rotinas e procedimentos, permite demonstrar com maior clareza o fluxo de informações e de documentos, dentro e fora da unidade organizacional considerada, e apresenta maior versatilidade, principalmente por sua maior diversidade de símbolos. Essa técnica é usada para qualquer fase do sistema, seja no levantamento de dados, durante a sua análise, ou na descrição de novas rotinas a serem recomendadas. Porém, é na fase de análises que propõe demonstrar com maior clareza e objetividade o fluxo de informações e sua operacionalização, dentro de cada área envolvida com o sistema (LUPORINI e PINTO, 1986).

A partir do estudo das técnicas de mapeamento de processos, o fluxograma foi à ferramenta escolhida para utilização no estudo em questão. Justifica-se esta escolha devido ao fluxograma conseguir descrever qualquer sistema desde o mais simples até o mais complexo, também devido possibilidade de fácil e rápida identificação dos pontos fortes e fracos do método administrativo considerado.

3 METODOLOGIA

Inicialmente, realizou-se um levantamento bibliográfico, com o objetivo de elucidar conceitos primordiais para a fundamentação teórica. Para Flick (2013), a literatura compreende as obras sobre os conceitos, definições e teorias usadas na realização do trabalho. O material utilizado poderá ser livros, revistas, jornais, publicações, monografias, teses, relatórios e internet (RICHARDSON, 2012; MARCONI e LAKATOS, 2003).

Como delineamento de pesquisa, foi utilizado o estudo de caso, que para Yin (2001), significa uma investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente determinados.

A pesquisa tem abordagem qualitativa, a qual segundo Richardson (2012), é uma opção do investigador de compreender a natureza de um fenômeno social, assim como Godoy (1995), explica, o interesse desses investigadores consiste em apurar como este fenômeno se evidencia nas atividades, procedimentos e interações, pois nessa abordagem, enfatiza-se o contato direto do pesquisador com o ambiente e situação que está sendo investigada.

Além disso, alinhado a busca bibliográfica, o estudo adotou um plano de pesquisa de caráter descritivo, que segundo Gil (2019), possui como objetivo a descrição das características

de determinada população ou fenômeno e pode ser desenvolvida com o intuito de identificar relações entre variáveis, utilizando de ferramentas padronizadas de coleta de dados.

Neste estudo foi utilizada a observação participante, para Marconi e Lakatos (2003), compreende a participação real do pesquisador com o grupo, pois fica próximo a ele, participa das tarefas, incorpora a pesquisa e análise documental nos registros digitais e físicos do Hospital, com ênfase no Setor de Recepção/Internação. Conforme Gil (2019, p. 29) expõe, “documento, em acepção ampla, corresponde a qualquer suporte material que incorpora algum tipo de informação”.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este trabalho teve como objetivo geral mapear os processos realizados dentro do Setor de Recepção/Internação de um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul. Para Pavani e Scucuglia (2011), o mapeamento é um elemento essencial para a realização da abordagem de um processo, pois facilita determinar onde e como aperfeiçoa-lo. Além disso, este auxilia a extinguir as atividades que não adicionam valor e na redução da complexidade dos processos, oferecendo eficiência às tarefas da organização.

Primeiramente buscou-se detalhar, as fontes de informações com riqueza de detalhes, a qual acompanha as atividades e fluxos do Setor de Recepção/Internação, as anotações e questionamentos feitos aos colaboradores que participam do processo. A partir disso foi possível também identificar e realizar o desenho dos macroprocessos. Durante a observação foi possível a percepção *in loco*, das atividades e fluxos que os colaboradores desenvolvem dentro do setor, junto do acompanhamento de suas atividades diárias e rotinas desenvolvidas no atendimento.

Na sequência, foi realizada uma pesquisa documental nos arquivos físicos e digitais do hospital, foi possível devido à existência do Gerenciamento de Repositórios de Documentos. Neste encontram-se arquivos relacionados a prestação de serviços da empresa, como documentos de rotina que dão suporte aos setores diversos da organização, organogramas, mapas de processos dos setores, regulamentos, regimentos, entre outros.

Outro material essencial que serviu de auxílio a pesquisa, foi o Manual do Colaborador, o qual é disponibilizado para novos colaboradores admitidos na empresa e que fica a disposição para consultas quando desejado, está incluso neste, todo tipo de informação acerca do histórico

do hospital, serviços, planos, setores de trabalhos, cargos, remuneração, etc. Com o intuito de contextualizar o Setor de Recepção/Internação em específico, o qual é o foco de estudo deste trabalho, primeiramente desenhou-se os macroprocessos. Como exposto no referencial teórico deste trabalho, o macroprocesso faz parte de uma estrutura hierárquica, a qual parte do mais amplo para o mais específico. Seu desenho é importante para que todos envolvidos possam compreender que não há nenhum trabalho que possa ser feito isoladamente, por isso é realizado o desenho de todas as atividades, com o intuito de perceber que todas são interligadas.

Os desenhos dos macroprocessos foram feitos a partir de visitas ao Hospital e observações, visando identificar os caminhos que o paciente percorre durante seu atendimento, ou seja, os vários processos e subprocessos que o compõem.

A figura 02 representa o caminho que o paciente realiza para o atendimento no Pronto Atendimento de Urgência e Emergência no Hospital e a figura 03 representa o caminho que o paciente realiza para procedimentos ou internação.

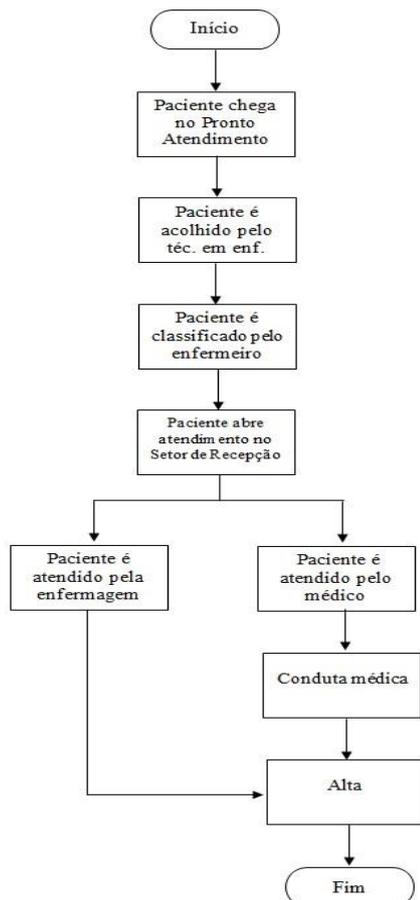


Figura 02 - Macroprocesso no setor de urgência e emergência



Figura 03 - Macroprocesso no setor de internação/ procedimentos cirúrgicos

Na Figura 02, é possível observar o caminho que o paciente percorre durante o atendimento no Pronto Atendimento de Urgência e Emergência no Hospital. Após sua chegada, o paciente é acolhido pelo técnico em enfermagem, que procura em um primeiro contato saber o que o leva ao procurar o serviço, logo após emite uma senha de atendimento ao paciente. Em seguida, este é chamado e encaminhado para a sala de triagem, local onde o enfermeiro realiza sua classificação conforme risco, o qual se constitui em uma metodologia dinâmica de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Segundo Oliveira (2019), o fluxograma reproduz com racionalidade, lógica e clareza a composição de rotinas ou procedimentos em que estão inseridos documentos, informações recebidas, processadas e emitidas, bem como seus respectivos responsáveis e/ou unidades organizacionais.

Posteriormente, o paciente é dirigido até o Setor de Recepção onde aguarda para executar a abertura propriamente dita do atendimento desejado, local onde suas atividades e processos serão descritas especificamente mais adiante neste trabalho. Logo após realizar a abertura do atendimento, o paciente é chamado pelo médico plantonista ou pela equipe de enfermagem, dependendo do tipo de atendimento que solicitou, finalizando o macroprocesso com sua alta ou conduta que o médico considerar necessário.

À medida que uma norma e um modelo são criados para serem seguidos, um padrão é aperfeiçoado, após isso, treinar as equipes que direta ou indiretamente atuam nesta rotina e constantemente praticar este padrão por um determinado período de tempo, será possível posteriormente serem reavaliados e apontados os prováveis gargalos para efetuar assim, as melhorias necessárias para a correção ou redução das falhas (CENCI, 2015).

Já na Figura 03, observa-se o caminho que o paciente segue quando chega ao Hospital para a realização de procedimento cirúrgico e/ou internação. Logo que o paciente entra, o mesmo já é encaminhado para a sala de pré-triagem, onde o enfermeiro lhe faz a medição de temperatura e questionamentos acerca de sintomas gripais. Após isso, paciente emite uma senha para atendimento e é direcionado para o Setor de Internação para a abertura do atendimento propriamente dito, local onde terão suas atividades e processos descritos posteriormente neste trabalho.

Finalizado o atendimento, o paciente é conduzido ao bloco cirúrgico onde realiza seu procedimento e aguarda conduta médica específica, seja alta ou internação ou é acompanhado

a unidade de internação, no caso de apenas internação clínica. Dessa forma, é possível perceber que os desenhos dos macroprocessos são importantes a fim de entender o que ocorre na organização. A partir disso, eles necessitam ser desenhados de maneira que quem esteja fora da rotina da organização, possa compreendê-los.

As rotinas descritas incluem a realização do cadastro do paciente, classificação do atendimento e encaminhamento para o setor específico, transcrição de consultas e autorização de exames, recebimento de pagamentos conforme atendimento e tipo de convênio. Todos os atendimentos são auxiliados pelo sistema interno do Hospital, o sistema possui o Autorizador, para transcrição de consultas e autorizações de exames, o Sistema Caixa, utilizado para recebimento de documentos fiscais, o Contas a Receber, utilizado para emissão de notas fiscais e boletos, e a Ordem de Serviço, usada para comunicação entre colaboradores e outros setores, todos são utilizados pelos auxiliares administrativos e assistentes financeiros no atendimento ao paciente, outro sistema que serve de auxílio é o Sistema MV, o qual consiste em um sistema de gestão hospitalar integrado, onde se realiza a abertura e fechamento dos atendimentos. Toda e qualquer rotina serve para pacientes do plano de saúde e particulares.

Em seguida, foram elaborados quadros resumos dos atendimentos, divididos em tipo de atendimentos e qual cargo o executa. Eles elencam as tarefas diárias que o colaborador do Setor de Recepção/Internação desempenha para executar a abertura e fechamento do atendimento do paciente e posteriormente dar andamento ao processo restante do atendimento, conforme desenho dos macroprocessos. Em relação aos processos realizados segue as atividades realizadas pelos auxiliares administrativos para abertura de consultas de urgência e emergência no Setor de Recepção do Pronto Atendimento: Abrir cadastro no Sistema MV para paciente ou conferir dados se existente; - Preencher informações pertinentes para o cadastro como nome completo, data de nascimento, nome da mãe, CPF, endereço, número de telefone/celular e WhatsApp; - Transcrever consulta no Autorizador e imprimir guia autorizada para consulta e recibo de pagamento, no caso de convênio; - Abrir atendimento no Sistema MV; - Classificar atendimento conforme for adulto ou pediátrico; - No caso de atendimento particular, imprimir termo de confissão de dívida; - Encaminhar recibo de pagamento (no caso de convênio) ou termo de confissão de dívida (particular) ao caixa; - Imprimir pulseira de identificação para paciente; - Esclarecer ao paciente informações acerca de retorno, pagamento de consulta e espera pelo médico.

Observa-se que as atividades realizadas para a abertura de atendimento de enfermagem são: Solicitar documento com foto e carteirinha para paciente; Abrir cadastro no Sistema MV

para paciente ou conferir dados se existente; Preencher informações pertinentes para o cadastro como nome completo, data de nascimento, nome da mãe, CPF, endereço, número de telefone/celular e WhatsApp; Transcrever atendimento de enfermagem no Autorizador e imprimir guia autorizada, no caso de convênio; Abrir atendimento no Sistema MV; Classificar atendimento conforme paciente procura o serviço, como curativo, retirada de pontos ou aplicação de medicação; Imprimir termos necessários para posterior assinatura do paciente; No caso de atendimento particular, imprimir termo de confissão de dívida e enviá-lo ao caixa; Imprimir pulseira de identificação para paciente; Esclarecer ao paciente informações acerca de pagamentos e espera pela enfermagem.

E as atividades realizadas para abertura de atendimento de procedimentos cirúrgicos e internação são: Solicitar documento com foto, carteirinha, guia de autorização do procedimento (no caso de Convênio) do paciente e documento do acompanhante; Abrir cadastro no Sistema MV para paciente ou conferir dados se existente; Preencher informações pertinentes para o cadastro como nome completo, data de nascimento, nome da mãe, CPF, endereço, número de telefone/celular e WhatsApp, e dados do acompanhante com nome, endereço e celular para contato; Abrir atendimento no Sistema MV; Classificar o atendimento conforme for cirúrgico ambulatorial, cirúrgico com internação ou somente internação; Imprimir termos necessários para posterior assinatura do paciente e acompanhante; Imprimir pulseira de identificação para paciente; Vincular via Sistema MV, a abertura do atendimento com aviso cirúrgico fornecido pelo bloco cirúrgico; Esclarecer informações acerca de horários de funcionamento do Hospital e troca de acompanhantes; Encaminhar paciente ao caixa, no caso de procedimento particular; Após a finalização, encaminhar paciente ao bloco cirúrgico ou unidade de internação.

A partir da elaboração da descrição das rotinas desenvolvidas pelos colaboradores para posterior desenho dos fluxogramas a fim de padronizar os processos existentes no Setor de Recepção/Internação, torna-se mais claro o entendimento acerca das atividades que são realizadas com foco no atendimento ao paciente e identificação de possíveis falhas existentes dentro dos processos.

As rotinas desempenhadas pelos auxiliares administrativos necessitam de concentração e cuidado, pois possuem várias etapas que não podem ser excluídas, por isso, é fundamental a utilização dos fluxogramas, juntamente com treinamentos para a padronização das rotinas. O cadastro completo do paciente e sua pulseira de identificação são itens que devem ser cuidadosamente executados, ao contrário, torna-se empecilho, não somente para o Setor, mas para todos os outros que envolvem o macroprocesso. Por exemplo, no caso do paciente realizar

procedimento cirúrgico e estiver desacompanhado no momento de sua alta, a equipe de enfermagem do bloco cirúrgico recorre ao contato do acompanhante que ficou registrado no momento da abertura do atendimento, e se no mesmo não constar número de celular, fica impossibilitada a chamada do acompanhante, por isso foi sugerido a programação de item obrigatório a ser preenchido no cadastro, a fim de ser um dado que não poderá ser pulado sem preenchimento. Já a não utilização da pulseira, constitui-se um erro grave, pois é por meio dela que é identificado o paciente dentro do Hospital, seja desde aplicação de uma medicação a administração de uma dieta.

5 CONCLUSÃO E APRECIÇÃO CRÍTICA

Após ser realizado o mapeamento dos processos dos Setores de Recepção/Internação, evidenciados no item anterior, foi feita a análise dos mesmos, juntamente com a observação participante do cotidiano do Setor, acompanhando a rotina dos colaboradores. A partir disso, foi possível verificar oportunidades de melhorias que podem ser corrigidas com as sugestões feitas.

A observação participante durante o período da pesquisa permitiu fazer partes das rotinas dos setores. Observar, participar, ouvir os pontos positivos e negativos do dia a dia dos colaboradores, permitiu elencar algumas sugestões de melhorias ao processo como um todo. Diante disso, todos os processos demandam comprometimento e atenção dos colaboradores.

Outro fator importante, que gera retrabalho, é a não garantia que o paciente se dirija ao caixa para a realização do pagamento de seu atendimento. No momento em que o auxiliar administrativo finaliza a abertura do atendimento, deve informar que é necessário que o paciente se dirija ao caixa, quando isso não ocorre, valores ficam em aberto e o assistente financeiro tem a função de entrar em contato com o paciente, por meio de telefone ou whatsapp, solicitando que seja realizado o pagamento, o que ocasiona um transtorno indesejado para o paciente e retrabalho para os colaboradores.

A tarefa que demanda atenção e foco do colaborador é no momento da impressão de termos obrigatórios para o atendimento do paciente, posteriormente estes termos necessitam estar assinados e encaminhados para o bloco cirúrgico ou unidade de internação, pois ao final são entregues ao Setor de Faturamento para a conta ser fechada e faturada. Caso contrário, os colaboradores de outros setores iniciam as buscas pelos termos e assinaturas pendentes,

acarretando retrabalho. Com isso, é necessária a solicitação do documento do paciente e atenção no momento em que o colaborador realiza a digitação do nome completo do paciente.

Analisando as rotinas e processos como um todo, fica evidente o comprometimento e envolvimento de todos os colaboradores do setor, cuja importância de cada um vai além das rotinas específicas de sua função. Para garantir a padronização dos processos, a fim de que as pessoas envolvidas desenvolvam a rotina da mesma maneira é importante o desenho dos fluxogramas, que serve como orientação para o seguimento das tarefas, fazer uso das sugestões de melhorias é ferramenta essencial para a excelência dos serviços prestados aos pacientes.

Por fim, a principal contribuição da pesquisa foi a formalização dos processos por meio do esboço dos fluxogramas, ferramenta que serviu de auxílio e sua utilização ajuda a padronização dos serviços e processos. Não somente a utilização dos fluxogramas dos processos pode auxiliar nas rotinas desempenhadas pelos colaboradores, mas também o empenho pessoal é peça chave para o sucesso de todo processo. Destaca-se, também, a pesquisa realizada foi de grande valia, por permitir o contato prático com a empresa, suas ferramentas de trabalho e seus processos, que acrescidos aos conteúdos aprendidos em sala de aula possibilitaram o aprimoramento do aprendizado obtido durante o curso de Administração.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. M. S. Programa de Qualidade do Governo Federal aplicado à Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 1-10, jul./set. 2001.

ANSA BRASIL. **OMS diz que há esperança de vacina acabar com pandemia**. Roma, 23 novembro 2020. Disponível em:

<https://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/mundo/noticias/2020/11/23/oms-diz-que-haesperanca-de-vacina-acabar-com-pandemia_11046616-9c0f-4fa6-8343-77f790d83f42.html>. Acesso em: 31 março. 2022.

BLAZZI, M. R. **Instituições públicas de ensino superior**: estudo de casos de processos administrativos. 2007. 177 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007

CAMPOS, V. F. **Qualidade total padronização de empresas**. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1992.

CANTIDIO, S. **Padronização do processo**. Disponível em: <<https://sandrocan.wordpress.com/tag/padronizacao-do-processo/>>. Acesso: 01 abril. 2022.

CAVANHA FILHO, A. O. **Estratégia de compras**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna, 2006.

CENCI, T. **Gestão de processos administrativos no Hospital Beneficente Santa Terezinha**. 2015. 69 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, 2015.

CURY, A. **Organização e métodos: uma visão holística**. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.
FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação**. Acta Paul Enferm., São Paulo, v. 18, n. 2. abr./jun. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/MbZtTx43DzGsMFyjz4RyMGC/?lang=pt>>. Acesso em: 06 abr.2022.

CRUZ, R. D. da. **Gestão de processos produtivos: mapeamento e proposta de melhorias de processos em uma secretaria acadêmica de uma instituição de ensino superior da cidade de Palmas/TO**. 2018. 90 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) – Faculdade Católica do Tocantins, Palmas, TO, 2018.

DAVENPORT, T. H. **Process innovation: reengineering work through information technology**. Harvard Business Press, 1993.

DOCTORALIA. **Dados do mercado de saúde no Brasil: panorama das clínicas e hospitais**. Paraná, 22 dezembro 2020. Disponível em: <<https://clinicas.doctoralia.com.br/blog/dados-domercado-de-sa%C3%BAde-no-brasil-panorama-das-clinicas-e-hospitais>>. Acesso em: 06 de abr. 2022.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, p. 965-971, 2007.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Gestão por Processos**. 2014. Disponível em: <<https://fnq.org.br/comunidade/category/tipo/e-books/>>. Acesso em: 01 de abr. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades: uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em ciências sociais. **Revista de Administração de Empresas** – RAE, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

GONÇALVES, J. E. L. As empresas são grandes coleções de processos. **Revista de administração de empresas** – RAE. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 6-19, jan./mar. 2000.

GONÇALVES, J. E. L. Processo, que processo?. **Revista de administração de empresas** – RAE. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 8-19, out./nov. 2000.

HARRINGTON, J. **Aperfeiçoando processos empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.

JUNIOR P. J.; SCUCUGLIA R. **Mapeamento e Gestão por Processos** – BPM (Business Process Management) São Paulo: M. Books, 2011.

LUPORINI, C. E. M.; PINTO, N. M. **Sistemas administrativos: uma abordagem moderna de O & M**. São Paulo. Atlas, 1986.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conceitos e Definições em Saúde**. Brasília, 1977. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 06 de abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História e evolução dos hospitais**. Brasília, 1944. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf>. Acesso em: 06 de abril. 2022.

MIYAMOTO, P. **Mapeamento de processos**, 2009. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/mapeamento-de-processos/30449/>>. Acessado em: 20 de abr. 2022.

MIYASHITA, P. T.; SALOMON, V. A. P. Mapeamento de processos em empresa prestadora de serviços de seguros. **Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, v. 31, 2011.

NOVAES, H. M. D. **Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde**: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 20, p. S147-S157, 2004.

PAVANI JUNIOR, O.; SCUCUGLIA, R. **Mapeamento e gestão por processos – BPM**. São Paulo: M. Books, 2011.

PINHEIRO, A. P. **Apreciação crítica e mapeamento do processo de formação da conta hospitalar no Hospital Geral Unimed Santa Maria/RS**. 2016. 90 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2016.

PRADELLA, S.; FURTADO, J.C.; KIPPER, L.M. **Gestão de processos da teoria à prática – Aplicando a Metodologia de Simulação para a Otimização do Redesenho de processos**, São Paulo: Ed. Atlas, 2012.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2012.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.