

## **GERENCIAMENTO DE PROCESSOS: ESTUDO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR CATARINENSE**

### **RESUMO**

O gerenciamento de processos contribui para a redução de custos e melhoria do desempenho das organizações. O objetivo deste trabalho é mostrar o mapeamento e o redesenho de um processo empresarial com vistas ao seu gerenciamento, sendo estudado o processo de faturamento de uma organização hospitalar catarinense. A pesquisa, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, foi realizada a partir de levantamento bibliográfico, documental e aplicada com o estudo de um caso único – um processo de faturamento, que envolve várias áreas funcionais da organização. Elaborou-se o fluxograma do processo de faturamento, com a identificação de rupturas, sendo então este redesenhado, com vistas à sugestão de implementação dessas melhorias. A partir do redesenho de processos são sugeridos indicadores de desempenho para monitorar os aspectos críticos, de modo a fazer com que o seu gerenciamento seja contínuo. As diversas rupturas identificadas geravam atrasos no atendimento, retrabalho, atividades desnecessárias, não recebimento de recursos por parte dos clientes e dos planos de saúde ou atraso no recebimento desses recursos. Com o redesenho, pode ser melhorado o desempenho financeiro da organização, pode haver melhoria na satisfação e motivação dos colaboradores e melhoria no atendimento aos pacientes, o que pode melhorar a vantagem competitiva da organização hospitalar.

**Palavras-chave:** Gerenciamento de processos. Organização hospitalar. Processos.

### **PROCESS MANAGEMENT: STUDY IN A SANTA CATARINA HOSPITAL ORGANISATION**

### **ABSTRACT**

Process management helps to reduce costs and improve organisation performance. This paper investigates the mapping and redesigning of a business process with a view to its management, as well as studying the billing process in a Santa Catarina hospital organization. The research, which is descriptive and exploratory, with qualitative approach, was carried out of a literature review, being documental and applied to the study of a single case - a billing process, involving various organisations's functional areas. We developed the flow chart of the billing process, identifying breaks, and then this was redesigned with a view to implement these improvements. From the redesign processes performance indicators were suggested to monitor critical aspects in order to make its management continuous. The various breaks identified generated delays in care, rework, unnecessary activities, non-receipt of funds from customers and health plans, or delay in receiving these funds. With the redesign the organization's financial performance can be improved, there can be improvement in satisfaction and motivation and improvement in patient care, which can improve the competitive advantage of hospital organisations.

**Keywords:** Process management. Hospital organisation. Processes.

Treice Silva Dornelles<sup>1</sup>  
Valdirene Gasparetto<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Bacharel em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Brasil  
Controller  
E-mail: [treices@gmail.com](mailto:treices@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Brasil  
Professora pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Brasil  
E-mail: [valdirene.gasparetto@ufsc.br](mailto:valdirene.gasparetto@ufsc.br)

## 1 INTRODUÇÃO

A melhoria na forma como as organizações executam seus processos contribui para a redução dos custos e do tempo de resposta ao cliente, aumento no nível de qualidade com que as operações são executadas e, em última instância, no nível de satisfação dos clientes e nos resultados financeiros (Albuquerque & Rocha, 2006).

As empresas são grandes coleções de processos (Gonçalves, 2000), sendo um processo o conjunto ordenado de atividades interligadas logicamente, que consomem recursos (*inputs*) da organização para gerar resultados (*outputs*) claramente identificados (Harrington, 1993; Davenport, 1994). Portanto, qualquer atividade de uma empresa é um processo ou faz parte de um processo. Rummler e Brache (1994) apresentam um processo como uma cadeia de agregação de valor, em que cada etapa deve acrescentar valor às etapas precedentes.

Já em 1985 Porter mencionava que, para compreender os elementos importantes da vantagem competitiva, deve-se analisar as várias atividades distintas executadas na cadeia de valor de uma empresa e o modo como elas interagem (Porter, 1989), porque “a vantagem competitiva vem da maneira pela qual as empresas se organizam e realizam as atividades”, podendo reformulá-las, eliminar algumas ou reagrupá-las para melhorar a vantagem competitiva (Porter, 1989, p. 51).

Assim, conseguir eficiência nos processos é importante para o cliente e para a organização, já que os processos cumprem um importante papel para garantir a continuidade das organizações e para sua saúde financeira (Harrington, 1993), independentemente do ramo de atividade em que essas organizações atuam.

No setor de saúde, em que este trabalho foi realizado, já em 2002 uma pesquisa realizada na Suécia (Ridderstolpe *et al.*, 2002) mostrava que naquele país ocorreu uma transição da orientação funcional para a orientação por processos no sistema de saúde. Essa mudança de paradigma também vem gradativamente ocorrendo nas organizações brasileiras, dada a percepção de que, independentemente das áreas funcionais que se podem identificar no organograma de uma empresa, os bens e serviços fluem horizontalmente, no sentido fornecedor-demanda, não obedecendo aos limites funcionais, já que os processos cruzam as áreas funcionais.

No Brasil, Lagioia *et al.* (2008) realizaram estudo em hospital pernambucano, em que mostraram a gestão por processos realizada a partir da utilização de protocolos de atendimento médico-hospitalar em um procedimento médico cirúrgico ortopédico, que

resultou em redução de tempo (de espera para realização de cirurgia, de realização da cirurgia e de permanência total dos pacientes). O processo estudado era de atendimento médico, ou seja, um procedimento operacional de execução de diagnóstico ou procedimento médico. Porém, o gerenciamento dos processos também pode ocorrer em processos de apoio ou administrativos (processos empresariais), que também consomem recursos e precisam ser executados de forma adequada, para melhorar a vantagem competitiva.

Nesse sentido, este trabalho possui como objetivo geral mostrar o redesenho de um processo empresarial com vistas ao seu gerenciamento, sendo estudado o processo de faturamento de uma organização hospitalar privada catarinense.

Este trabalho está organizado em cinco seções, incluindo esta primeira, de introdução. Na segunda apresenta-se o referencial teórico que sustenta a pesquisa; na terceira são descritos os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa e na quarta faz-se a apresentação e análise dos dados. Na quinta seção são apresentadas as conclusões do trabalho, seguidas das referências.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Processos

Os processos cruzam as funções ou divisões verticais da organização, que podem ter seus próprios relatórios e estrutura organizacional (Barret, 1994). A maioria das empresas organiza-se em grupos funcionais verticais, com especialistas de formação semelhante agrupados (Harrington, 1993), assim, a estrutura funcional, divisional, por departamentos ou setores de uma organização apresenta uma visão vertical da entidade, onde as atividades pertencentes a uma mesma área técnica ou de conhecimento são agrupadas em uma mesma unidade administrativa, sendo essa uma forma bastante comum de visualização de uma organização. Porém, como lembra Zairi (1997), a abordagem funcional cria barreiras para atingir a satisfação dos clientes.

Outra visão estrutural da organização é a visão processual, ou de projetos. Davenport (1994, p. 7) define um processo como “uma ordenação específica das atividades de trabalho no tempo e no espaço, com um começo, um fim, e entradas e saídas claramente identificados”. Para Zairi (1997), um processo é uma abordagem para converter entradas em saídas e constitui a forma pela qual todos os recursos de uma organização são usados de maneira confiável, reproduzível e consistente para atingir seus objetivos. Sbragia (1978) reconhece a visão processual como uma estrutura de projetos que, ao contrário da estrutura funcional, não agrupa as

atividades pertencentes à mesma área técnica ou de conhecimento, mas busca “esforços organizacionais em torno dos projetos como unidades autônomas”.

A partir da visão de processos se identificam todas as etapas até o serviço chegar ao cliente final. Harrington (1993) afirma que, em função de os processos fluírem horizontalmente, enquanto a organização normalmente adota uma visão vertical, surgem muitas lacunas, relacionadas à criação de silos verticais em torno dos departamentos. Esses silos geralmente impedem que assuntos interdepartamentais sejam solucionados entre funcionários de níveis inferiores, exigindo a presença dos responsáveis dos silos envolvidos para resolver a questão.

Na prática, tanto o arranjo vertical como a estrutura horizontal possuem vantagens e desvantagens e deve-se procurar assimilar as vantagens das duas estruturas mencionadas (Giannini, 2003).

A estrutura que compreende tanto a visão horizontal quanto a vertical da organização é conhecida como estrutura matricial (PMI, 2008), e quando uma empresa pretende adotar a abordagem de processos, mantendo também a funcional, pode adotar uma estrutura matricial, fraca, forte ou balanceada. As estruturas matriciais fracas mantêm muitas das características de uma organização funcional, mantendo, além de gerentes funcionais, também gerentes de processos, cujo papel é parecido com o de um coordenador ou facilitador. As matrizes fortes possuem muitas das características da organização horizontal (baseada em processos) e podem ter gerentes de processos em tempo integral, com autoridade considerável, e pessoal administrativo. A organização matricial balanceada reconhece a necessidade de um gerente de processos, mas não fornece a ele autoridade total sobre o processo e sobre seu funcionamento (PMI, 2008).

Muitas empresas adotam estruturas matriciais com características tanto de estruturas funcionais como por processo. Sbragia (1978) investigou três instituições brasileiras de pesquisa e desenvolvimento industrial que se utilizavam da estrutura matricial. Por meio de entrevistas, constatou que essa configuração organizacional permite que as entidades possam utilizar, simultaneamente, os benefícios da estrutura funcional, como a eficiência no uso de recursos, capacitação técnica especializada e progresso técnico do especialista, e da estrutura de projetos, como a sensibilidade ao ambiente externo, a coordenação sobre o produto e o desenvolvimento de gerentes de projeto.

Davenport (1994, p. 8) afirma que “os processos são a estrutura pela qual uma organização faz o necessário para produzir valor aos seus clientes”. Logo, conhecer os processos e a melhor maneira de executá-los possivelmente afetará a

opinião dos clientes, sejam externos ou internos, com relação aos serviços e produtos oferecidos por uma organização.

Há, nas organizações, processos de produção, ligados diretamente ao fornecimento de um produto ou serviço a um cliente externo, e processos empresariais, que geram serviço ou que dão apoio aos processos produtivos – processos de apoio ou administrativos (Harrington, 1993).

“Os processos são a fonte de muitas das oportunidades de melhorias que existem dentro de uma organização. Melhorar processos significa melhorar a maneira como as atividades são executadas” (Hansen & Mowen, 2001, p. 475), e esses devem ser organizados, de acordo com Davenport (1994, p. 19), de modo a produzir resultados que satisfaçam às exigências do cliente, visto que a melhoria de processos começa “com um bom entendimento de quem são os clientes do processo e o que querem dele”.

Albuquerque e Rocha (2006, p. 33) afirmam que os processos mostram “como se agrega valor na organização, como o trabalho é feito e como é o fluxo de informações, materiais e serviços”, aspectos que formam o sincronismo da organização, que compreende “gerenciar o contexto de relacionamentos externos e internos da organização a partir de diretrizes estratégicas e indicadores de desempenho claramente definidos, bem como redesenhar e ajustar continuamente os processos organizacionais mais importantes”.

## 2.2 Gerenciamento de processos

Diversas abordagens para o gerenciamento de processos vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos em diferentes áreas de estudo, como cita Georges (2010), com a finalidade de auxiliar as organizações nessa tarefa. O BPM (*business process management*) é uma abordagem estruturada para analisar e melhorar continuamente atividades como fabricação, marketing, comunicações e outros elementos da operação de uma empresa (Zairi, 1997). Compreende um campo de conhecimento que engloba métodos, técnicas e ferramentas para projetar, promulgar, controlar e analisar processos de negócio (Vergidis, Turner & Tiwari, 2008).

Harrington (1993) relaciona cinco etapas para realizar o gerenciamento de processos empresariais ou APE (aperfeiçoamento de processos empresariais), conforme Figura 1. Essas etapas compreendem:

- 1) organizar o aperfeiçoamento, pelo estabelecimento de liderança, entendimento e comprometimento;
- 2) Entender os processos empresariais atuais em todas as dimensões;

- 3) Aperfeiçoar eficiência, eficácia e adaptabilidade dos processos empresariais;
- 4) Implementar sistema de controle do processo que possibilite aperfeiçoamento contínuo; e
- 5) Manter o aperfeiçoamento contínuo produzido na etapa anterior.

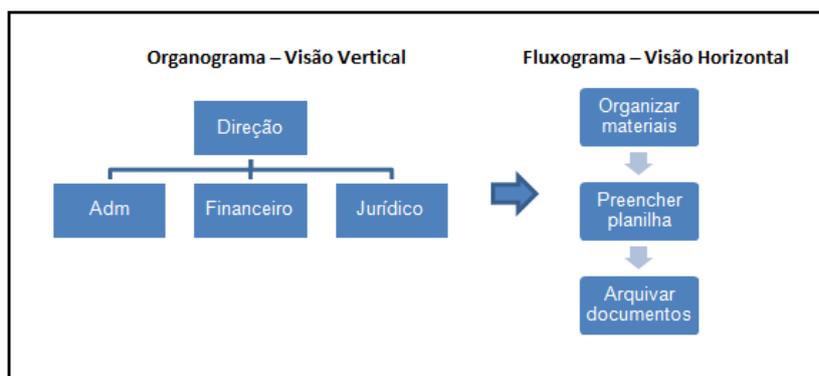


**Figura 1** – As cinco fases do APE (aperfeiçoamento de processos empresariais)

Fonte: Adaptada de Harrington (1993, p. 27).

Assim, para fazer o gerenciamento dos processos, é preciso que se adote uma visão horizontal da organização, que permite a identificação dos principais processos interfuncionais, já que o cliente não quer saber como

a empresa está organizada [visão vertical], mas de que forma vai ser atendido, levando a uma mudança na visão organizacional, conforme se ilustra na Figura 2 (Albuquerque & Rocha, 2006), de uma visão vertical para horizontal.



**Figura 2** – Mudança da visão vertical para visão horizontal da organização

Fonte: Adaptada de Albuquerque e Rocha (2006, p. 28).

Hansen e Mowen (2001, p. 475) definem a gestão de processos como aquela que “focaliza a atenção do gestor nas atividades com o objetivo de melhorar o valor ao cliente e o resultado obtido ao fornecer este valor”. Bjur e Caravantes (1994, p. 32) comentam, porém, que normalmente os processos permanecem invisíveis e sem nome, porque as pessoas neles envolvidas estão acostumadas a pensar sobre departamentos isolados, e não sobre o processo com o qual estão envolvidas e que relaciona suas atividades aos propósitos globais da organização. Porém, na proposta de Harrington, de aperfeiçoamento dos processos, cada processo tem um dono, que será o responsável pelas melhorias.

A partir do mapeamento do processo são identificadas as etapas em que as melhorias precisam ser realizadas. Albuquerque e Rocha (2006) utilizam o termo ruptura para referir-se às inconsistências e problemas identificados nos processos mapeados, que definirão os pontos destes em que deverão ser realizados ajustes no momento em que se fizer o redesenho.

“Para garantir a competitividade, os processos precisam estar alinhados a uma estratégia e a uma visão do futuro”, sendo necessária uma ação conjunta de três componentes do desenvolvimento organizacional: estratégia, processos e pessoas. Num momento inicial, a empresa deve repensar o “por que

faz” e “por que faz desse jeito”, para que a partir desses questionamentos consiga definir qual é seu foco e de que maneira os processos serão realizados no futuro (Albuquerque & Rocha, 2006, p. 34-35).

A partir do mapeamento dos processos, a organização consegue visualizar processos que não são necessários, a fim de atender a um cenário futuro, e daí pode redesenhá-los. “Caso contrário, estaremos apenas melhorando fluxos de trabalho, quando achamos que estamos redesenhando processos” (Albuquerque & Rocha, 2006, p. 34). O foco está em otimizar as atividades envolvidas em um processo, com a aplicação de menos recursos, e, de acordo com Kaplan e Cooper (1998, p. 16), “aumentar a lucratividade”, seja pelo aprimoramento operacional ou por redução das atividades.

Harrington (1993, p. 18) afirma que os processos que passam por um bom gerenciamento possuem algumas características em comum:

alguém responsável pelo desempenho do processo (o dono do processo); fronteiras bem definidas (o escopo do processo); interações internas e responsabilidades bem definidas; procedimentos, tarefas e especificações de treinamento documentados; sistemas de controle e *feedback* próximo ao ponto em que a atividade é executada; controle e metas orientados para as exigências do cliente; prazos de execução conhecidos; disposição de procedimentos para mudança formalizados; certeza de o quanto podem ser bons.

Harrington (1993, p. 28) também ressalta que, para aperfeiçoar os processos empresariais, é preciso “ter o apoio da alta administração, ter um compromisso de longo prazo, usar uma metodologia disciplinada, designar os donos dos processos, desenvolver sistemas de controle e de *feedback*”, empregando indicadores ou medidas de desempenho.

Após a implementação da melhoria no processo mapeado e que apresenta rupturas, é preciso alinhar os indicadores de desempenho, empregando indicadores interdepartamentais, já que os processos cruzam os departamentos e a melhoria no desempenho não pode ser um esforço isolado de um departamento, caso contrário todo esforço trará poucos benefícios para a organização (Albuquerque & Rocha, 2006).

Segundo Hronec (1994), indicadores de desempenho são sinais vitais da organização, quantificando a forma como os processos atingem resultados específicos e, de acordo com Kaplan e Norton (1997), as medidas ou indicadores de desempenho direcionam os esforços das pessoas no sentido de alcançar os objetivos organizacionais.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Em relação ao enquadramento da pesquisa, este estudo tem abordagem qualitativa. Nas pesquisas qualitativas, de acordo com Raupp e Beuren (2004, p. 92), “concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado”, sendo essa abordagem capaz de destacar características não observadas em um estudo quantitativo, que envolve uma abordagem mais superficial.

O trabalho tem objetivo descritivo-exploratório, pois busca, a partir de um estudo de caso, descrever o processo de faturamento explorando suas principais rupturas no sentido de apontar oportunidades de melhoria. Na pesquisa descritiva, segundo Andrade (2010, p. 112), “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira”. De acordo com Gil (1991), uma pesquisa exploratória tem como seu maior objetivo trazer melhoria de entendimento sobre ideias ou encontrar intuições sobre o assunto.

Quanto aos procedimentos, adotou-se, para esta pesquisa, o procedimento de um estudo de caso único e também levantamento bibliográfico e documental. Yin (2001) define o estudo de caso como “uma investigação empírica que estuda um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real”. Os dados deste trabalho foram levantados com pesquisa de campo na empresa em estudo, com os responsáveis pelos setores Recepção A, Recepção B, Emergência, Tesouraria, Unidades de Internação, Autorização, Auditoria e Faturamento. Em contato com os colaboradores, foi mapeado o processo e identificadas as rupturas, que levaram ao redesenho do processo.

A pesquisa documental se fez necessária para levantamento de dados relativos à empresa em estudo, nos diversos setores que compreendem o processo de faturamento e na área contábil do hospital. Os documentos consultados compreenderam os controles internos do hospital, para identificação dos indicadores atualmente empregados no processo. De acordo com Gil (1991), esse tipo de pesquisa se diferencia da pesquisa bibliográfica devido aos tipos de fontes, que por muitas vezes não receberam nenhum tratamento analítico, como arquivos de instituições privadas, por exemplo.

Para este estudo foi selecionado um hospital de forma intencional, em função do contato realizado e aceitação em participar desta pesquisa. Quanto ao tempo, os dados deste trabalho foram levantados nos meses de setembro e outubro de 2010, na sede do hospital, que está localizado em Florianópolis, SC.

#### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

A organização objeto deste trabalho é um hospital, idealizado por um grupo de doze cardiologistas, com o objetivo de oferecer um serviço especializado em cardiologia. O hospital foi fundado em 1992 na cidade de Florianópolis-SC.

Na sequência são apresentadas as etapas desenvolvidas para o gerenciamento do processo estudado.

##### 4.1 Mapeamento do Processo de Faturamento

O mapeamento do processo de faturamento está ilustrado na Figura 3, que evidencia os setores (áreas funcionais) onde ocorrem as atividades envolvidas nesse processo: Recepção A, Recepção B, Emergência, Tesouraria, Unidades de Internação (Unidade Clínico-Cirúrgica – UCC, Unidade Coronariana – UCO e Unidade de Tratamento Intensivo – UTI), Autorização, Auditoria e Faturamento. Além desses, outros setores de apoio estão relacionados ao processo de faturamento, como Nutrição, Cozinha, Farmácia, Higienização, Compras e outros.

Para fazer o mapeamento do processo, foi utilizada a simbologia sugerida por Harrington (1993), a partir do padrão ANSI (American National Standards Institute).

Nesse mapeamento foram identificadas as principais atividades relacionadas ao processo de faturamento, e algumas falhas (ou rupturas) foram observadas na forma como as atividades são desenvolvidas.

Na **Recepção A**, conforme a Figura 3, as atividades estão voltadas basicamente ao atendimento do paciente: orientações iniciais, abordagem sobre a utilização dos convênios, checagem da cobertura do plano, cobrança particular (quando for o caso) e encaminhamento do paciente à Emergência. Após o atendimento assistencial, faz-se a verificação da conta do paciente e das glosas. De acordo com Goto (2001, *apud* Rodrigues, Perroca & Jericó, 2004, p. 211), glosa “refere-se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera cabíveis para pagamento”.

Os documentos necessários são encaminhados ao Faturamento. É cobrado o saldo da conta na Recepção A, quando o valor for inferior a R\$ 500,00. Do contrário, o paciente é encaminhado à Tesouraria para acerto.

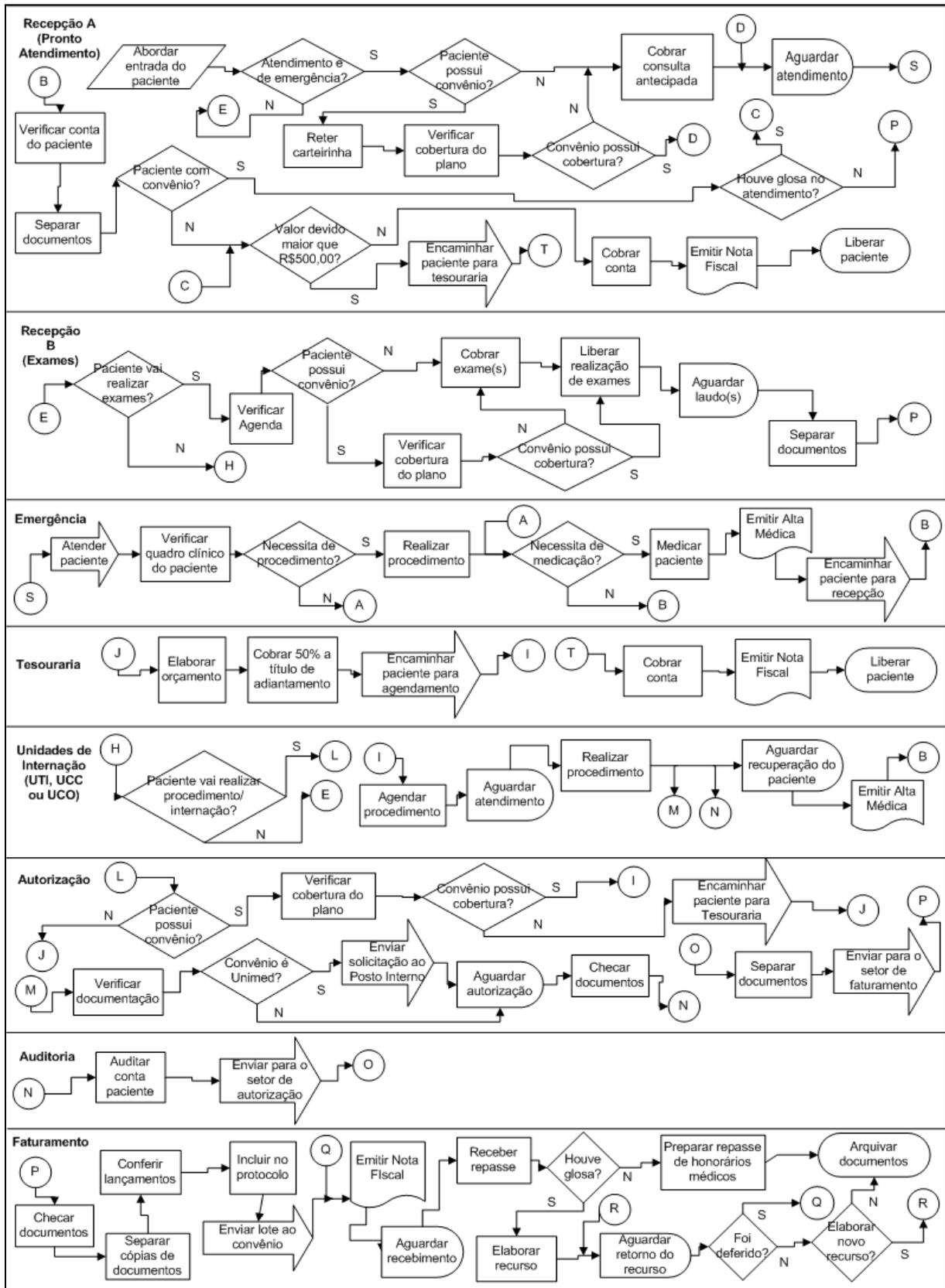


Figura 3 – Fluxograma do Processo de Faturamento do Hospital Pesquisado

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à conferência da cobertura nos planos dos convênios, na atividade “verificar cobertura do plano”, observou-se que as informações sobre os tipos de planos e suas coberturas não estão padronizadas entre os funcionários. Como a Recepção A trabalha com dois turnos, torna-se difícil a conferência no período noturno, pois os convênios só atendem em horário comercial. Logo, os pacientes recebem atendimento, mas os pedidos de autorização são enviados aos convênios, algumas vezes depois que o paciente vai embora, o que possibilita o não recebimento de receita, caso o convênio não autorize o que foi solicitado.

Na **Recepção B** são atendidos pacientes com exames agendados, conforme apresentado na Figura 3. A recepcionista verifica os exames agendados. Para o convênio Unimed (Cooperativa Médica denominada União dos Médicos), a autorização dos exames é solicitada no momento do agendamento. Para os demais convênios, a autorização é solicitada no momento da chegada do paciente. Se o pedido estiver autorizado, o paciente realiza o exame e o laudo é liberado. Os documentos necessários são encaminhados ao setor de Faturamento.

Verificou-se que as autorizações nem sempre são solicitadas antes da entrada do paciente na sala de exames. Se o exame for realizado antes de liberado, o paciente pode se negar a realizar o pagamento, já que era obrigação da empresa a checagem da liberação do pedido.

Na **Emergência**, conforme Figura 3, ocorrem atividades assistenciais: verificar quadro clínico do paciente, realizar procedimentos ou exames para dar o diagnóstico, prescrever e administrar medicamentos, quando necessário.

Na Emergência, o paciente não é acompanhado até a Recepção A para finalização do atendimento. Como a carteira do convênio é retida no momento da entrada do paciente, conforme apresentado na Figura 3, alguns pacientes deixam a carteira e possíveis pendências de pagamento devido a glosas.

As atividades da **Tesouraria**, apresentadas na Figura 3, com relação ao processo de faturamento, envolvem a cobrança das contas dos pacientes particulares ou de valores glosados pelos convênios, além de realizar orçamentos para procedimentos mais complexos, cobrança e encaminhar o paciente para agendamento.

Na Tesouraria percebeu-se que antes do recebimento do valor devido é necessário o fechamento da conta do paciente particular. Essa atividade nem sempre ocorre antes da chegada do paciente ao setor. Por falta de uma estrutura física adequada e pela falta de padronização nessa etapa do processo, há consequências no atendimento final ao paciente, possibilitando a insatisfação do mesmo ao

deixar o estabelecimento, além da possível existência de outras falhas nessa etapa do processo, como a falta de cobrança de algum item da conta.

As atividades das **Unidades de Internação**, de acordo com a Figura 3, compreendem: verificar a evolução do quadro clínico do paciente, dar suporte na recuperação dos procedimentos realizados em outros setores, acompanhar as prescrições de medicamentos e administrá-los quando necessário.

A falta de checagem dos medicamentos durante a atividade de aguardar recuperação do paciente, quando não observada pela Auditoria, pode acarretar não recebimento de receita para o hospital. A checagem de medicamentos faz parte do atendimento assistencial. Dessa forma, as enfermeiras, após a administração dos medicamentos, devem registrar no prontuário do paciente os horários e quantidades que foram administradas.

No setor de **Autorização** o foco das atividades, conforme apresentado na Figura 3, compreende: aguardar as guias de pedido de autorização para procedimentos de internados, solicitar autorização aos convênios e preparar documentos para envio ao setor de Faturamento.

No setor de Autorização, para que as solicitações de autorização sejam processadas é obrigatória a existência de laudos ou pedidos médicos que comprovem a necessidade da solicitação. A autorização prévia, realizada antes da execução do procedimento, pode ser feita apenas com uma cópia sem assinatura do profissional de saúde, mas para envio ao setor de Faturamento a cópia assinada se torna obrigatória. Entretanto, há um conflito de responsabilidade com relação a esses documentos. Apesar de a atividade pertencer ao setor responsável pela emissão do laudo, por conta do prazo o setor de Autorização se obriga a buscar as assinaturas quando estas demoram a ser entregues. Esse fato acaba gerando atraso no envio dos lotes aos convênios e postergando o prazo de recebimento dos recursos dos convênios.

Numa segunda etapa, o setor recebe os documentos comprobatórios da realização ou utilização dos itens autorizados pelos convênios, separando e enviando-os para a Auditoria, onde ocorrem outras análises. A terceira etapa, nesse setor, consiste em reagrupar os documentos e enviá-los para o setor de Faturamento.

O que se percebe nessas segunda e terceira etapas é que os documentos necessários nem sempre são conferidos antes da entrega ao setor de Faturamento, postergando por mais uma vez o prazo de recebimento com os convênios.

Na **Auditoria**, de acordo com a Figura 3, a atividade principal é auditar as contas dos pacientes internados. Nesse setor, observou-se que há prioridade em auditar as contas dos pacientes

internados pela Unimed, devido à existência de uma equipe de auditoria concorrente desse convênio, instalada no interior do hospital. Essa auditoria concorrente exige uma conferência prévia das contas, pois, quando identifica falhas, o hospital não recebe o valor e automaticamente perde o direito de recurso sobre o valor glosado por esse convênio.

Assim, a auditoria dos demais convênios ocorre após a alta do paciente, o que aumenta a possibilidade de ocorrerem falhas que não possam ser revertidas, como, por exemplo, a falta de cobrança de valores glosados pelos convênios.

Pela análise, nota-se necessidade de harmonia entre a Auditoria e os setores de Internação (UCC, UCO e UTI), responsáveis pela evolução das contas, para que a empresa garanta o recebimento dos recursos.

O **Faturamento**, conforme apresentado na Figura 3, está envolvido com a etapa final do processo, onde é realizada a conferência dos documentos enviados pelos demais setores, além da inclusão e auditoria de outros itens da conta, como diárias, visitas e honorários.

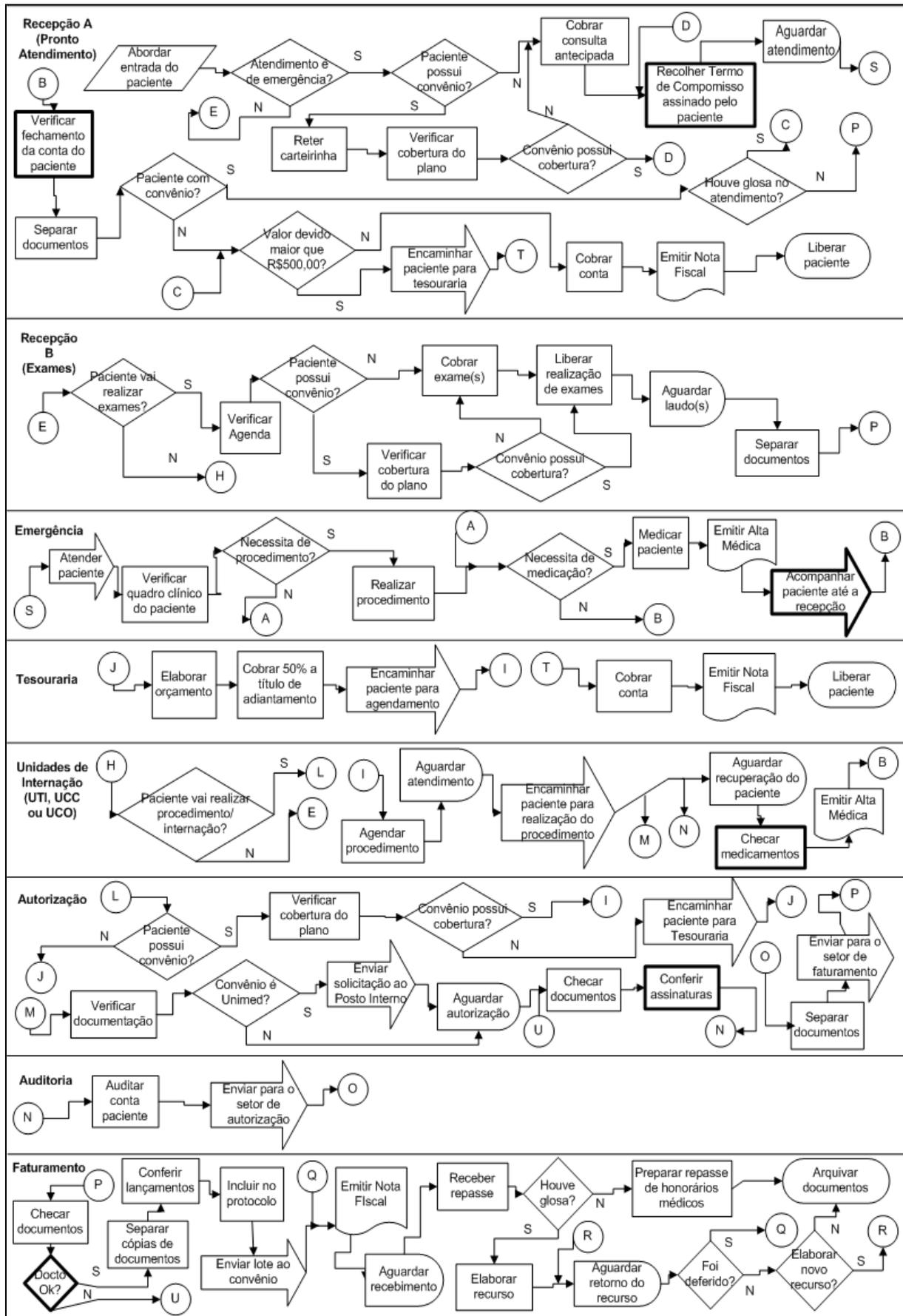
As atividades do Faturamento são influenciadas pela forma como são executadas operações noutras etapas do processo, como a falta de checagem da cobertura dos planos (Recepção A e Recepção B), solicitação de autorização para exames não realizados ou autorizações solicitadas em

duplicidade (Recepção B), falta de documentos assinados ou anexados ao prontuário do paciente (Autorização). Como essas rupturas ocorrem noutros setores, o retrabalho existe com frequência, desmotivando a equipe e postergando o prazo de recebimento dos recursos dos convênios.

#### 4.2 Redesenho do Processo de Faturamento

A partir do mapeamento realizado, com a identificação das rupturas, é proposto o redesenho desse processo em algumas etapas, conforme destacado em negrito na Figura 4.

A primeira inclusão de atividade, no redesenho de processo, ocorre na **Recepção A**. Sendo assim, a atividade de recolher termo de compromisso assinado permite garantir o comprometimento do paciente com o pagamento dos valores dos procedimentos e medicamentos utilizados durante o atendimento na Emergência. Conforme relatado anteriormente, as autorizações dos convênios só podem ser solicitadas em horário comercial e esse termo pode dar garantia de cobrança, ainda que judicial, não só dos pacientes particulares como também para os pacientes atendidos por convênio.



**Figura 4** – Redesenho do Fluxograma do Processo de Faturamento

Fonte: Dados da pesquisa.

A segunda alteração na etapa realizada pela Recepção A visa garantir a cobrança correta das contas. Essa alteração deve eliminar as falhas que ocorrem na própria Recepção A e na Tesouraria, com relação aos pacientes particulares atendidos, pois dessa forma o valor da conta é sempre revisado pelo Faturamento antes da cobrança. Logo, o prontuário dos pacientes internados com os documentos deve ser enviado ao Faturamento enquanto o paciente se prepara para receber alta médica, garantindo a cobrança correta e agilizando o processo.

A terceira alteração ocorre na **Emergência**. Com a alteração, a enfermeira acompanha o paciente até a Recepção A, de forma a garantir que o paciente resgate sua carteira do plano, caso de atendimento com convênios, e que realize o pagamento do valor devido, quando houver, antes de deixar o estabelecimento.

A próxima alteração ocorre nas **Unidades de Internação**. Torna-se parte do processo a atividade de checar medicamentos. Assim, após a administração dos medicamentos a enfermagem precisa incluir essa informação no prontuário do paciente, diminuindo o retrabalho para a Auditoria e acelerando as demais etapas do processo.

A quinta alteração ocorre na **Autorização**. A atividade de conferir assinaturas torna-se parte da etapa realizada por esse setor. Logo, o setor deve conferir as assinaturas dos laudos e demais documentos, buscando imediatamente a colaboração dos setores responsáveis pela emissão desses documentos para que os mesmos regularizem as inconsistências encontradas.

A sexta alteração ocorre no **Faturamento**. A atividade incluída permite acompanhar uma das sugestões realizadas na próxima seção, relacionadas aos indicadores de desempenho. Com essa atividade o setor deve devolver a documentação e protocolar o retorno da mesma ao setor de Autorização, identificando o motivo de devolução.

Segundo Harrington (1993), para que exista o Aperfeiçoamento dos Processos Empresariais (APE), faz-se necessário, na organização do processo, estabelecer um líder ou dono do processo,

que se torna responsável pelo comprometimento dos demais envolvidos, além de ter todo o entendimento sobre o processo para buscar o aperfeiçoamento do mesmo.

Para aperfeiçoar o processo em estudo, é preciso buscar outros meios que possibilitem o aumento da eficácia. Assim, as interações internas e responsabilidades devem ser definidas. Além disso, os principais procedimentos e atividades devem estar documentados no próprio sistema ERP (Enterprise Resource Planning) utilizado pela empresa, o que garante que os envolvidos nas atividades do processo executem-nas da mesma maneira, padronizando e respeitando a forma como o processo foi desenhado.

A capacitação também é um meio para o gerenciamento de processos e, de acordo com Albuquerque e Rocha (2006), capacitar as pessoas permite que as falhas no processo sejam eliminadas, visando também a qualidade e otimização do processo. Há necessidade de capacitação na Recepção B no momento da verificação da cobertura do plano. Os funcionários precisam também conhecer melhor o processo e entender as atividades, pois o não cumprimento das mesmas gera retrabalho e perdas para a empresa.

O aperfeiçoamento deve ser contínuo, a fim de que as metas auxiliem no controle do processo a longo prazo e que tragam *feedback* suficiente para que as falhas sejam eliminadas.

#### **4.3 Indicadores de desempenho para auxílio à gestão no Processo de Faturamento**

Os setores envolvidos nesse processo possuem alguns indicadores de desempenho. Porém, apenas cinco têm relação com o processo de faturamento, destacados em negrito no Quadro 1. Pela falta de visão por processos, nota-se que apenas o Faturamento e a Autorização possuem indicadores relacionados ao processo de faturamento.

Indicador de desempenho	Tesouraria	Recepção A	Recepção B	Autorização	Auditoria	Faturamento	Unid.Int.	Emergência
% satisfação do cliente		x	x					
Rotatividade de pessoal	x	x	x	x		x	x	x
Absenteísmo	x	x	x	x		x	x	x
Horas extras	x	x	x	x		x	x	x
Orçamento	x	x	x	x		x	x	x
Saldo em caixa	x							
Volume de cheques pré-datados	x							
Prazo médio de negociação	x							
Inadimplência	x							
Contas não faturadas				x		x		
Contas fechadas						x		
Prazo médio de recebimento de convênios						x		
% de glosa						x		
Glosas por motivo						x		
Infecção hospitalar							x	x
Consumo de materiais							x	
Consumo de medicamentos							x	
Perda de materiais e medicamentos							x	
Devolução de materiais em excesso							x	

**Quadro 1** – Indicadores Atuais de Desempenho dos Setores Envolvidos no Processo de Faturamento

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar dessa relação dos indicadores com o processo, estes não são utilizados regularmente na gestão. Observou-se também que o supervisor do próprio setor é responsável por medir seu desempenho, não havendo, portanto, segregação de funções, sendo necessária a definição de um responsável por medir os indicadores, que não esteja envolvido com o processo.

Os indicadores de **Contas não Faturadas** e **Contas Fechadas** medem, em unidades, quantas contas foram fechadas e quantas não foram faturadas. A definição de metas é baseada no histórico de atendimentos do último ano, podendo sofrer oscilações de acordo com o quadro clínico dos pacientes.

O indicador Contas Fechadas não mensura algo crítico para o processo e poderia ser eliminado, permanecendo o indicador Contas não Faturadas, que poderia ser renomeado para % de Contas não Faturadas, que medirá o processo como um todo, verificando quais setores ocasionaram o motivo de não envio da conta.

O indicador **Prazo Médio de Recebimento dos Convênios** atualmente não possui meta. Esse indicador mede o prazo que se inicia com o envio dos lotes e a data de recebimento. Como o prazo de recebimento é contratual, o objetivo desse indicador era verificar se os convênios estão cumprindo com o prazo estabelecido. Porém, o indicador não é medido por convênio, o que dificulta a própria análise e criação de meta, já que o prazo não é o mesmo para todos os convênios. Para auxiliar a gestão, teria que ser analisado o recebimento por convênio. Para tanto, deve existir um entrosamento maior entre a Tesouraria e o Faturamento, uma vez que o primeiro é responsável pela identificação do recebimento e o

segundo, responsável pelo envio dos lotes aos convênios.

Já o indicador **% de Glosa** mede o percentual de glosa com relação ao valor faturado no mês, tendo como meta o percentual de 2%. Essa informação pode ser medida também monetariamente, dessa forma poderiam ser empregados dois indicadores, Valor de Glosa e % de Glosa, o que melhoraria a visualização também do montante de recursos não recebidos.

O indicador **Glosas por Motivo** mede os motivos pelos quais os itens foram glosados. Os motivos podem variar entre códigos incompatíveis com o convênio, falta de documentos e erros nos valores dos itens da conta do paciente (materiais, medicamentos, diárias, visitas, honorários). O hospital só identifica o motivo mais comum, que é o erro de cadastros dos itens, seja por conta de códigos incompatíveis ou valores. Assim, sugere-se a alteração desse indicador para Percentual de Glosas por Erros de Cadastro, medido no setor de Faturamento.

Outras formas de garantir a execução das demais etapas do processo é instituir uma medida de desempenho para etapas da Recepção A, Recepção B, Autorização e Auditoria. Dessa forma, sugere-se a criação do indicador de **Devoluções por Erro na Entrega**. Atualmente, o Faturamento protocola o recebimento dos documentos entregues pelos setores de Recepção A, Recepção B, Autorização e Auditoria. O indicador permite verificar o volume de contas que geraram retrabalho por não cumprimento de etapas anteriores do processo. A forma de medir é a quantidade de devoluções das contas envolvidas em cada fechamento de mês. A meta deve ser avaliada entre os gestores, e ser muito próxima de zero, pois se quer a redução de falhas nessa etapa do processo.

De acordo com o exposto, apresenta-se no Quadro 2 o resumo das alterações propostas nos

indicadores já existentes relacionados ao processo de faturamento.

Indicador atual	Alteração	Nova nomenclatura	Forma de medição
Contas fechadas	Excluído		
% de contas não faturadas	Modificado	% de contas não faturadas	(Número de contas não faturadas / número de contas do mês) x 100
Prazo médio de recebimento dos convênios	Modificado	Prazo médio de recebimento (por convênio)	Prazo médio de recebimento – um indicador para cada convênio
% de glosa	Acrescentado novo indicador	Montante de glosa	Valor da glosa no período
		% de glosa	(Valor da glosa / valor do faturamento do mês) x 100
Glosas por motivo	Modificado	% de glosas por erros de cadastro	(Glosa em R\$ por erros de cadastro / glosa total) x 100

**Quadro 2** – Resumo das alterações nos indicadores atuais do Processo de Faturamento

Fonte: Dados da pesquisa.

Outro indicador sugerido é o de **Valores não Cobrados por Erro** para as Recepções A e B e para a Tesouraria. A forma de medir é apurar o valor em reais não cobrados por esses setores, a partir da análise de Contas a Receber.

Verificaram-se também diversos relatórios gerenciais disponíveis no sistema de informação que podem ser úteis para gestão desse processo. Pode ser criado um indicador de **Produtividade** dos funcionários do Faturamento, por exemplo. Essa análise deve ser acompanhada também do indicador **Horas Extras por Funcionário**, que permite verificar se há sobrecarga de algum funcionário nessa etapa.

O indicador **% de Satisfação do Cliente**, antes identificado somente como indicador da Recepção A e Recepção B, pode ser utilizado para medir a satisfação em outros setores, no que diz

respeito ao processo de faturamento, incluindo perguntas relacionadas às atividades realizadas que sejam visíveis pelos clientes.

Por fim, poderia ser criado um indicador **Glosas pela Auditoria Concorrente**, que mediria o volume de recursos que o hospital deixa de receber por falta de checagem durante a internação do paciente. Esse indicador deve ser aplicado na etapa realizada pela Auditoria e consequentemente nos setores de Internação.

O Quadro 3 mostra a nova estrutura de Indicadores operacionais do processo de faturamento. Para cada indicador deve ser definida uma meta, e cada indicador deve ter um dono, ou seja, um responsável que será cobrado pelo desempenho em relação àquele indicador, cabendo a ele a definição de iniciativas para alcance da meta, conforme Harrington (1993).

Nova nomenclatura	Forma de medição	Periodicidade	Pontos de medição
% de contas não faturadas	(Número de contas não faturadas / número de contas do mês) x 100	Mensal	Recepção A, Recepção B, Autorização, Auditoria, Faturamento, Unidades de Internação e Emergência
Prazo médio de recebimento (por convênio)	Prazo médio de recebimento – um indicador para cada convênio	Mensal	Faturamento
Montante de glosa	Valor glosado no período	Mensal	Faturamento
% de glosa	(Valor da glosa / valor do faturamento do mês) x 100	Mensal	Faturamento
% de glosas por erros de cadastro	(Glosa em R\$ por erros de cadastro / glosa total) x 100	Mensal	Recepção A, Recepção B, Autorização, Auditoria, Faturamento, Unidades de Internação e Emergência

Devoluções por erro na entrega	Número de devoluções	Mensal	Recepção A, Recepção B, Autorização e Auditoria
Valores não cobrados por erro	Soma dos valores não cobrados dos pacientes devido a erros	Mensal	Recepção A, Recepção B e Tesouraria
Glosas pela auditoria concorrente	Soma dos valores glosados pela auditoria concorrente	Mensal	Auditoria e Unidades de Internação
% de satisfação dos clientes	% de satisfação dos clientes apurada em questionário nos setores	Mensal	Recepção A, Recepção B, Autorização, Auditoria, Faturamento, Unidades de Internação, Tesouraria e Emergência
Horas extras por funcionário	Quantidade de horas extras em todos os setores / número de funcionários	Mensal	Faturamento
Produtividade	Quantidade de contas fechadas / número de funcionários do faturamento	Mensal	Faturamento

**Quadro 3** – Novos Indicadores de Desempenho para o Processo de Faturamento

Fonte: Dados da pesquisa.

A organização poderia utilizar um mecanismo de compensação para o cumprimento das metas dos indicadores, instituindo um programa de Participação nos Resultados, por exemplo. De acordo com Dellagnelo e Dellagnelo (1996, p. 54), “a remuneração variável é uma alternativa coerente”, uma vez que é capaz de “aliar o comprometimento dos empregados com os resultados da organização, vinculando, dessa forma, sua remuneração ao desempenho alcançado”.

O redesenho de processos de negócio é uma prática que pode auxiliar as organizações na melhoria do desempenho. Neste estudo, com o redesenho do processo, foram propostas melhorias em diversos aspectos, como na garantia de recebimento dos serviços prestados, pela redução nos erros nos documentos de cobrança, nas informações sobre administração de medicamentos e nas informações para os planos de saúde, além de evitar que o paciente deixe documentos no hospital, o que melhora sua satisfação com o serviço recebido.

A visão de processo é necessária para melhorar a forma como os serviços são prestados, porém, para que seja adotada em uma organização, é preciso que as pessoas sejam capazes de compreender que os processos fluem horizontalmente, e, mesmo que estejam lotadas fisicamente em um departamento, há clientes e fornecedores internos que precisam ser bem atendidos, e que os clientes recebem serviços que são gerados a partir da operação sincronizada, de diversos departamentos da empresa.

Dessa forma, através do mapeamento e do redesenho do processo foi possível identificar a necessidade de padronização de procedimentos e documentação correspondente, além da necessidade

de melhorias nas medidas de desempenho do processo.

## 5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A realização do estudo permitiu cotejar o referencial teórico com a situação prática de um processo de apoio em uma organização hospitalar. O gerenciamento de processos, conforme observado na literatura, pode melhorar o desempenho das operações e da organização como um todo. No hospital pesquisado, observaram-se diversas rupturas no processo de Faturamento, que geram atrasos nas diversas etapas e no recebimento de recursos, impactando negativamente o desempenho financeiro do hospital. Essas rupturas também geram retrabalho em diversas etapas, o que leva a aumento nos custos, insatisfação dos colaboradores e, em última instância, também impactam negativamente o desempenho financeiro da organização e na motivação e satisfação dos colaboradores.

O redesenho proposto para o processo permitiria redução de retrabalho e de custos, redução de tempo ao longo das etapas, melhoraria a efetividade do recebimento dos recursos referentes aos atendimentos prestados, permitiria maior agilidade no recebimento de valores dos planos de saúde, e também contribuiria na melhoria no serviço ao paciente, o que vem ao encontro do que mencionam Ridderstolpe *et al.* (2002), ao citarem que o mapeamento de processos fornece estrutura visível e informações úteis a todos na organização, e pode dar apoio à identificação de etapas do processo que não agregam valor e as causas de variações no processo.

A orientação por processos exige mudança cultural, já que a hierarquia funcional é a forma de compreender a organização que predomina no atual ambiente de negócios (Reijers, 2006). Na empresa estudada, também predomina a visão funcional, porém, uma transição possível é a adoção de uma estrutura matricial, que no início pode ser matricial fraca, conforme definição do PMI (2008), mantendo gestores funcionais, mas dando ao responsável pelo processo a função de um coordenador ou facilitador.

Quando se faz uma representação de um processo, normalmente observa-se que algumas rupturas identificadas já eram conhecidas das pessoas que atuam no processo, que realizavam ações paliativas para resolver os problemas no curto prazo, gerando retrabalho ou atividades desnecessárias, enquanto outras rupturas não eram sentidas pela equipe (Albuquerque & Rocha, 2006). Tais situações foram observadas na empresa pesquisada, e há ações que, para serem implementadas, implicam a necessidade de alterações nos procedimentos e nas atitudes dos colaboradores.

Para que o redesenho, se implementado, seja efetivo na melhoria do desempenho, são necessários indicadores de desempenho relacionados aos aspectos críticos do processo. No estudo realizado, foram propostos indicadores de desempenho, além da sugestão de melhorias nos indicadores já utilizados, para que sejam definidas metas e que se definam as iniciativas necessárias para alcançar aquelas metas.

Se empregado de forma adequada, o gerenciamento de processos é um instrumento importante para auxiliar a empresa a compreender como fluem suas operações em direção ao cliente, e pode contribuir na melhoria do desempenho e da vantagem competitiva.

Há diversas limitações neste estudo, como o fato de ter sido realizado num único processo de uma única empresa, e sendo esta do ramo hospitalar. Além disso, na abordagem, foram identificadas as rupturas na percepção dos pesquisadores, a partir da análise do processo e de contato com os colaboradores, porém sem um procedimento sistemático de apontamento de rupturas com o envolvimento estruturado dos colaboradores. A partir de tais limitações, recomenda-se que em futuros estudos sejam avaliados, em hospitais, também processos de produção dos serviços, e a partir das rupturas sejam desenvolvidos os protocolos de realização dos procedimentos, de modo a evitar retrabalho, demoras e procedimentos desnecessários e não eficientes, melhorando o serviço aos pacientes e a vantagem competitiva da organização.

Outras abordagens para a identificação das rupturas nos processos e seu redesenho podem ser adotadas, como o envolvimento dos colaboradores em equipes multifuncionais, em que estes, a partir de

sua vivência no processo, identificam os pontos em que o processo pode ser redesenhado.

Neste estudo os indicadores de desempenho foram propostos, mas o redesenho não foi implantado, nem foram implantadas as melhorias nos indicadores. Em estudos futuros podem ser realizadas intervenções e implementadas as melhorias propostas, avaliando-se como tais mudanças são sentidas e incorporadas na organização.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, A., & Rocha, P. (2006). *Sincronismo Organizacional*. São Paulo: Saraiva.
- Andrade, M. M. de (2010). *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação*. 10. ed. São Paulo: Atlas.
- Barrett, J. L. (1994). Process visualization: getting the vision right is the key. *Information Systems Management*, 11 (2), 14-23.
- Bjur, W., & Caravantes, G. R. (1994). *Reengenharia ou readministração? Do útil e do fútil nos processos de mudança*. Porto Alegre: AGE.
- Davenport, T. H. (1994). *Reengenharia de processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação*. Rio de Janeiro: Campus.
- Dellagnelo, E. H. L., & Dellagnelo, J. R. G. (1996, out/dez). Modelos de eficácia subjacentes aos programas de remuneração variável. *Revista de Negócios*, 2.
- Giannini, A. J. H. (2003). *A estrutura matricial como instrumento de competitividade – uma aplicação em uma empresa do setor elétrico*. 2003. 104 f. Monografia – Curso de Engenharia Mecânica, Departamento de Departamento de Engenharia Térmica e Fluidos, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Georges, M. R. R. (2010). Modelagem dos processos de negócio e especificação de um sistema de controle da produção na indústria de autoadesivos. *Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação*. 7(3), 639-668.
- Gil, A. C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, J. E. L. (2000, jan/mar). As empresas são grandes coleções de Processos. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, 1, 6-19.

- Hansen, D. R., & Mowen, M. M. (2001). *Gestão de Custos: Contabilidade e Controle*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Harrington, J. (1993). *Aperfeiçoando processos empresariais*. São Paulo: Makron Books.
- Hronec, S. M. (1994). *Sinais Vitais: usando Medidas de Desempenho da Qualidade, Tempo e Custos para traçar a rota para o futuro de sua empresa*. São Paulo: Makron Books.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1997). *A Estratégia em Ação – Balanced Scorecard*, Rio de Janeiro: Campus.
- Lagioia, U. C. T., Ribeiro Filho, J. F., Falk, J. A., Libonati, J. J., & Lopes, J. E. de G. (2008). A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: o caso da unidade de ortopedia e traumatologia do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. *Revista de Contabilidade e Finanças*. São Paulo: USP, 19(48), 77-90.
- PMI, Project Management Institute (2008). *The Guide to Project Management Body of Knowledge. PMBOK® Guide*, 4. ed. Project Management Institute.
- Porter, M. E. (1989). *A Vantagem competitiva das nações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Raupp, F. M., & Beuren, I. M. (2004). Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: Beuren, I. M. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 76-97.
- Reijers, H. A. (2006). Implementing BPM systems: the role of process orientation. *Business Process Management Journal*, 12(4), 389-409.
- Ridderstolpe, L., Johansson, A., Skau, T., Rutberg, H., & Åhlfeldt, H. (2002, August). Clinical Process Analysis and Activity-Based Costing at a Heart Center. *Journal of Medical Systems*, 26(4).
- Rodrigues, V. A., Perroca, M. G., & Jericó, M. C. (2004, Out/Dez). Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Arq. Ciências Saúde*, 11, 210-214.
- Rummler, G. A., & Brache A. P. (1994). *Melhores Desempenhos das Empresas – Uma abordagem Prática para Transformar as Organizações através da reengenharia*. São Paulo: Makron Books.
- Sbragia, R. (1978, jan/mar). Algumas características da Estrutura Matricial. *Revista de Administração*, 13(1), 45-66.
- Vergidis, K., Turner, C. J., & Tiwari, A. (2008). Business process perspectives: Theoretical developments vs. real-world practice. *International Journal Production Economics*, 114, 91-104.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.
- Zairi, M. (1997). Business process management: a boundaryless approach to modern competitiveness. *Business Process Management Journal*, 3(1), 64-80.