



Proposta de indicadores para uma clínica prestadora de serviço de reabilitação física

Proposal of indicators for a clinic provider of physical rehabilitation service

Carlos Alberto Costa¹

Suzete Grandi²

William Roberto Ennes Alves³

Resumo

O presente trabalho apresenta uma proposta de indicadores a serem utilizados em serviços de saúde, especialmente em clínicas de reabilitação. Tal proposta fornece insumos que instrumentalizam gestores a desenvolverem uma visão mais estratégica acerca dos serviços enquanto unidades de negócio, além de auxiliá-los quanto a informações que influenciam na qualidade dos serviços prestados. Inicialmente, foi realizado um mapeamento dos processos internos de um serviço de reabilitação física, por meio da notação de gerenciamento de processos de negócio BPMN - *Business Process Management Notation*, com o uso da ferramenta *Bizagi Modeler*. Foram identificados nove processos. Após o mapeamento inicial e a descrição dos processos, foram levantados, junto ao gestor, pontos de interesse dentro da organização, visando a otimização e a agilidade das atividades, bem como a redução de retrabalho e o aumento na qualidade da prestação dos serviços. Com base nisso, foram propostos os seguintes indicadores: tempo total de atendimento, tempo de processamento e volume de laudos, tempo de dispensação de órteses e próteses, tempo do processo de reabilitação e tempo de atendimento por consulta. Os indicadores criados tiveram como premissa o uso de informações já disponíveis dentro dos ambientes gerenciais da clínica. Num próximo trabalho, serão realizadas a implantação dos indicadores e a verificação dos reais impactos destes no serviço.

Palavras-chaves: Mapeamento de Processos. Indicadores de Desempenho. Clínica de Reabilitação. Prestação de Serviços de Saúde.

Abstract

This paper presents a proposal of indicators to be used in health services, especially in rehabilitation clinics. This proposal provides inputs that enable managers to develop a more strategic view of services as business, as well as assisting them with information that influences the quality of services provided. Initially a mapping of the internal processes of a physical rehabilitation service was carried out, through the notation of the business process management methodology (BPMN), with the use of the Bizagi Modeler tool. Nine processes were identified. After the initial mapping and description of the processes, points of interest within the organization were raised, with the aim of optimizing and agility of the activities, reduction of rework and increase in the quality of service rendering. Based on this, the following indicators were proposed: total time of service, processing time and volume of reports, orthoses and prostheses dispensing time, rehabilitation process time, and time of service per consultation. The indicators created had as premise the use of information already available within the managerial environments of the clinic. Next work will be carried out the implementation of the indicators and verification of the real impacts of these in the service.

Keywords: Processing mapping, Performance indicators, Rehabilitation Clinic, Health Service Providers.

1 Doutor. Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, RS – Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5623-8411>
cacosta@ucs.br

2 Doutora. Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, RS – Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4787-8190>
sgrandi@ucs.br

3 Engenheiro de Produção. Universidade de Caxias do Sul. Bento Gonçalves, RS – Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4553-8544>
wrealves@ucs.br



1 Introdução

Uma organização precisa conhecer e entender de forma aprofundada seus processos. Sem esse entendimento, a mesma enfrentará dificuldades no que tange à compreensão dos pontos fortes e fracos do seu negócio, à definição de estratégias de curto, médio e longo prazo, e à padronização de ações e decisões coerentes entre si para se alcançar o desempenho almejado. Nessa perspectiva, torna-se fundamental a utilização de sistemas que possam mensurar o desempenho e a qualidade da organização, e a utilização de medidas e indicadores que instrumentalizem o gestor, auxiliando-o na tomada de decisões (Freeman, 2002; Vignochi, Gonçalo & Rojas Lezana, 2014; Bittar, 2001).

Os indicadores de desempenho e qualidade facilitam um melhor entendimento acerca da operação da organização, propiciando a transmissão das estratégias traçadas de forma mais objetiva para todos os colaboradores, orientando-os para atingir as metas por meio do direcionamento de seus esforços (Kurganct, Melleiro, & Tronchin, 2008; Freeman, 2002; Zago & Carraro, 2012). Por outro lado, se o gestor ou os colaboradores desconhecem a importância e a relevância de suas atividades, terão dificuldade para compreender o impacto dessas no resultado final da empresa, não contribuindo assim para que se alcancem as metas da organização.

Na perspectiva de organizações prestadoras de serviços de saúde, dada sua importância social e o acesso a recursos limitados, um dos grandes desafios está associado à criação de mecanismos inovadores para o aumento das taxas de eficiência e eficácia em suas operações (Matos e Nunes, 2016; Martins, Amorim, Cunha & Ferraz, 2012). Ou seja, fazer mais com menos. Isso reflete, entre outros aspectos, na necessidade de redução de custos (retrabalho e desperdícios) e no aumento da qualidade do atendimento aos pacientes, o que pode ser almejado com uma melhor compreensão e gestão dos processos de negócio (Rodrigues & Sousa, 2015). Assim, independentemente da natureza da empresa prestadora de serviço de saúde (pública, público-privada, privada), seus gestores dependem da disponibilidade de informações precisas e atualizadas para que possam tomar decisões mais acertadas (Oliveira & Amaral, 1999).

Este trabalho apresenta um estudo de caso com o foco na identificação e na proposição de indicadores de desempenho para processos organizacionais e operacionais em uma Clínica de Reabilitação, prestadora de serviço para o SUS, e que oferece serviços especializados para a avaliação e o tratamento de pessoas com deficiência física. Essa Clínica é uma unidade de negócio dentro de uma instituição maior, de cunho educacional e filantrópico, possuindo um ambiente que integra serviços, ensino e pesquisa. Como uma unidade de negócio, sua gestão deve ponderar a sustentabilidade financeira associada à qualidade dos serviços prestados, sendo essa a motivação deste trabalho. Para a realização do trabalho, foi conduzido o levantamento e o mapeamento dos processos internos da organização, identificando, em conjunto com os gestores, os potenciais indicadores de desempenho para a avaliação do processo. Foram realizadas observações diretas e entrevistas com os envolvidos, de modo que a modelagem foi realizada dentro de uma metodologia de gestão de processos, utilizando a ferramenta BizAgi. O trabalho contribui, no sentido que apresenta o caso detalhado, podendo ser utilizado como referência para outras clínicas que estejam iniciando movimentos nesse mesmo sentido.

2 Bases teóricas

2.1 Serviços orientados à saúde

Existem muitos fatores que levam as organizações a buscarem melhorias para seus processos. No caso de organizações na área da saúde, além da própria evolução do mercado e da complexidade de seus processos, também está presente a responsabilidade social, tendo em vista a peculiaridade das atividades desenvolvidas (Lima, Martins & Imanime, 2008).

Almeida (2001) aponta que existem diferenças entre os objetivos das organizações, em razão de sua natureza ser pública ou privada. A autora mostra que, enquanto nos setores privados a preocupação em satisfazer o cliente é baseada no interesse, ou seja, na participação no mercado, no lucro, entre outros, no setor público a preocupação reside na boa prestação de serviços à sociedade e a preocupação com o cliente concentra-se no cumprimento de



um dever. Para a autora, a saúde ainda é um tema estratégico, de grande importância econômica e social, um elemento substancial na qualidade de vida da sociedade, pois não há qualidade de vida sem saúde com qualidade. A importância desse tema é corroborada por trabalhos que estudam a gestão de indicadores para organizações prestadoras de serviço de saúde não públicas, desenvolvidos pelos autores Raffa, Malik & Pinochet (2017), Vignochi, Gonçalo & Rojas Lezana (2014), Dornelles & Gasparetto (2015) e Matos e Nunes (2016).

Uma das premissas-chave dos serviços de saúde é oferecer serviços efetivos e de qualidade. Tal premissa torna-se um desafio quando a forma de financiamento provém do setor público (Macêdo, Moura, Sant'Ana & Silva, 2015). Segundo Juhasz, Deschamps, Santos & Loures (2009, p. 2), “os serviços de assistência de saúde consomem recursos que variam de 4% a 14% do PIB - Produto Interno Bruto de uma nação. Se os serviços de saúde são tão caros, temos consciência que sua qualidade deve ser a melhor possível”. Ainda segundo os autores, “a busca pela redução do tempo de espera no atendimento e a eliminação de atividades que não agregam valor, aumentam a percepção de qualidade do cliente e reduz os custos da organização”. Dessa forma, o mapeamento dos processos e a criação de indicadores pode ser uma boa estratégia de melhoria da qualidade dos serviços prestados nessa área (Bittar, 2001).

Neves (2010) aborda ações como a do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, por meio do sistema de avaliação implantado pelo SUS como instrumento de apoio à gestão. A aplicação dos instrumentos de avaliação foi realizada entre novembro de 2004 e outubro de 2006, tendo sido avaliados 5.626 serviços, entre hospitais e ambulatorios. O instrumento é um Roteiro de Padrões de Conformidade, constituído por 132 padrões. Nele, são abordados o levantamento de indicadores de ocupação de leito, o tempo de permanência e mortalidade, e uma pesquisa de satisfação do paciente e dos trabalhadores nos serviços de saúde (PNASS, 2010).

2.2 Gestão por processo

Paim, Cardoso, Caulliraux e Clemente (2009, p. 100) definem processos como: “uma cooperação de

atividades e recursos distintos voltados à realização de um objetivo global, orientado para o cliente final, que é comum ao processo e ao produto/serviço”. Cruz (2003) vai além e adiciona o conceito de valor, definindo processo como “o conjunto de atividades que tem por objetivo transformar insumos (entradas), adicionando-lhes valor por meio de procedimentos, em bens ou serviços (saídas), que serão entregues e devem atender aos clientes”.

Contudo, apesar da importância de compreender o conceito e a classificação dos processos, torna-se de igual importância entender como esse processo contribui para as metas da organização e impacta nos resultados e nos clientes finais. Por essa razão, é importante salientar que, quando uma organização vislumbra uma melhor compreensão e utilização de seus processos, é necessário que sejam considerados os aspectos relacionados ao conceito de gestão relacionada aos processos.

Para Paim, Cardoso, Caulliraux e Clemente (2009, p. 298), gestão por processos é “um conjunto articulado de tarefas permanentes para projetar e promover o funcionamento e o aprendizado sobre processos”. Os autores afirmam que melhorar os processos é imprescindível para as empresas responderem às constantes alterações que ocorrem no mercado, e propõem uma sequência de etapas agrupadas da seguinte forma: projetar ou desenhar os processos; gerir os processos no dia a dia; e promover a evolução dos processos e o constante aprendizado.

As exigências da gestão de processos acabam por agregar valor ao processo e alavancar o negócio. Para De Sordi (2008) isso ocorre porque a gestão de processos requer o mapeamento de todas as suas atividades, bem como a documentação de procedimentos, a mensuração individual dos objetivos, estabelecendo os níveis de entrega, o uso de métodos de melhoria contínua na solução de problemas, utilizando melhores práticas e empregando a mudança cultural, valorizando trabalho em equipe e a cooperação.

O desenvolvimento do trabalho apresentado neste artigo teve maior ênfase na identificação, no entendimento e na modelagem dos processos da clínica de reabilitação e, posteriormente, na proposição de indicadores para o acompanhamento desses processos. Tais tópicos serão discutidos nas seções a seguir.





2.2.1 Mapeamento de processos

O mapeamento dos processos constitui-se, principalmente, pelo registro do fluxo de informações, de maneira que elas possam ser, posteriormente, compreendidas por outros interessados, fornecendo dados para que se desenvolvam melhorias. Além disso, têm por objetivo ajudar a melhorar os processos existentes ou implantar uma nova estrutura voltada para os processos.

O mapeamento de processos fornece uma visão geral para identificar, documentar, analisar e desenvolver melhorias (Costa & Politano, 2008). Mostra como as entradas, saídas e tarefas estão relacionadas e inclui os principais passos dos processos. Permite, também, que seja determinada uma sequência de atividades (eventos), mostrando complexidade, gargalos, redundâncias, retrabalhos e pontos de controle. Permite, ainda, identificar áreas onde os dados devem ser coletados e avaliar as atividades com maior impacto no desempenho do processo.

Para Souza (2014), o mapeamento de processos é uma maneira de colocar um processo no formato de um diagrama que possa ser projetado, avaliado e redesenhado, se necessário for. Assim, para se realizar o mapeamento, é preciso representar graficamente as etapas que compõem o processo, de forma cronológica e de maneira que essas etapas possam ser compreendidas. Pode-se dizer que há um consenso entre os autores acerca do fato de que a modelagem de processos é um agrupamento de atividades que demonstram as correspondências entre os processos, as pessoas e as informações, e que apresentam uma determinada ordem cronológica. Isso permite melhorar os processos, reduzindo os custos e aumentando os resultados, eliminando tarefas ou simplificando atividades.

O mapeamento de processos compreende duas grandes atividades, que são: a modelagem do estado atual “*AS IS*”, e a otimização e a modelagem do estado idealizado do processo “*TO BE*”. O primeiro passo de qualquer mapeamento, à exceção de um processo novo, é compreender a etapa “*AS IS*”, que nada mais é do que o desenho do processo atual, para que se possa entendê-lo. O próximo passo é identificar os problemas para poder propor melhorias e colocá-los no desenho do processo futuro “*TO BE*”. Contudo, quando se fala em metodologias de gestão de processos, esse conjunto de etapas é mais amplo (Campos,

2007), iniciando-se pelo entendimento do negócio e suas prioridades estratégicas.

Dornelles e Gasparetto (2015) evidenciam a importância na compreensão dos processos por meio de sua representação e a proposta de melhoria dos mesmos por meio de seu redesenho em uma organização hospitalar. Os autores utilizaram a notação de fluxogramas para esse trabalho. Segundo os autores citados, 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, podendo contribuir na melhoria do desempenho e da vantagem competitiva.

2.2.2 Indicadores de processos

Indicadores são unidades de medida de uma atividade e podem ser utilizados como referência para monitorar e avaliar a qualidade. Por si só, os indicadores não são uma medida direta de qualidade, tendo somente sentido dentro do sistema de avaliação do qual fazem parte (Bittar, 2001). Para Barbará (2006), os indicadores servem para a definição de objetivos e metas da organização e, consequentemente, dos processos dessa organização. Também servem para acompanhar o desempenho da organização e de seus processos, permitindo a identificação de áreas onde devem ocorrer ações de melhoria. Dentro da mesma linha, Takashina e Flores (1999), afirmam que indicadores são essenciais para o planejamento de processos, uma vez que permitem o estabelecimento de metas qualificadas e de seus desdobramentos. Eles auxiliam, ainda, no controle desses processos, onde os resultados e as análises desses indicadores são imprescindíveis para a avaliação do desempenho da organização ou de um processo específico, bem como de seu replanejamento (Farias, Picchiali & Silva Junior, 2016).

Em se tratando de gestão na área da saúde, a própria legislação prevê a importância da utilização de indicadores. A Portaria nº. 1101 /GM, do Ministério da Saúde, publicada em 12 de junho de 2002, determina a criação de parâmetros assistenciais do SUS, salientando sua importância como instrumento de planejamento, controle, regulação e avaliação do SUS. Tal portaria define os parâmetros de produtividade, ou seja, os parâmetros que estimam



a capacidade de produção dos recursos, dos equipamentos e dos serviços de assistência à saúde, sejam eles humanos, materiais ou físicos.

Mais recentemente, Albuquerque e Martins (2017) realizaram uma verificação da existência ou não de indicadores para as diversas dimensões, considerando sua relevância para a avaliação do desempenho do SUS. Eles utilizaram como referência a implantação do Pacto pela Saúde no SUS e em seus sucessores, que apresentam sistematicamente os indicadores empregados para a avaliação e o acompanhamento do desempenho do SUS no período de 2007 a 2015.

Raffa, Malik e Pinochet (2017), por meio de uma revisão sistemática da literatura, abordam o desafio de mapear variáveis na gestão de leitos em organizações hospitalares privadas. Os autores apresentam a importância desse processo, considerado estratégico para o negócio e, portanto, exigindo conhecimentos que vão além das rotinas administrativas. Por isso, é relevante sua compreensão e utilização no redesenho do processo, resultando nos indicadores associados ao negócio. Os autores mencionam também a importância da TI - Tecnologia de Informação - como instrumento de apoio ao processo, otimizando os fluxos de informação. Tal importância é corroborada por Gonzalez Junior, Penha e Silva (2016).

Vignochi, Gonçalo e Rojas Lezana (2014) apresentam a forma como os gestores de serviços hospitalares utilizam indicadores de desempenho para realizar a gestão estratégica de recursos em hospitais público e filantrópico. Os autores concluem que o compartilhamento de informações é essencial para a aplicação do sistema de indicadores, o que é discutido também por Martins, Amorim, Cunha e Ferraz (2012).

Abelha (2012) avalia a utilização dos indicadores de desempenho na gestão de operações da saúde suplementar, com o objetivo de verificar seu uso na prática diária, com o intuito de compreender quais deles são priorizados em função dos benefícios alcançados. A autora mostra ainda que existe um foco predominante nos indicadores associados aos custos, sendo que outros indicadores, associados à velocidade, à flexibilidade e à confiabilidade, não têm participação preponderante. A autora também comenta que as pesquisas realizadas para a avaliação da satisfação dos clientes não são divulgadas

ou repassadas para todos os interessados, sendo tratadas de maneira isolada.

Dentro de uma visão de mercado, Nortesyclinic (2018) cita um conjunto de indicadores-chave do desempenho de uma clínica médica, como por exemplo a taxa de permanência dos pacientes; os indicadores de rentabilidade; a satisfação do paciente; o tempo na sala de espera; a média de consultas por paciente, entre outros.

Segundo a FNQ - Fundação Nacional da Qualidade (2017, p. 5), “grande parte das métricas adotadas nas estruturas de indicadores das empresas fundamenta-se em informações, sendo os indicadores um bem mais escasso do que se imagina”. Ou seja, indicadores fundamentam-se em informações, mas não se restringem a elas. Contudo, indicadores mal definidos podem levar a conclusões equivocadas. Daí depreende-se a importância da escolha de indicadores coerentes.

Para Barbará (2006), bons indicadores devem possuir alguns atributos, sendo eles: relevância política, o que significa que devem ser simples, compreensíveis e comparáveis; solidez e confiabilidade analítica, de modo que precisam ser válidos e bem fundamentados; mensurabilidade, ou seja, que sejam facilmente medidos além de bem documentados e com qualidade.

Na área de gestão da saúde, torna-se relevante citar Bittar (2001), pois em sua obra o autor elenca uma série de atributos necessários aos bons indicadores da área da saúde, como por exemplo, a validade, a sensibilidade, a especificidade, a simplicidade, entre outros.

Tendo definido quais indicadores serão mensurados e a quais processos eles se relacionam, é preciso implantar um sistema com procedimentos específicos. Segundo Ramos e Miyake (2010), deve-se detalhar a forma de cálculo (fórmula); o responsável pelo cálculo; a origem dos dados para cálculo; a frequência de apuração e o local de registro.

Cabe mencionar ainda que existem alguns fatores que limitam o uso dos indicadores. Nas palavras de Barbará (2006), os principais fatores são: a falta da disponibilidade de dados, a dificuldades de definição de fórmulas matemáticas que expressem os critérios elencados pelos autores, ou ainda a perda de dados. Outro aspecto que deve ser ponderado é o enfoque excessivo na punição dos agentes, pois dessa forma cria-se uma mentalidade voltada para o cumprimento de metas e não para a



obtenção da melhoria dos processos, que deve ser o foco principal. Ramos e Miyake (2010) mencionam a possibilidade de que tais limitações gerem sistemas de avaliação e monitoramento limitados, que só oferecem visão parcial dos comportamentos dos processos observados, o que poderia comprometer o aprimoramento dos processos quanto ao desenvolvimento de novas competências. Os autores afirmam ainda que a introdução dessa abordagem deve estar cercada de cuidados para assegurar sua devida compreensão e aceitação.

3 Proposta de trabalho

3.1 Cenário de estudo

A Clínica de Fisioterapia estudada neste trabalho, e que será citada como CLIFI, é uma unidade prestadora de serviço na área da saúde, com foco na reabilitação física. Atualmente, é um dos nove Centros de Reabilitação Física do Estado do Rio Grande do Sul, sendo o único serviço de referência para os 49 municípios que fazem parte da região da Serra Gaúcha. A CLIFI é, ainda, uma das unidades de negócio de uma Instituição de Ensino que se caracteriza como filantrópica.

É uma unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS e que dispõe de serviços especializados para a avaliação e o tratamento de pessoas com deficiência física. Os trabalhos realizados por essa unidade incluem a prescrição, a avaliação, a adequação, o treinamento, o acompanhamento e a dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Tais trabalhos são desenvolvidos por profissionais das seguintes áreas: fisioterapia, medicina, terapia ocupacional, serviço social, enfermagem e psicologia. Atualmente, a Clínica em estudo realiza em torno de 2200 atendimentos por mês, com um quadro funcional de 45 colaboradores. Seu principal negócio é a prestação de serviços para o SUS, realizados por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município em que atua, que possui um modelo de gestão plena dos recursos da saúde.

Percebe-se, no ambiente de operação do dia a dia da Clínica, a preocupação quanto ao empenho e a qualidade dos serviços prestados com foco no atendimento

ao paciente. Contudo, aspectos considerados chave no controle de processos e de indicadores passam despercebidos, como é o caso da identificação das etapas dos seus processos, dos padrões de trabalho e do sistema de informação ainda não totalmente informatizado. Isso resulta em limitações quanto a um claro entendimento dos tempos de duração de cada processo, bem como dos tempos e quantidades de retrabalho e da efetiva capacidade de trabalho. Isso é, em parte, fruto da falta de indicadores associados aos processos que, por sua vez, não estão claramente mapeados e implantados. Esse cenário gera uma oportunidade de melhoria, tendo em vista a importância desses elementos (processos e indicadores) na gestão das organizações modernas.

Os pesquisadores envolvidos neste trabalho já realizaram outros trabalhos de pesquisa com a Clínica, desenvolvidos na área de biomecânica. Assim, já existia uma relação de parceria com a mesma. Com a identificação dessa demanda, i.e. dos processos e indicadores, foram identificados acadêmicos de iniciação científica da área de Engenharia de Produção e do Mestrado em Administração para que fosse iniciado um trabalho de cunho científico acerca do assunto. Dessa forma, havia um bom entendimento do processo de funcionamento da Clínica, bem como dos desafios da gestão, que compreendem o dimensionamento da capacidade de atendimento para a negociação de metas anuais junto à SMS, além da ocupação otimizada dos recursos disponíveis, que são limitados; da sustentabilidade financeira, uma vez que trata-se de uma unidade de negócio de uma instituição maior; do retrabalho em processos administrativos e da satisfação dos pacientes que se deslocam de diferentes municípios da região para serem atendido na Clínica. Tais desafios foram considerados pelo estudo na análise dos processos organizacionais da instituição onde desenvolveu-se a pesquisa.

3.2 Método e ferramentas utilizadas

Como já mencionado, o trabalho realizado caracteriza-se como uma pesquisa de cunho exploratório, por meio de um estudo de caso. Para o desenvolvimento do trabalho, as etapas tiveram por base a metodologia de modelagem de processos de Campos (2007). Assim, o



trabalho inicia com a compreensão do cenário de estudo, a formalização das regras de comunicação e a identificação das pessoas-chave para contato. Foram analisadas, por meio de entrevista com a gestora da Clínica, as expectativas e os cenários do modelo de negócio, enfatizando-se as prioridades e os pontos críticos para a sua gestão. Isso permite um olhar mais objetivo quanto a priorização de quais processos seriam analisados e quais aspectos desses processos seriam modelados em mais detalhes. Assim, o trabalho foi dividido em algumas etapas, que serão descritas a seguir.

A análise do contexto organizacional envolveu o entendimento dos fatores que influenciam o desenvolvimento do trabalho na organização. Para tanto, foram considerados não só os fatores internos, como a cultura, a visão e a missão, mas também os fatores externos, como é o caso dos ambientes sociais e legais em que a clínica está inserida. Tal procedimento foi realizado de duas formas, sendo elas: a análise da documentação fornecida e as entrevistas com o gestor e os colaboradores das diversas áreas de atuação, seguidas de observação *in loco*. Todo o processo de entrevista foi autorizado pela Gestão da CLIFI, sendo os dados levantados exclusivamente sob a ótica dos processos e das funções organizacionais não sendo, em qualquer momento, associados às pessoas envolvidas, i.e. aos colaboradores. Durante o trabalho, não foi mantido qualquer contato com os pacientes da Clínica. O objetivo era garantir e preservar os aspectos éticos. Com base nas informações levantadas, foram construídos quadros com um resumo das atividades realizadas que, posteriormente, deram origem ao mapa dos processos da Clínica.

A construção dos processos da clínica foi realizada através do mapeamento de seus processos atuais - *As Is* -, com base no entendimento do contexto organizacional. A partir deles, foi possível vislumbrar indicadores sugestivos com as melhorias que poderiam ser implementadas. Utilizou-se como ferramenta o *software Bizagi Process Modeler (Versão Gratuita 3.1.0.011)* e a Notação de Modelagem de Processos de Negócio BPMN – Business Process Model and Notation (OMG, 2018).

Com base nas análises e resultados obtidos no mapeamento, foi proposta a criação de indicadores que objetivam mensurar e comparar o desempenho e a qualidade da prestação de serviço da CLIFI. Isso permitiu a identificação de pontos-chave de controle. Para essa etapa,

também foram levadas em consideração as informações que a Clínica já possuía a respeito do tema, como alguns indicadores do número de atendimentos e de satisfação dos clientes, mas que nunca foram propriamente implantados pelas gestões anteriores, por razões desconhecidas.

Uma vez modelados os processos e propostos os indicadores, foi realizada uma validação do ambiente diagnosticado em uma reunião com os colaboradores-chave do processo. Nessa etapa, foram feitos esclarecimentos, com o intuito de obter um processo modelado que fosse o mais fidedigno possível ao cenário atual.

4 Resultados do mapeamento dos processos da clínica

Essa seção apresenta os resultados do trabalho, com base no processo de levantamento das informações e de modelagem dos processos. Dentro do mapeamento inicial, foram identificadas duas áreas de maior interesse a serem analisadas, sendo elas: Faturamento e Atendimento ao Cliente. As denominações dessas áreas seguiram os termos utilizados na Clínica analisada. Optou-se por não alterar a nomenclatura, facilitando a comunicação com os envolvidos.

Tais áreas definem os dois principais processos de negócio da Clínica, sendo o processo de Faturamento o responsável pela sustentabilidade dos negócios (liberação de agenda de pacientes, aquisição de equipamentos e insumos, e recebimentos de valores relativos aos atendimentos) e o processo de Atendimento ao Cliente o responsável pelo produto final do negócio, ou seja, busca fazer com que o cliente seja atendido de forma ágil, eficiente e com qualidade.

Dentro dessas áreas, foram identificados três macroprocessos, que são: Atendimento ao Cliente, Faturamento e Autorização de Laudos. O macroprocesso Atendimento ao Cliente, devido à sua importância estratégica no momento do estudo para a Clínica, foi decomposto em seis processos, a saber; Processo de Agendamento e Cadastro, Processo de Avaliação do Paciente, Processo de Acolhimento do Paciente, Processo de Reabilitação, Processo de Dispensação de Equipamentos, e Processo de Dispensação de Órteses e Próteses. Os macroprocessos Faturamento e Autorização de Laudos também foram





modelados, mas devido ao contexto deste artigo, serão apresentados de forma mais superficial. Esses processos serão descritos a seguir.

4.1 Macroprocesso de atendimento ao cliente

O Macroprocesso de Atendimento refere-se ao fluxo completo do processo de atendimento do paciente, desde a sua chegada, que se dá por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), até a conclusão do atendimento. Esse macroprocesso possui dois processos iniciais que detalham o Processo de Agendamento e de Cadastro do paciente na Clínica, e o Processo de Avaliação. Após a conclusão do processo de avaliação, o paciente é direcionado para um ou mais tipos de tratamentos, que estão distribuídos nos demais processos, que são: Processo de Acolhimento, Processo de Reabilitação, Processo de Dispensação de Equipamentos e Processo de Dispensação de Prótese e Órtese.

A Figura 1 apresenta uma representação geral do “Macroprocesso de Atendimento”. Para cada processo estudado, foi realizado o mapeamento e a modelagem de suas etapas, seus atores e regras de negócios. Entretanto, por uma questão de foco do trabalho apresentado neste artigo, não serão explicitados todos os mapeamentos realizados.

4.1.1 Processo de agendamento e cadastro

O Processo de Agendamento e Cadastro detalha as atividades de agendamento da consulta dos pacientes, bem como os demais registros nos sistemas. Nesse processo, a clínica recebe os dados da agenda pelo *software* da SMS, o Sistema de Saúde Pública (SISSAP), e registra o atendimento em outro *software*, o Tasy (Phillips, 2018). Na data agendada, a Clínica recebe o paciente e verifica se ele já possui cadastro. Caso seja o primeiro atendimento, o paciente passará por um procedimento de cadastro.

4.1.2 Processo de avaliação

No Processo de Avaliação, o paciente é avaliado por uma equipe multiprofissional. A inserção do paciente no serviço dependerá do resultado da avaliação, conforme especificações a seguir:

- a) Paciente não ingressa: decisão tomada em situações em que a equipe compreende que o paciente não possui demandas que possam ser atendidas pelo serviço. Nessa situação, é registrada no sistema a conclusão do atendimento;

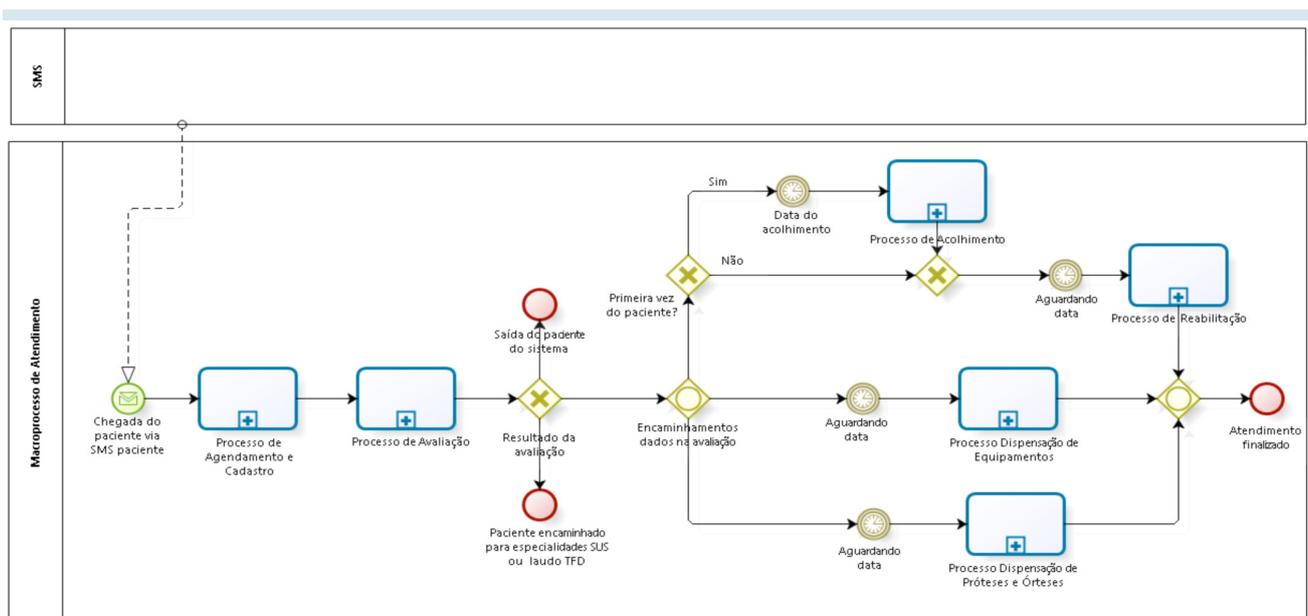


Figura 1: Macroprocesso de atendimento

Fonte: O autor (2018).



- b) Tratamento externo: o paciente é encaminhado para outras especialidades ou para tratamento fora do domicílio (TFD);
- c) Paciente ingressa: o paciente é encaminhado para o tratamento, de acordo com o resultado da avaliação;
- d) Próteses ou órteses: encaminha-se o paciente para a oficina ortopédica;
- e) Meios auxiliares de locomoção: o paciente é encaminhado para a dispensação de equipamentos tais como cadeiras de rodas, bengalas, muletas, andadores, etc.

4.1.3 Processo de acolhimento

O Processo de Acolhimento ocorre quando o paciente ingressa na reabilitação, passando na clínica pela primeira vez. Trata-se de uma diretriz obrigatória do Ministério da Saúde. Nesse processo, é realizada a acolhida inicial do paciente, momento em que são coletadas as informações individuais e as expectativas do usuário em relação ao serviço. Além disso, são informadas as regras de funcionamento da Clínica. O processo de acolhimento é realizado por uma enfermeira e por uma assistente social. Uma vez finalizado esse processo, o paciente é encaminhado para o Processo de Reabilitação, dando continuidade ao seu atendimento. Portanto, esse processo pode ser considerado como uma etapa de referência para todos os outros processos subsequentes. Um atributo de grande variação nesse processo é o tempo dispensado pela equipe para o acolhimento, pois depende de cada caso. Por isso, o número de acolhimentos diários sempre é determinado pelo maior tempo de duração possível, o que gera, eventualmente, ociosidade dos recursos.

4.1.4 Processo de reabilitação

O Processo de Reabilitação detalha as atividades necessárias para a reabilitação dos pacientes, conforme as especificidades de cada patologia. Não foi realizado o detalhamento de cada um dos tipos de atendimentos, por se tratar de temas técnicos da área que não agregam a este estudo. De qualquer forma, os tempos envolvidos nesses processos (seções) dependem de cada caso e

variam conforme a patologia, as condições clínicas, o prognóstico e a rede de suporte de cada paciente. Além do tempo médio de atendimento, outros indicadores pontos foram levantados, como é o caso da taxa de ocupação profissional, da taxa de ocupação de equipamentos e, até mesmo, do número de pacientes por horário. Apesar disso, por se tratar de um primeiro estudo desse tipo junto à Clínica, optou-se por trabalhar somente com o tempo médio de seção. A meta de tempo total para o atendimento de reabilitação dos pacientes é de 6 meses, prazo que pode ser revisto conforme as necessidades apresentadas durante os atendimentos.

O acompanhamento do paciente ao longo do seu tratamento é um processo independente do Processo de Reabilitação, onde a partir de uma reunião de acompanhamento mensal, é verificado se houve evolução de cada paciente. Havendo a evolução e sendo atingidos os objetivos da equipe com o atendimento, o paciente é dispensado, encerrando-se o processo. Caso haja necessidade de permanência no tratamento, é necessário realizar uma solicitação de continuidade de tratamento, via laudo, à SMS. Caso o laudo seja aprovado pela SMS, o paciente prossegue com o seu tratamento. Caso seja negado, o paciente é encaminhado para um tratamento de menor complexidade ou dispensado, concluindo o fluxo desse processo.

4.1.5 Processo de dispensação de equipamentos

O Processo de dispensação de equipamentos inicia-se a partir do Processo de Avaliação e é responsável pela entrega dos equipamentos para os pacientes, envolvendo os setores de faturamento e de fisioterapia da clínica. Após o apontamento da necessidade do equipamento, o paciente é encaminhado para a dispensação de equipamentos e o setor de faturamento recebe o pedido para a continuação do fluxo, i.e. para a solicitação de compra do equipamento.

Uma vez recebidos os equipamentos, a tarefa de Montar e Testar a Cadeira de Rodas é realizada pelos próprios colaboradores da clínica (Figura 2). Se houver conformidade do produto, é agendada a entrega do equipamento. Caso a cadeira seja motorizada, é agendado um treinamento e, antes da entrega, normalmente o





paciente é encaminhado para o Processo de Fisioterapia e Reabilitação. O Processo de dispensação do equipamento é finalizado com a entrega do equipamento.

4.1.6 Processo de dispensação de próteses e/ou órteses

O Processo de Dispensação de Próteses e Órteses é responsável pela disponibilização de próteses e órteses para os pacientes. Inicia-se a partir do resultado dos encaminhamentos do Processo de Avaliação, e seu atendimento pode ser conduzido tanto pela equipe interna da Clínica, quanto por uma equipe externa. No atendimento interno, a própria equipe confecciona o equipamento, testando-o com o paciente e verificando se há necessidade de ajustes. No caso do atendimento ser realizado por uma equipe externa (subcontratada), o processo pode ser

segmentado nas vindas quinzenais da equipe externa. A finalização ocorre com a entrega do equipamento, na data agendada, posteriormente a uma série de medidas, como a confecção dos equipamentos, os ajustes, as experimentações e as validações finais.

Posteriormente à entrega do equipamento, seja pela equipe interna ou externa, os profissionais da clínica realizam um acompanhamento da evolução no prontuário. Então, é criada uma pasta física com documentos denominados Termo de Recebimento, que são enviados ao faturamento.

4.2 Macroprocesso faturamento

O Processo de Faturamento representa os procedimentos realizados no sistema Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e Autorização de Procedimentos

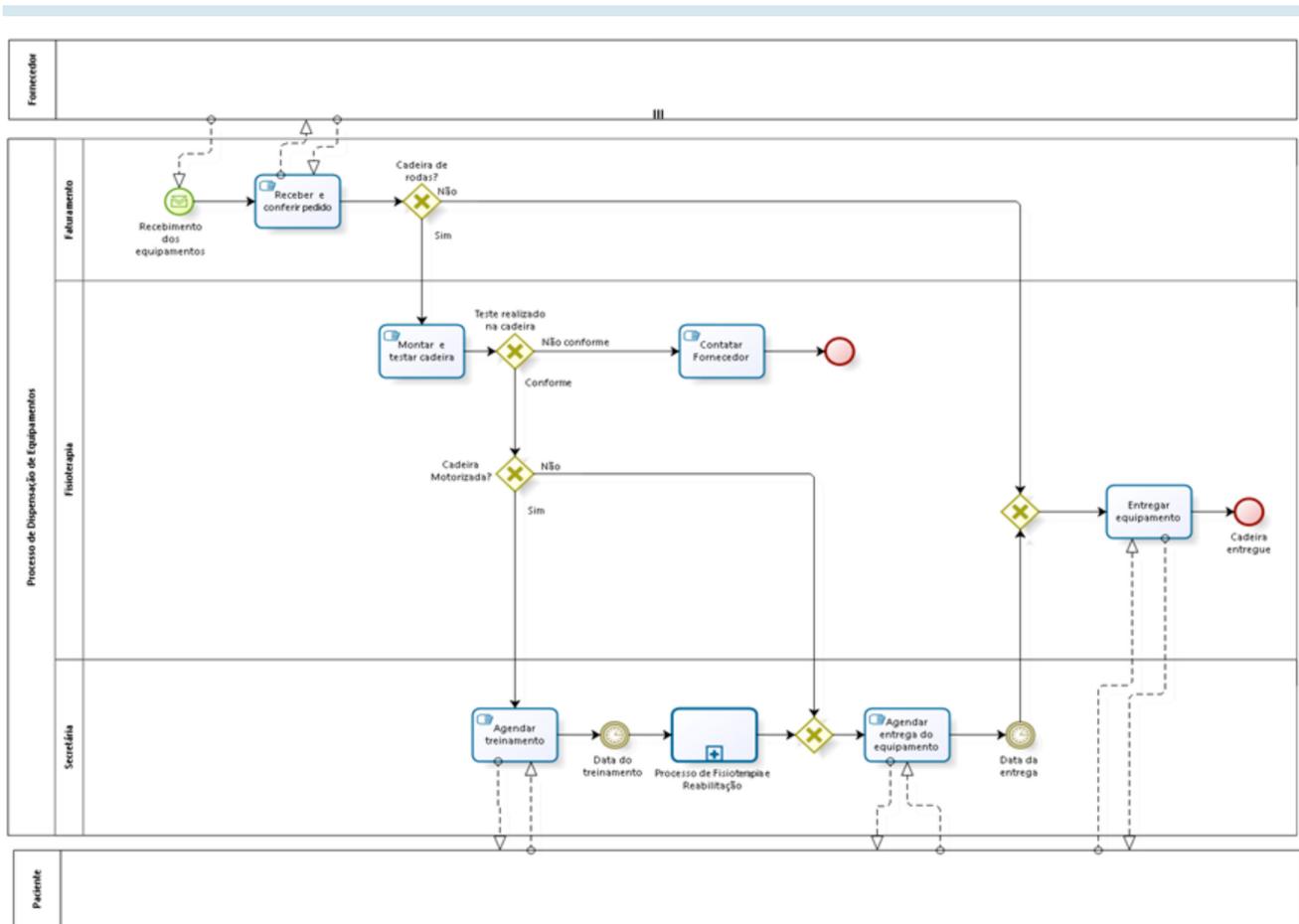


Figura 2: Processo de dispensação de equipamentos

Fonte: O autor (2018).



de Alta Complexidade (APAC), realizados ao final de cada mês. O BPA é o responsável pelo gerenciamento do faturamento ambulatorial com o SUS. Também realiza a validação das consistências da tabela do SIA/SUS, onde existem os procedimentos mais simples, que podem ter sua produção informada em lotes conhecidos como procedimentos consolidados, e outros mais complexos e caros, que devem ser detalhados com os dados de cada paciente e de seu atendimento. A APAC é utilizada para a digitação do faturamento e requer a emissão do número da APAC emitido pelo SMS. Após o preenchimento, o arquivo é enviado por e-mail à SMS, para validação, finalizando o processo. Caso exista inconsistência, a SMS informa à clínica para que sejam feitas as devidas correções.

Um dos principais aspectos a ser monitorado nesse processo é a taxa de retorno por informações incompletas ou não consolidadas, o que gera um atraso no recebimento dos pagamentos referentes aos atendimentos de um determinado período. Portanto, trata-se de potencial indicador a ser analisado, pois envolve, além do atraso nos pagamentos, o retrabalho por parte da equipe administrativa.

4.3 Macro processo de autorização

O Processo de Autorização detalha o fluxo de envio de laudos para autorização da SMS. Os laudos são enviados em lotes, uma vez por semana, e o controle do envio é feito por meio de uma planilha eletrônica. No retorno dos laudos, são verificados os laudos reprovados, geralmente sinalizados por *post its* e, conseqüente, é feita a correção e o reenvio. Os laudos autorizados, por sua vez, abrem os processos de compra dos dispositivos de órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção, finalizando o processo. Da mesma forma que no caso do macroprocesso anterior, os laudos reprovados implicam em retrabalho por parte da equipe administrativa, revelando um ponto de melhoria no processo.

4.4 Indicadores propostos dentro do cenário de estudo

Neste artigo, são apresentados alguns dos indicadores de desempenho propostos pela pesquisa. Tais indicadores

foram direcionados, principalmente, para aspectos relacionados à capacidade de atendimento, à utilização de recursos, ao retrabalho e ao tempo de atendimento. Como ação inicial de implantação, optou-se por indicadores que pudessem ser extraídos de informações que a Clínica já possuía, sem criar gastos extras com a geração de novas informações. Assim, os dados que alimentam os indicadores podem ser importados do *software* de gestão e da utilização de informações oriundas dos controles existentes. Essa foi uma estratégia para que o processo de implantação dos indicadores fosse mais rápido e com evidência dos resultados.

4.4.1 Indicador de tempo total de atendimento

Esse indicador mostra a diferença de tempo entre a data informada no evento de início (Chegada do paciente via SMS) e a data informada no evento de fim (Atendimento Finalizado). O objetivo é monitorar o tempo para a conclusão do atendimento oferecido aos pacientes, além de realizar uma estratificação do tempo total médio de atendimento do paciente por tipo de tratamento. Os tempos estão associados às informações contidas no relatório “Resultado da Avaliação”. Essas informações são obtidas no próprio sistema de gestão, sempre associadas ao tipo de atendimento, uma vez que diferentes atendimentos possuem tempos diferentes.

O cálculo do tempo médio será realizado conforme a fórmula a seguir:

$$\text{Tempo total médio} = \frac{\sum \text{Tempo de atendimento}}{\sum \text{Quantidade de prontuários}}$$

Sendo:

$$\begin{aligned} \text{Tempo de atendimento} \\ = (\text{data de finalização do atendimento}) - \\ (\text{data de chegada do paciente}) \end{aligned}$$

Os dados coletados por tipo de tratamento são consolidados em um controle gráfico, para acompanhamento do tempo médio de atendimento em dias (Figura 3). No entanto, observa-se que, na visualização do tempo associado à reabilitação, não foram separados



os diferentes tipos de tratamentos. Assim, observa-se a importância da estratificação desses dados por tipo de atendimento de reabilitação.

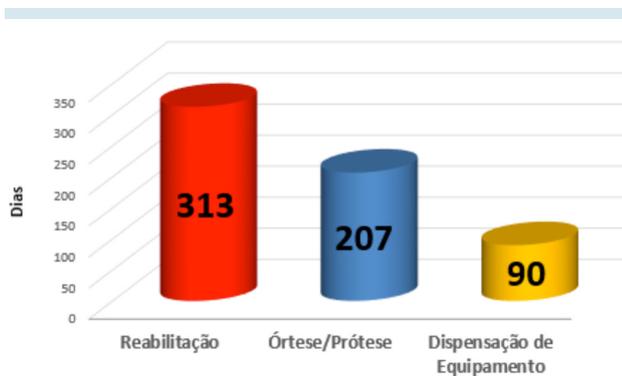


Figura 3: Análise do indicador: tempo médio de atendimento

Fonte: O autor (2018).

Nesse indicador foram utilizados dados reais de atendimento da CLIFI. O indicador permite conhecer o tempo médio de atendimento por tipo de tratamento e poderá ser replicado para todos os demais tratamentos, conforme a necessidade. É possível, ainda, ter conhecimento do desvio padrão (em dias) do processo que será analisado. O desvio padrão serve para estabelecer as metas no que tange aos limites (máximo e mínimo) de tempo de atendimento e a variação do mesmo no processo em questão.

Esse indicador possui, entre outros pontos, uma grande importância no dimensionamento da capacidade de atendimento da Clínica, informação crucial para estabelecer as metas anuais de orçamento junto a SMS. Além disso, tal indicador propicia uma noção do “volume de trabalho em processo” permitindo um melhor dimensionamento da agenda dos pacientes e reduzindo as filas. Em outras palavras, pode-se dizer que ele permite que a Clínica dimensione o atendimento de acordo com as suas condições e recursos disponíveis.

4.4.2 Indicador de tempo de processamento e volume de laudos

Esse indicador apresenta o tempo médio do processamento do laudo, desde a sua emissão, passando pela SMS, até o seu retorno à Clínica. Ele possibilita também a identificação do volume de laudos e dos motivos pelos

quais os laudos são negados, evidenciando as causas de retrabalho. Para a realização dessa análise, são coletados os seguintes dados, retirados do “laudo para solicitação/autorização para procedimento ambulatorial”: Data da Emissão; Código do procedimento principal; CID10 Principal; e Data da Autorização.

Além dos dados do documento enviado para autorização, o controle e o monitoramento do indicador deve conter mais algumas informações, sendo elas:

- Data do envio do malote: inserir a data em que o laudo foi enviado para a SMS via malote;
- Data do retorno do malote: inserir a data de retorno do laudo da SMS;
- Situação do Laudo: informar se o laudo foi aprovado, cancelado ou reprovado;
- Motivo da reprovação: informar o motivo da reprovação do laudo.

A partir dessa análise, o gestor poderá mensurar o tempo de processamento dos laudos sob diversos aspectos. Tais informações possibilitam algumas análises, ilustradas na Figura 4 (inferior), tais como: índice de devolução por motivo; registros de cancelamentos e causas; tempo médio de aprovação; volume de laudos para correção e causas; entre outros. É possível exibir, em percentuais, os laudos emitidos, sinalizando assim o impacto de cada situação no montante de laudos no período. A Figura 4 (superior), por sua vez, exibe um acompanhamento do tempo médio de processamento dos laudos, e a situação de retorno após a análise da SMS. Esse é um indicador que afeta o aspecto da sustentabilidade do negócio e o uso de recursos para as atividades de retrabalho (que não agregam valor).

Já o indicador tempo médio de processamento dos laudos (Figura 5), representado na coluna “Processamento em dias”, indica a quantidade de dias necessários para a análise e o retorno, considerando-se a data da avaliação, do envio e do processamento. O resultado do “Tempo médio do processamento do laudo” é medido com a seguinte fórmula:

$$\text{Tempo médio processamento} = \frac{\sum \text{Tempo de processamento}}{\sum \text{Laudos enviados}}$$

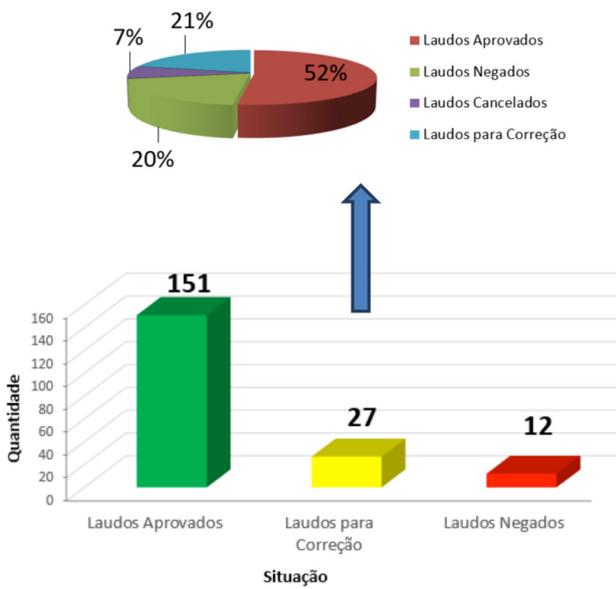


Figura 4: Gráfico de acompanhamento: processamento dos laudos
Fonte: O autor (2018).

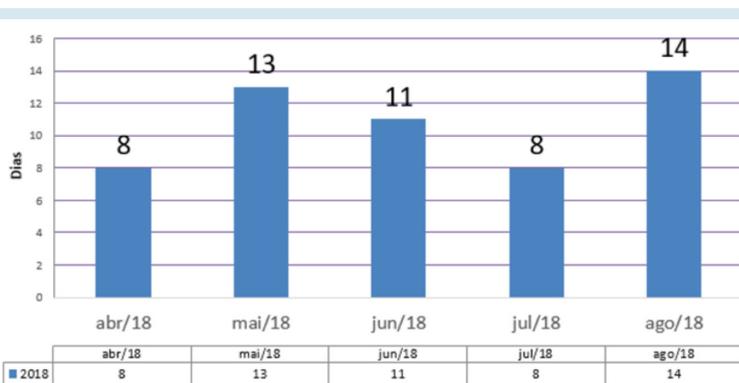


Figura 5: Acompanhamento do tempo médio de processamento dos laudos
Fonte: O autor (2018)

Onde:

$$\text{Tempo de processamento} = (\text{data de retorno}) - (\text{data da avaliação})$$

Esse indicador também permite uma comparação entre um laudo que é autorizado no primeiro envio à SMS e outro laudo que sofre algum tipo de retrabalho, como mostra a Figura 6. Além disso, permite que se identifique a frequência e o motivo do retrabalho, possibilitando o tratamento dos erros na causa raiz.

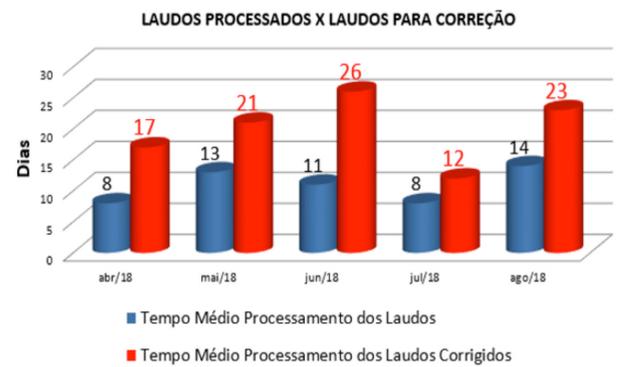


Figura 6: Acompanhamento do processamento dos laudos
Fonte: O autor (2018).

4.4.3 Indicador tempo de dispensação de equipamentos

O objetivo do indicador é monitorar e permitir a realização de análises do tempo para a dispensação dos equipamentos, uma vez que esse tempo impacta diretamente no faturamento da clínica e na qualidade de vida dos pacientes. Os pontos de análise do indicador são: Código do equipamento: código utilizado para controle do equipamento; Descrição: identifica o equipamento para dispensação; Fornecedor: nome do fornecedor; Data do pedido: data em que foi solicitado o equipamento ao fornecedor; Data de recebimento: a data em que o equipamento foi recebido na clínica; e Data da entrega: a data em que o equipamento foi entregue ao paciente.

Com a estruturação desses dados, é possível gerar gráficos (Figura 7) que permitam analisar o cenário da clínica em relação ao tempo de entrega de equipamentos pelos fornecedores, a partir de três óticas diferentes, que são:

- Tempo para dispensação – tempo transcorrido entre a data do pedido para o fornecedor até a entrega do equipamento para o paciente;
- Tempo da entrega dos equipamentos – tempo transcorrido entre a data do pedido para o fornecedor até o recebimento do equipamento na clínica;





- Tempo de liberação – tempo transcorrido entre o recebimento do equipamento até a entrega do mesmo ao paciente. Essa informação permitirá a identificação do tempo gasto entre as montagens e os ajustes, entre outros.

Considerando-se que o objetivo maior é sempre atender o paciente da forma mais eficiente e eficaz possível, esse indicador é importante em aspectos como a alocação de recursos para a montagem e o ajuste dos equipamentos, a negociação com os fornecedores, e a definição de expectativas realistas para os pacientes. Para fins de cálculo, serão utilizadas as seguintes fórmulas:

$$\text{Tempo médio de dispensação} = \frac{\sum \text{Tempo de dispensação}}{\sum \text{Quantidade equipamentos}}$$

$$\text{Tempo médio de recebimento} = \frac{\sum \text{Tempo de recebimento}}{\sum \text{Quantidade equipamentos}}$$

$$\text{Tempo médio de liberação} = \frac{\sum \text{Tempo de liberação}}{\sum \text{Quantidade equipamentos}}$$

Onde:

$$\text{Tempo de dispensação} = (\text{data entrega} - \text{data do pedido})$$

$$\text{Tempo de recebimento} = (\text{data recebimento} - \text{data do pedido})$$

$$\text{Tempo de liberação} = (\text{data entrega} - \text{data do recebimento})$$

4.4.4 Indicador processos de reabilitação

A partir da análise dos dados obtidos por esse indicador, é possível compreender a duração do tratamento do paciente e/ou a quantidade de sessões realizadas, o que possibilita o monitoramento por especialidade. Os dados são retirados do “Processo de Reabilitação” e do “Processo de Acompanhamento”, partindo do primeiro atendimento até a alta do paciente. Para a alimentação do indicador, são necessários os seguintes dados: Prontuário do paciente; Data do primeiro atendimento; Data do último atendimento (alta); Tempo do atendimento; Número de sessões; Tipo de especialidade; e Total de pacientes reabilitados. Tal indicador é importante para um dimensionamento mais preciso da

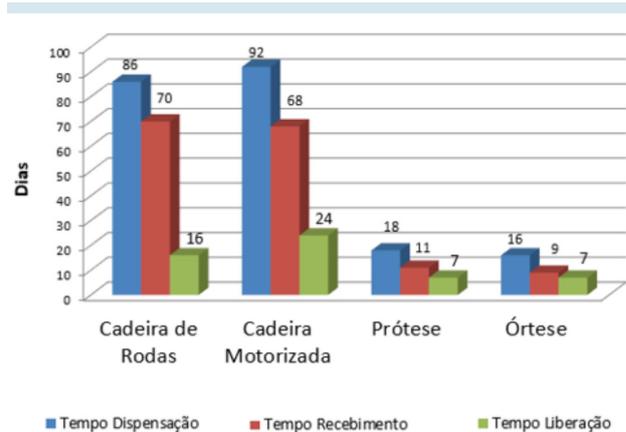


Figura 7: Acompanhamento do tempo para dispensação de equipamentos

Fonte: O autor (2018).

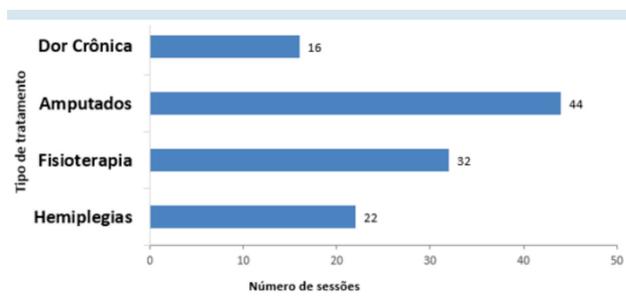


Figura 8: Análise do número médio de sessões no tratamento

Fonte: O autor (2018).

capacidade da Clínica, bem como para a distribuição adequada de seus recursos. Portanto, trata-se de um indicador estratégico.

Para estruturar os dados de controle, são utilizadas as seguintes fórmulas:

$$\text{Tempo médio atendimento por especialidade} = \frac{\sum \text{Tempo atendimento}}{\sum \text{Número de pacientes}}$$

$$\text{Número médio sessões por especialidade} = \frac{\sum \text{Número de sessões}}{\sum \text{Número de pacientes}}$$

Onde:

$$\text{Tempo de atendimento} = (\text{data do último atendimento}) - (\text{data do primeiro atendimento})$$



4.4.5 Indicadores de Atendimento

Trata-se de um indicador genérico que permite, com os dados coletados, realizar desdobramentos para outros indicadores. Pode ser aplicado/replicado em outras atividades desenvolvidas pela Clínica. Os dados necessários para a alimentação desses indicadores são: ID Paciente; Tipo de especialidade; Data do atendimento; Hora da consulta; Hora do início do atendimento; Hora do fim do atendimento; Nome do profissional responsável pelo atendimento. A partir dos dados coletados, esse indicador possibilita também criar métricas, tais como:

- Total de atendimentos por especialidade;
- Tempo médio de atendimento por especialidade
- Total de atendimentos por profissional;
- Tempo médio de atendimento por profissional.

Para estruturar os dados de controle, são utilizadas as seguintes fórmulas:

$$\text{Tempo médio atendimento por especialidade} = \frac{\sum \text{Tempo atendimento}}{\sum \text{Quantidade de atendimento}}$$

$$\text{Tempo médio atendimento por profissional} = \frac{\sum \text{Tempo atendimento}}{\sum \text{Quantidade de atendimento}}$$

Onde:

$$\text{Tempo de atendimento} = (\text{hora de fim}) - (\text{hora de início})$$

A Figura 9 exibe um indicador que mostra a duração média dos atendimentos realizados por especialidade. O recorte foi realizado nas especialidades citadas por serem as que possuem maior demanda, além de possuírem recursos limitados, que precisam ser dimensionados a cada semestre.

De forma adicional, esse indicador pode apontar a demanda ou a sobrecarga de pacientes atendidos por um profissional em um determinado período de tempo (Figura 10). Esse dado, resguardando as particularidades dos atendimentos, além de evidenciar a eficácia de cada profissional, pode gerar um valor médio de atendimentos

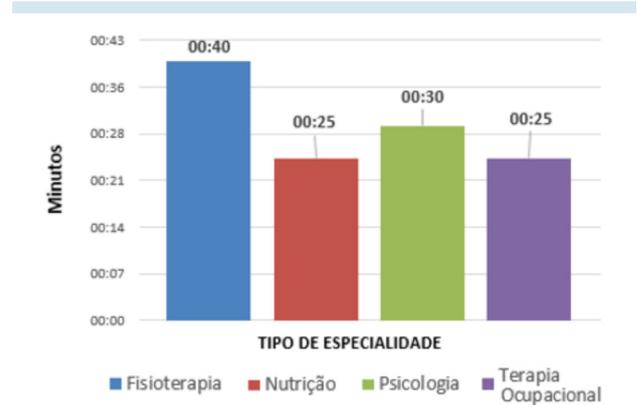


Figura 9: Análise tempo médio de atendimento

Fonte: O autor (2018).

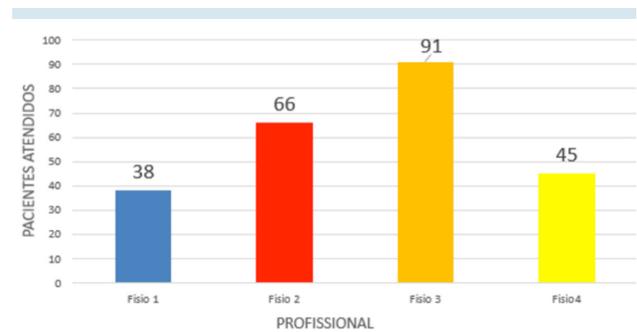


Figura 10: Número de atendimento por profissional

Fonte: O autor (2018).

realizados pelos profissionais da Clínica, ajudando no dimensionamento de sua capacidade de atendimento.

Além disso, é possível exibir, em termos percentuais, a participação de cada especialidade nos atendimentos realizados pela Clínica, em relação ao total de atendimentos (Figura 11). Tal informação pode auxiliar no sentido de confrontar os volumes de atendimento realizados em relação ao faturamento e aos custos com os profissionais.

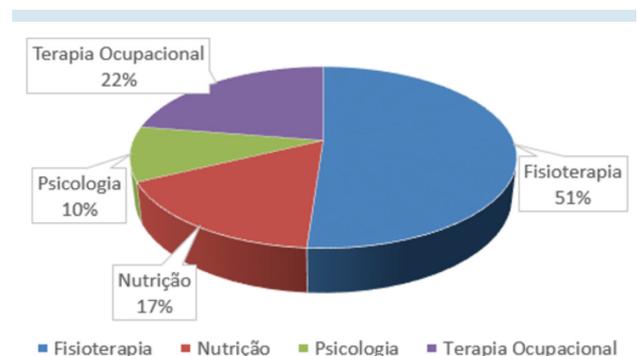


Figura 11: Análise dos atendimentos

Fonte: O autor (2018).





5 Conclusão

O presente trabalho foi elaborado com o propósito de propor indicadores de desempenho e qualidade dentro de uma clínica de reabilitação física. A compreensão do fluxo de trabalho foi uma etapa essencial, na qual as orientações fornecidas pela gestão da Clínica estudada permitiram a seleção e a priorização dos processos mais importantes para os propósitos da organização.

O trabalho foi conduzido em duas frentes principais: o mapeamento dos processos e a criação dos indicadores, alguns deles apresentados neste artigo. A identificação dos processos, bem como suas etapas e regras de negócio, foi uma etapa que transcorreu de forma normal, uma vez que os prestadores de serviços de saúde possuem normas e regras bem definidas para a realização de suas atividades. O mapeamento dos processos se desenvolveu em um nível de detalhamento que permitiu a identificação de pontos passíveis de monitoramento e que nortearam a criação dos indicadores. Realizou-se, por recomendação da gestora da Clínica e por ser um primeiro trabalho, um recorte de cunho mais amplo e horizontal ao invés de um recorte específico e vertical dos processos. No cenário em que o trabalho foi realizado, não foram identificadas quaisquer dificuldades nas entrevistas. Uma razão que pode ser apontada para isso é o fato de que Clínica atua em um ambiente de serviço-ensino-pesquisa, estando familiarizada com a presença de docentes e de pesquisadores.

Uma limitação do trabalho está relacionada ao mapeamento dos processos específicos de reabilitação, que não foi realizado neste momento, mas que já está sendo desenvolvido em um trabalho posterior a este artigo. Outro aspecto limitante identificado é a alocação de um profissional para coletar, analisar e apresentar os indicadores para a gestão, uma vez que nem todos os processos são totalmente informatizados. Contudo, o trabalho está em continuidade para complementar e resolver essas limitações.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer à Universidade de Caxias do Sul e ao Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul pela oportunidade de realização do

trabalho e pelo apoio fornecido. Os autores agradecem também aos revisores desta Revista pelas sugestões e contribuições apontadas.

Referências

- Abelha, M. C. (2012). *Avaliação dos indicadores de desempenho na gestão de operações de serviços da saúde suplementar*. Dissertação de Mestrado em Administração e Desenvolvimento Empresarial. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro.
- Aguiar, T. A. (1999, outubro). O gerenciamento por processos na gestão pública empreendedora. *Anais do IV Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, México.
- Albuquerque, C. & Martins, M. (2017). Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. *Saúde Debate*. 41 (especial), 118-137.
- Almeida, H. M, S. (2001). Programa de qualidade do Governo Federal aplicado a saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 3(12). 5-10.
- Barbará, S. (Org.) (2006). *Gestão por processos: fundamentos, técnicas e modelos de implementação: foco no sistema de gestão de qualidade com base na ISO 9000:2000*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Bittar, O. J. N. V. (2001). Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 3(12). 21-28.
- Campos, E.R. (2007). *Metodologia de gestão por processos*. Universidade de Campinas, Campinas. Edição Revisada. Disponível em <http://www.prdu.unicamp.br/gestao_por_processos/gestao_processos.html> Acessado em 20 fev. 2018.
- Costa, E. P. & Politano, P. R.M. (2008). Modelagem e mapeamento: técnicas imprescindíveis na gestão de processos de negócios. *Anais do XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, Rio de Janeiro.
- Cruz, T. (2003). *Sistemas, métodos e processos: administrando organizações por meio de processos de negócio*. São Paulo.
- De Sordi, J. O. (2008). *Gestão por processos: uma abordagem da moderna administração*. 2. ed. Rev, São Paulo.
- Dornelles, T. S. & Gasparetto, V. (2015). Gerenciamento de processos: estudo em uma organização hospitalar catarinense. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 4(2). 57-72.

- Farias, R.M., Picchiai, D. & Silva Junior, E.A. (2016). O controle higiênico-sanitário como indicador de desempenho e qualidade na lavanderia hospitalar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, 5 (1). 86-104.
- FNQ. (2017). Fundação Nacional da Qualidade. Sistema de indicadores. São Paulo. Disponível em: < <http://www.fnq.org.br>>. Acesso em: nov. 2017.
- Freeman T. (2002). Using performance indicators to improve health care quality in the public sector: a review of the literature, *Health Service Management Research*, 15(2). 126-137.
- Gonzalez Jr, I. P., Penha, L. M. & Silva, C. M. (2013). A importância da tecnologia da informação como ferramenta para o processo da gestão hospitalar no setor privado: um estudo de caso em uma organização hospitalar em Feira de Santana (BA). *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 2(1). 91-115,
- Juhasz, M. W., Deschamps, F., Santos, E. A. P. & Loures, E. F. R. (2009). Modelagem e simulação de processos de negócio em uma clínica médica. *Anais do XXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção*. Salvador.
- Lima, C.R.M., Martins, J.A. & Imanime, R. (2008). Informação e discussão para melhoria da qualidade dos processos em organizações de saúde. *ENANCIB - Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação*. GT 4 – Gestão da Informação e do Conhecimento nas Organizações. São Paulo.
- Macêdo, F.F.R.R, Moura, G.D., Sant’Ana, S.V. & Silva, T.P. (2015). Análise de desempenho do sistema único de saúde (sus) dos municípios das regiões brasileiras. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, 4 (1). 1-16.
- Martins, C., Amorim, M.C.S., Cunha, E.N. & Ferraz, M.R. (2012). Comissões hospitalares: a produção de indicadores de gestão hospitalar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, 1 (1). 97-107.
- Matos, A. A. & Nunes, A. M. 2016. Inovação da gestão dos hospitais públicos no sistema de saúde português. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5,(2). 14-23.
- Neves, M. A. B. (2010, março). Avaliação da qualidade da prestação de serviços de saúde: um enfoque baseado no valor para o paciente. *Anais do III Congresso Consad de Gestão Pública*. Painel 09/034 - Gestão e articulação de atores. Brasília, Disponível em http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_9/avaliacao_da_qualidade_da_prestacao_de_servicos_de_saude.pdf> Acessado em 30 out. 2017.
- Nortesysclinic. (2018). *6 indicadores de desempenho essenciais para uma clínica médica*. Disponível em <<https://blog.nortesysclinic.com.br/posts/2016/09/09/6-indicadores-de-desempenho-essenciais-para-uma-clinica-medica>> Acessado em 20 set. 2018.
- Oliveira, J.N. & Amaral, L. (1999). O papel da qualidade da informação nos sistemas de informação. *Conferência Especializada em Sistemas e Tecnologias de Informação*. Lisboa.
- OMG. (2018) *Object Management Group - Business Process Model and Notation*. Disponível em < <http://www.bpmn.org/>>. Acessado em Março/2018
- Paim, R., Cardoso, V., Caulliraux, H. & Clemente, R. (2009). *Gestão de processos: pensar, agir e aprender*. Porto Alegre: Bookman.
- Paulina Kurganct, P., Melleiro, M.M. & Tronchin, D.M.R. (2008). Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(5): 539-44.
- Phillips. (2018) Tasy. Disponível em <<https://www.philips.com.br/healthcare/resources/landing/solucao-tasy>>. Acessado em Maio/2018
- PNASS. (2010). Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. *Resultados do processo avaliativo 2004-2006*. Brasília, dez 2006. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/pnass/resultados.do?level=resultados>>. Acesso em: 15 fev. 2017.
- Raffa, C., Malik, A. M. & Pinochet, L. H. C. (2017). O desafio de mapear variáveis na gestão de leitos em organizações hospitalares privadas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 6, (2). 124-141.
- Ramos, A. W. & Miyake, D. I. (2010). Desenvolvendo Indicadores de Produtividade e Qualidade em Hospitais: Uma Proposta de Método. *Produto & Produção*, 11(2). 67- 84.
- Rodrigues, S.L. & Sousa, J.V.O. (2015). Modelagem de processos de negócios: um estudo sobre os processos de gestão de compras farmacêuticas em hospital da rede privada de Teresina-PI. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, 4 (1). 83-99.
- Souza, D. G. (2014). *Metodologia de mapeamento para gestão de processos*. Dissertação de Mestrado em Administração. Universidade federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Takashina, N. T. & Flores, M. C. X. (1999). *Indicadores da qualidade e do desempenho*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Vignochi, L., Gonçalo, C. R. & Rojas Lezana, A. G. (2014). Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? *Revista de Administração de Empresas*, 54(5). 496-509.
- Zago, L.S. & Carraro, W.B.W.H. (2012). A importância da utilização do Balanced Scorecard - BSC e suas perspectivas como instrumento de estratégia empresarial como apoio à tomada de decisão. *VIII Congreso Iberoamericano de Administración Empresarial y Contabilidad y VI Congreso Iberoamericano de Contabilidad de Gestión*. Peru.