



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

USO DE PRATICAS DE GESTÃO DE PROJETOS PARA OBTER EFICIÊNCIA E QUALIDADE NA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS DE GERENCIAMENTO DA CENTRAL DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE

SONIA FRANCISCA MONKEN DE ASSIS

Universidade Nove de Julho
sfmonken@hotmail.com

CLAUDIO MIRALDO

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
claudio.miraldo@gmail.com

GIOVANNI MATIUZZI ZACARIAS

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL
gmatiuzzi@hotmail.com

ALÉSSIO BESSA SARQUIS

UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina
alessio.sarquis@ig.com.br



USO DE PRÁTICAS DE GESTÃO DE PROJETOS PARA OBTER EFICIÊNCIA E QUALIDADE NA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS DE GERENCIAMENTO DA CENTRAL DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE

Resumo

A regulação do setor de saúde suplementar praticada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS] vem ressaltar a importância da gestão de todos os processos organizacionais e, não somente aqueles tidos como técnicos assistenciais. As centrais de atendimento ao cliente (CAC) são avaliadas pela ANS e pelos usuários como canais de relacionamento que influenciam no acesso à assistência médica, podendo ser origem de reclamações ou Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). A situação-problema deste relato foi verificar se a implantação de um sistema de central de atendimento, com uso das metodologias de gestão de projetos, melhora a eficiência e a qualidade no interrelacionamento com clientes da operadora de saúde na região metropolitana de São Paulo. O objetivo deste estudo é contribuir para a implantação de sistema de gestão na central de atendimento, com a melhoria da qualidade dos serviços de uma operadora de saúde de médio porte. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação (Thiollent, 2009) e os esforços contribuíram na avaliação da operadora pela ANS no período subsequente a esta implantação, passando de um índice de 0,3406 para um índice superior a 0,5, além dos ganhos qualitativos não tangíveis, como a criação de indicadores e métricas em tempo real.

Palavras-chave: Atendimento; Operadoras de Saúde; Serviços.

Abstract

The regulation of the private health care market in Brazil, practiced by the National Agency of Supplemental Health [ANS] comes emphasize the importance of management in all kinds of processes developed in the organization, and not only those considered as health care. Customer Call Centers (CAC) are evaluated by the ANS and the users as relationship channels that influence access to health care and can be source of complaints or Intermediation Preliminary Notice (NIP). The problem situation of this report was to determine whether the implementation of a contact center, with the use of project management methodologies, improve efficiency and quality in interrelationship with customers of a health care company, located in the metropolitan region of Sao Paulo. The aim of this study is to contribute to the implementation of management system in the call center, to improving the quality of a medium-sized health company. The methodology used was action research (Thiollent, 2009) and efforts contributed to the evaluation of the company by the ANS in the period following this deployment, moving from a rate of 0.3406 to a rate higher than 0.5, in addition to gains qualitative, not tangible, such as the creation of indicators and metrics.

Keywords: Health Care; Management; Services.



1 Introdução

A regulação do setor de saúde suplementar praticada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS], vem ressaltar a importância da gestão em toda ordem de processos desenvolvidos na organização e, não somente aqueles tidos como técnicos assistenciais. Dessa maneira, o interrelacionamento do beneficiário e a operadora de saúde é apontado como fator a ser avaliado pela ANS e de relevância para operadora, no sentido de prevenir as ações de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) (Santos & Merhy, 2006; ANS, 2015).

A Central de Atendimento ao Cliente (CAC), objeto deste relato técnico, está localizada na região metropolitana de São Paulo e é órgão interno de uma operadora de saúde suplementar com a cobertura aproximada de 60 mil beneficiários (ANS, 2015b).

A maior parte do acesso dos clientes ao serviço de assistência à saúde é feito através da central de atendimento ao cliente, dessa maneira especial, a atenção deve ser dada ao controle, produtividade e qualidade dessa central. O atendimento realizado pela central de atendimento pode ser significativo para modificar a percepção de qualidade por parte dos clientes, tanto de forma positiva quanto de forma negativa, sendo que no caso de percepção negativa além da possibilidade de perder o cliente a operadora pode sofrer medidas administrativas pelos órgãos reguladores (ANS, 2015a).

As operadoras de saúde vêm realizando investimento para criar vários canais de comunicação com seus clientes como: portais *on-line* em sítios na *internet* (*website*); correio eletrônico; *chat*; etc., entretanto ainda na atualidade o principal canal de comunicação entre a operadora e seus beneficiários continua sendo o telefone, o que obriga as operadoras a ter, em suas estruturas organizacionais, centrais de atendimento para atender esta demanda. Estas centrais de atendimento podem ser implantadas internamente, como uma área ou departamento na própria operadora, ou externamente em empresas terceirizadas especializadas em prestar este tipo serviço. Estas centrais se constituem como canais para apoiar a ampliação de serviços, adequar os já existentes e fomentar informações que incrementam os processos decisórios (Rieg, Scramim, & Del Roio, 2014 ; de Mattos, de Andrade, Abud, & Corradi, 2014), desta forma a Central de Atendimento se torna um dos principais pontos de atenção dos gestores de uma operadora de saúde.

A central de atendimento necessita de ferramenta de telefonia para fazer o controle e recepção das diversas ligações recebidas, o sequenciamento nas filas apropriadas, o direcionamento aos grupos de atendentes adequados a cada tipo de atendimento, permitir a gravação e a avaliação de cada atendimento realizado, além de fornecer relatórios para a gestão operacional e estratégica. Muitas vezes no crescimento da operadora é identificado que a ferramenta de telefonia que é utilizada não oferece todas as funcionalidades necessárias e a produtividade desejada, por isso há a necessidade da realização da implantação de uma nova solução de central de atendimento.

Dada a criticidade da central de atendimento na operação de uma operadora de saúde, faz-se necessário que operadoras procurem garantias para que a implantação ou substituição das ferramentas da central de atendimento seja realizada com sucesso, com isso o gerenciamento de projetos, por ser uma metodologia consagrada e que já apresentou resultados positivos, pode ser utilizado como estratégia para a construção e o acompanhamento de empreitadas (Carvalho & Rabechini Jr., 2011).

Dessa forma o problema de pesquisa formulado se as metodologias de PMBOK seriam fator de sucesso na prevenção de NIPs através da melhoria da eficiência e qualidade no interrelacionamento com clientes de operadora de saúde suplementar através da CAC.

Considerando o cenário que é enfrentado pela maioria das operadoras de saúde e a complexidade do setor de saúde suplementar, os seus gestores precisam estar empenhados



para que o sucesso na implantação dos projetos seja alcançado. Com isso vem sendo introduzido no setor da saúde as metodologias preconizadas pelo *Project Management Institute* [PMI], uma das mais conceituadas organizações de gerenciamento de projetos em todo o mundo, e as boas práticas de gestão de projetos compiladas em seu guia de gestão de projetos, o *Project Management Body Of Knowledge* (PMBOK), considerado a base do conhecimento sobre gestão de projetos por profissionais da área.

Os desafios das pressões regulatórias e o alto custo das centrais de atendimento das empresas de saúde suplementar levaram os pesquisadores a adotar as metodologias preconizadas pelo PMI, na implantação de uma CAC com o objetivo de aumentar a eficiência e prevenir as NIPs pelo aumento da qualidade do atendimento.

2 Referencial Teórico

No contexto de minimizar o número de reclamações e melhorar a percepção de qualidade, a operadora de saúde necessita manter um atendimento eficiente e gerenciar cada uma das solicitações para garantir que as mesmas sejam atendidas no prazo, com qualidade e seja percebida de maneira satisfatória pelos beneficiários e usuários.

O decreto de número 6.523 de 2008 (Brasil, 2008) regulamenta a Lei número 8.078, de 11 de setembro de 1990, que fixa normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor, chamada “lei do SAC”, com a intenção de garantir direitos básicos ao consumidor para que este possa obter informações adequadas e objetivas sobre os serviços e produtos fornecidos pela empresa, assim como proteger os consumidores contra práticas abusivas impostas no fornecimento desses serviços, e complementando a Política Nacional de Relações de Consumo que objetiva garantir o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da qualidade de vida, enfim a harmonia das relações de consumo (Brasil, 1990, p. 07). Como as operadoras de saúde são serviços regulamentados pelo governo federal, as centrais de atendimento das operadoras devem estar adequadas a este decreto.

Muitas vezes o termo Central de Atendimento é utilizado para se referir as centrais de atendimento telefônico e de relacionamento com o cliente, mas também é comum no mercado a utilização do termo “*Call Center*”, para centrais de atendimento telefônico e “*Contact Center*” para designar centrais de relacionamento multimídia, ou seja, por meio de telefone e de canais eletrônicos como, por exemplo, FAX, *e-mail*, *chat* e redes sociais.

O desenvolvimento de um canal de comunicação com os beneficiários e usuários dos serviços de saúde por meio de sistemas de *contact centers*, pode ajudá-los a tomar decisões sobre o serviço de saúde de que necessitam, reduzindo o número de chamadas inadequadas, solicitações inapropriadas e os custos no sistema de saúde, reduzindo as filas e procedimentos desnecessários. Os *contact centers* associados a outras ferramentas tecnológicas podem ser efetivos nesse esforço, uma vez que agregam informações para os usuários mais críticos, a fim de ajudá-los a tomar a decisão mais adequada quanto ao a assistência à saúde (De Nóvoa, 2011; Guimarães, Soares, Júnior, & Medeiros, 2015).

A Central de atendimento da operadora de saúde em questão deve estar preparada para responder as questões denominadas Informações Gerais em Saúde Suplementar, que estão definidas em nota técnica específica da ANS. A nota técnica define que o CAC da operadora esclareça prontamente dúvidas sobre contrato, cobertura, reajuste de mensalidade e demais questões de natureza geral que não necessitem de acesso ao contrato do consumidor para serem transmitidas (ANS, 2008), por outro lado as chamadas perdidas ou aquelas que não têm encaminhamento satisfatório para resolução das solicitações elevam os custos da força de



trabalho (ContactBabel, 2007). A avaliação da eficiência de uma central de atendimento deve ser feita com base em indicadores.

Os indicadores representam muito mais do que um conjunto de dados, pois adicionam significados aos mesmos convertendo-os em informações a serem usadas pelos tomadores de decisão (Jacques, Milanez, & Mattos, 2012). Para este relato técnico entende-se que indicador é uma medida, de ordem quantitativa, dotada de um significado particular para ser utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto em estudo. A escolha dos indicadores depende da natureza dos objetivos, indicadores operacionais, para a avaliação da operação e produtividade diária e indicadores estratégicos com a visão da operação em longo prazo. Os sistemas de avaliação de desempenho são um conjunto articulado de indicadores de desempenho que permite realizar a gestão e a tomada de decisões gerenciais, a partir do seu acompanhamento (Paim, Cardoso, Caulliraux, & Clemente, 2009).

As organizações necessitam de indicadores com diferentes características de ambiente e desempenho organizacional para atingir a eficiência e eficácia não somente em termos financeiros, mas também operacionais (Pinto, Sena, & Soares, 2013). Os indicadores de desempenho podem e devem ser utilizados como ferramenta de gestão para se realizar a medição e o consequente nível de desempenho e sucesso, tornando-se indicadores chave de desempenho ou simplesmente “*Key Performance Indicator*” (KPI). Os indicadores chave de desempenho podem ser utilizados como ferramentas de monitoramento do desempenho para balizar a tomada de decisões (Pinto et al., 2013), assim como utilizados como ferramentas de monitoramento do desempenho. No que diz respeito às Centrais de atendimento de operadoras de saúde, podemos ter várias categorias de indicadores como, por exemplo: indicadores de atraso; indicadores de quantidade de solicitações; indicadores de finalização; indicadores de desempenho, entre outros.

Os indicadores que representam determinado processo sinalizam como ele se encontra e mostram aos gestores como as tarefas estão sendo desenvolvidas ou o estado ou o estágio das várias etapas de um dado processo, cabendo aos gestores decidir quais ações serão tomadas a partir da análise. Foram eleitos na implantação da CAC, como KPIs, apenas aqueles indicadores cujo atingimento fosse capaz de alinhar a empresa com a sua visão e objetivos estratégicos. Considerando ainda sua natureza mensurável o indicador relevante para uma organização deve seguir a lógica “*SMART*”. 1- *Specific*, o indicador deve ter um propósito específico de forma clara e objetiva; 2- *Measurable*, ser mensurável; 3- *Achievable*, ser alcançável para os colaboradores e equipes que estão envolvidos no processo; 4- *Relevant*, ser relevante para o sucesso organizacional e 5- *Time*, ter um contexto temporal determinado previamente (Kerzner, 2013 ; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010).

Do ponto de vista da implantação, é necessário o acompanhamento e gestão do projeto para que obter os resultados esperados. O PMI define a gestão de projetos como sendo a aplicação de conhecimentos, habilidades e técnicas na elaboração de atividades relacionadas para atingir um conjunto de objetivos ou resultados com as características e funções que foram especificadas (PMI, 2013).

Ainda conforme o PMI, os projetos devem ser observados e gerenciados em diferentes dimensões e áreas de conhecimento: (i) Gerenciamento da Integração do Projeto; (ii) Gerenciamento do Escopo do Projeto; (iii) Gerenciamento do Tempo do Projeto (iv) Gerenciamento dos Custos do Projeto; (v) Gerenciamento da Qualidade do Projeto; (vi) Gerenciamento dos Recursos Humanos do Projeto; (vii) Gerenciamento da Comunicação do Projeto; (viii) Gerenciamento dos Riscos do Projeto; (ix) Gerenciamento das Aquisições do Projeto e (x) Gerenciamento das Partes Interessadas do Projeto, conforme figura 1.



Figura 1: Dimensões de Gerenciamento de Projetos segundo PMI
Fonte: Os Autores

A equipe de gerenciamento de projetos da CAC preocupou-se com a adaptação às diferentes necessidades, preocupações e as expectativas das partes interessadas (*stakeholders*) a medida que o projeto foi planejado e realizado (PMI, 2013), com isso buscou-se a utilização de metodologias de gerenciamento de projeto adequadas ao sucesso do empreendimento, desta forma quando foram realizadas considerações sobre o sucesso de gerenciamento de projetos, foi possível localizar e usar a abordagem tradicional chamada de "triângulo de ferro", que segundo Atkinson (Atkinson, 1999) representa as metas de prazo, custo e escopo, que continua sendo o critério mais amplamente aceito para a avaliação de desempenho e como critérios para medição de sucesso de projetos, os quais têm sido usados em numerosos estudos, quer em conjunto, com outras medidas ou sozinhos (Duarte, Biancolino, Storopoli, & Riccio, 2012 ; Papke-Shields, Beise, & Quan, 2010). Por este motivo para o gerenciamento do projeto objeto deste relato técnico, foram utilizadas somente estas três dimensões para gestão e métricas para o sucesso da implantação da CAC.

3 Metodologia

O objetivo deste relato técnico é apresentar um modelo para a construção de uma base de conhecimentos, fundamentado em lições aprendidas no gerenciamento de projetos baseado no guia PMBOK, suportado por ferramentas colaborativas e de gestão do conhecimento em uma central de atendimento de operadora de saúde, seguindo o rigor científico de uma pesquisa acadêmica.

Este estudo caracteriza-se como pesquisa aplicada, porque propõe soluções a problemas enfrentados pela organização (Van Aken, 2007) e como uma pesquisa-ação, como uma forma de pesquisa social, independente, com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação de implantação do sistema de gestão de centrais de atendimento, do tipo *Contact Center*, com vistas a melhoria da qualidade, a eficiência da central de atendimento da operadora de saúde suplementar e disseminação da informação (Thiollent, 2009 ; Rocha, 2012).



3.1 Fase Exploratória - Diagnóstica

O volume de ligações recebido pela operadora é proporcional à quantidade de seus beneficiários. A operadora de Saúde estudada é de médio porte, com aproximadamente 60 mil beneficiários, conforme classificação da ANS e está localizada em uma cidade da região metropolitana de São Paulo, onde em 2012 obteve um baixo índice de qualificação da ANS (ANS, 2015b) devido a um elevado nível de reclamações por problemas na central de atendimento. Os beneficiários da operadora utilizam o telefone como principal meio de contato com a operadora para a realização de solicitações de serviço, orientações sobre procedimentos médicos; emissão de segunda via de boleto; obtenção da segunda via da identificação do plano de saúde; solicitação de autorizações de internações ou autorizações de procedimentos ou alterações de dados cadastrais.

Com o alto nível de abandonos na Central de Atendimento, acima de 25%, e um alto tempo de espera para atendimento, acima de 3 minutos em momentos de pico, definiu-se como meta a redução destes dois indicadores para 5% de abandono e 1 minuto de fila de espera em momentos de pico, com vistas em uma menor quantidade de reclamações na ouvidoria e uma melhor pontuação na avaliação da ANS.

Com base em um levantamento realizado com a equipe da central de atendimento foi elaborada uma lista com todos os requisitos necessários e imprescindíveis para o sistema de gestão da central de atendimento, os quais são indicados na figura 2.

Funcionalidades necessárias para Sistema da Central de Atendimento	
Discador do próprio fabricante integrado na solução	SIM
Visualizar o progresso de sua nova campanha em tempo real ou com dados históricos	SIM
Distribuição de chamadas entre os atendentes	SIM
Monitoramento, em tempo real, de suas filas e chamadas em espera.	SIM
Ferramentas avançadas para o Gerenciamento, supervisão em tempo real, e gestão de qualidade.	SIM
Relatórios e dados estatísticos do histórico de todas as operações.	SIM
Verificar qual o status de cada agente: pronto, em chamada, ou em pausa e qual motivo da pausa.	SIM
Ter uma visão em tempo real do número de registros processados das listas de chamadas, o número de registros restantes, o número de linhas a serem utilizadas.	SIM
Gravação da ligação	SIM
Possibilidade de interação com os agentes, a monitoria e o modo "sussurro" para fornecer dicas do atendimento, sem que o cliente ouça.	SIM
Relatórios por agente ou grupo de agentes.	SIM
Resumos das várias atividades por agente ou grupo de agentes (TMA, TME, Quantidade de Ligações, SLA).	SIM
Relatórios específicos de campanhas ativas e de campanhas receptivas.	SIM
Relatórios sobre filas de espera e ligações abandonadas.	SIM
Gerar relatórios dinâmicos em tempo real	SIM
Gerar relatórios baseados em períodos: diário, mensal ou anual.	SIM
Ferramenta de avaliação do nível de qualidade do atendimento realizado.	SIM
Supervisionar e controlar o atendimento em tempo real	SIM
Integração com sistema de telefonia atual. As chamadas poderão ser transferidas da PaBX atual para a central de atendimento e vice-versa.	SIM
Possuir unidade de resposta audível (URA), configurável de acordo com as necessidades de negócio	SIM
Uso de <i>softphone</i> para os atendentes com tecnologia de Voz sobre IP (VoIP)	SIM
Possibilidade de atendimento por CHAT, em tempo real, o cliente que visita o website da operadora.	SIM
Armazenar as informações e utilizar critérios de busca flexíveis, como: grupo de agentes, agente, data e número de telefone	SIM

Figura 2: Funcionalidade do Sistema da Central de Atendimento

Fonte: Os Autores



3.2 Pesquisas aprofundada

Com as funcionalidades do sistema da Central de Atendimento mapeadas e validadas pela equipe da Central de Atendimento foi elaborado um documento com os requisitos funcionais necessários. Com base neste documento foi realizada a escolha do fornecedor para o sistema de atendimento baseada na análise de três propostas comerciais pela área de compras, seguindo o critério de menor custo. O processo de escolha do fornecedor do sistema, realizada pela área de compras não faz parte do escopo deste estudo.

Uma vez realizada a escolha do fornecedor, foi solicitado a este os requisitos para a implantação do sistema, os quais após uma análise se tornaram base para o planejamento da implantação e a elaboração de um documento com a visão e objetivo do projeto que foi, pela equipe, intitulado de *Project Charter*.

3.3 Fase da ação

Para o sucesso da implantação do sistema da Central de Atendimento fez-se necessário definição do escopo e metas. Definiu-se para a implantação do projeto a metodologia preconizada pelo *Project Management Institute* [PMI]. Seguindo a metodologia do PMI o projeto foi separado em fases distintas: concepção, elaboração, construção e conclusão (PMI, 2013 ; Vargas, 2014).

A ferramenta de sistema escolhida foi a *Health Contact Center*, marca fictícia por força de acordo de confidencialidade, garantiu a aderência do negócio e permitiu que as demandas da central de atendimento fossem atendidas adequadamente.

a- Fase de Concepção: Nesta fase, devem-se estabelecer de forma clara quais os objetivos do projeto, a especificação de quais as ferramentas e aplicativos de computador (*software*) necessários para a implantação do Sistema da Central de Atendimento, quais os equipamentos que seriam necessários, a infraestrutura e o ambiente necessário, assim como elaborada a grade de treinamento para a equipe. Esta fase encerrou-se com a elaboração e aprovação formal do plano de projeto, envolvendo a definição de escopo, definição da composição do quadro de capital humano necessário para a esta implantação, descrição do Sistema lógico, projeto do sistema físico e infraestrutura, cronograma e elaboração do Plano de Projeto (PMI, 2013).

b- Fase de Elaboração: Um documento definido como solicitação de compras foi encaminhado aos fornecedores de equipamentos e de suprimentos, por intermédio da área de compras, solicitando informações técnicas e comerciais para atender as necessidades da infraestrutura da central de atendimento. Nesta fase foi necessária a escolha dos componentes de infraestrutura, a realização do plano de treinamento e a criação de uma operação controlada somente para um grupo de atendentes de um plano de saúde específico da operadora. Essa ação foi categorizada pelo grupo interno como uma prova de conceito, com a finalidade de validar os requisitos operacionais e tecnológicos, sendo que para esta fase de teste e validação da ferramenta. Estes testes serviram de parâmetro para a validação da infraestrutura necessária e validada as funcionalidades do sistema de atendimento com os requisitos necessários

c- Fase de Construção: Com base nos pedidos de compra e prazos de entrega, foi realizada a adequação e a aprovação do cronograma de implantação existente no plano de projeto. Na revisão do cronograma foram incluídas as datas de fornecimento de equipamentos, produtos e serviços, assim como o treinamento e capacitação da equipe da Central de Atendimento. Foram incluídas nessa fase as providencias de montagem da infraestrutura necessária e a instalação dos sistemas nos ambientes de produção e homologação.



Após a entrega dos equipamentos que foram adquiridos segundo as especificações do fornecedor, o sistema foi instalado para operação em plena carga de funcionamento. Com a utilização de um grupo escolhido para avaliação da ferramenta (grupo agendamento) foi iniciada a validação do sistema em um ambiente controlado, minimizando riscos e provendo uma fase de ajustes de operação. Essa fase foi chamada de piloto operacional. Neste ambiente controlado foi possível validar os recursos tecnológicos para garantir que os mesmos respondessem de forma adequada quando houver a carga total de trabalho. Na fase piloto, além do funcionamento da Central de Atendimento foi demonstrada a efetividade dos indicadores operacionais (KPIs) escolhidos na fase de concepção.

Com o sucesso da fase piloto, capacitaram-se os demais usuários e habilitou-se o sistema para o início da operação, instituindo as rotinas operacionais de tecnologia da informação referentes à continuidade do negócio. Foi realizado o plano de comunicação com a divulgação de manuais e documentos com os novos procedimentos operacionais e as datas para início da operação da central de atendimento.

d- Fase de Conclusão: A finalização do projeto de implantação foi formalizado com a elaboração e assinatura do termo de encerramento e a elaboração do relatório de lições aprendidas segundo as boas práticas indicadas no PMBOK (PMI, 2013 ; Vargas, 2014). A partir do encerramento do projeto considerou-se que o sistema está em operação. Os colaboradores da equipe de implantação do projeto foram destacados para outras atividades.

3.4 Fases da avaliação

Seguindo os critérios de pesquisa-ação após a fase de ação, como relatado anteriormente, seguiu-se a fase de avaliação. Após a conclusão do projeto e o início da operação, foi iniciada a avaliação da ferramenta em produção e dos ganhos qualitativos e quantitativos. Os primeiros indicadores de produtividade apresentaram ganhos acima da meta inicial de atendimento de 95% para 96% ou, em outras palavras, o abandono que chegava a 25% das ligações passou para 4%. A meta de 1 minuto para o tempo de fila de espera foi também foi alcançada. Estes dois fatores levaram a redução significativa da quantidade de reclamações no CAC e na ouvidoria da operadora de saúde. Estes índices também contribuíram para a melhoria do índice IDSS na avaliação da ANS do ano seguinte, passando de um índice de 0,3406 para um índice superior a 0,5. Houve também ganhos qualitativos não tangíveis como a criação de indicadores (KPI) que permitem uma gestão tática em tempo real.

4 Resultados Obtidos e Análise

Como a implantação foi realizada no prazo estipulado, com o escopo plenamente atendido e no custo previsto, ou seja, com as três metas de implantação que foram previamente estipuladas alcançadas, considera-se um projeto de sucesso. Além disso, os primeiros indicadores de produtividade apresentaram ganhos acima das metas inicialmente estabelecidas: Abandono de 4%, frente a uma meta de 5% com 1 minuto para o tempo de fila de espera. Estes índices contribuíram para a melhoria da avaliação IDSS da ANS do ano seguinte, passando de um índice de 0,3406 para um índice superior a 0,5.

Prestar um atendimento que atenda às necessidades de um cliente não é apenas fornecer soluções para as suas necessidades, mas sim atender suas solicitações nos prazos previamente acordados (de Nóvoa, 2011) e devido ao controle do sistema informatizado, foi constatada a diminuição de reclamações de atrasos nas conclusões das solicitações. Os autores possuem autorização para a divulgação dos trabalhos e resultados, entretanto com cláusula de confidencialidade que não permite a divulgação de detalhes operacionais, orçamentos e detalhes de processos, bem como a identificação da operadora de saúde. Não fez parte do



escopo deste trabalho o detalhamento do processo de escolha e aquisição das ferramentas da Central de Atendimento e dos equipamentos necessários.

A metodologia utilizada de pesquisa-ação mostrou-se adequada a este tipo de pesquisa com resultados práticos e este estudo poderá contribuir para gestores de operadoras de saúde que buscam melhoria dos serviços prestados e aumento de produtividade nas suas centrais de atendimento.

5 Conclusões/Considerações finais

Este relato atingiu o objetivo de demonstrar que a implantação de um sistema informatizado para a Central de Atendimento seguindo a metodologia do PMBOK, contribuiu para eficiência do atendimento e melhoria da qualidade dos serviços prestados de uma operadora de saúde de médio porte, além de possibilitar a criação de indicadores que permitam aos gestores monitorarem a operação em tempo real, permitiu a emissão de relatórios históricos, a rápida recuperação das gravações de áudio dos atendimentos realizados, além de prevenir e reduzir as ocorrências de NIPS.

O estudo pode contribuir com gestores de outras empresas de saúde com informações para a implantação de centrais de atendimento ao usuário, permitindo alavancar a qualidade de atendimento aos seus beneficiários. Este trabalho atingiu o objetivo de demonstrar que o uso das metodologias e boas práticas preconizadas pelo PMI podem garantir o sucesso na implantação de projetos e que a implantação de um sistema informatizado de Central de Atendimento contribui para eficiência do atendimento e permite uma importante melhoria da qualidade dos serviços prestados de uma operadora de saúde, tendo apresentado como resultados significativos em termos quantitativos, como a diminuição do abandono das ligações e do tempo de espera em fila antes do atendimento, refletindo na qualidade percebida pelos usuários e na avaliação da ANS. O projeto também proporcionou a apresentação de indicadores que permitam aos gestores fazer a monitoração da operação em tempo real, relatórios históricos e rápida recuperação das gravações dos atendimentos realizados.

Referências

- ANS. (2008). Nota de n.º 01/2008/GGRIN/DIFIS.
- ANS. (2015a). ANS suspende a comercialização de 70 planos de 11 operadoras - ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado 28 de março de 2015, de <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/operadoras-e-servicos-de-saude/2767-ans-suspende-a-comercializacao-de-70-planos-de-11-operadoras>
- ANS. (2015b). Qualificação IDSS ANS - ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Recuperado 2 de setembro de 2015, de <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>
- Atkinson, R. (1999). Project management: cost, time and quality, two best guesses and a phenomenon, its time to accept other success criteria. *International journal of project management*, 17(6), 337–342.
- Brasil. (1990). Lei nº 8078, de 11 de Setembro de 1990. Recuperado 30 de maio de 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm
- Brasil. (2008). Decreto nº 6523. Recuperado 29 de março de 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6523.htm
- Carvalho, M., & Rabechini Jr., R. (2011). *Fundamentos em Gestão de Projetos: Construindo Competências para Gerenciar* (3ª ed). Editora Atlas.
- ContactBabel. (2007). The US Contact Center Operational Review.



- de Mattos, C. A. C., de Andrade, S. M. N., Abud, G. M. B., & Corradi, A. (2014). Satisfação do Cliente-Usuário com os Call Centers de Operadoras de Telefonia Celular: Uma Investigação em Belém - PA. *Perspectivas Contemporâneas*, 8(2). Recuperado de <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/1128>
- de Nóvoa, P. M. (2011). Sistema para Tratamento de Demandas e Reclamações em um Plano de Saúde. *outubro*. Recuperado de http://www.santosediniz.com.br/wp-content/uploads/2011/09/sistema_para_tratamento_de_demandas_e_reclama%C3%A7%C3%B5es_em_um_plano_de_sa%C3%BAde1.pdf
- Duarte, C. C. M., Biancolino, C. A., Storopoli, J. E., & Riccio, E. L. (2012). Análise do conceito de sucesso aplicado ao gerenciamento de projetos de tecnologia da informação. *Revista de Administração da UFSM*, 5(3), 459–478.
- Guimarães, D. S., Soares, E. J., Júnior, G. F., & Medeiros, D. D. (2015). Attributes and circumstances that induce inappropriate health services demand: a study of the health sector in Brazil. *BMC health services research*, 15(1), 65.
- Jacques, C. C., Milanez, B., & Mattos, R. de C. O. da C. (2012). Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde Indicators for Occupational Health Reference Centers: proposal of a system for monitoring health services. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(2), 369–378.
- Kerzner, H. R. (2013). *Project Management Metrics, KPIs, and Dashboards: A Guide to Measuring and Monitoring Project Performance*. John Wiley & Sons.
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (2010). Indicadores de Programas - Guia Metodológico.
- Paim, R., Cardoso, V., Caulliraux, H., & Clemente, R. (2009). *Gestão de Processos: Pensar, agir e aprender*. Bookman.
- Papke-Shields, K. E., Beise, C., & Quan, J. (2010). Do project managers practice what they preach, and does it matter to project success? *International Journal of Project Management*, 28(7), 650–662.
- Pinto, L. A., Sena, D. C., & Soares, C. A. (2013). Gestão estratégica-Um estudo de caso sobre a utilização da metodologia BSC em uma empresa do estado de São Paulo. *Revista Interatividade*, 1(2), 48–62.
- PMI, P. M. I. (2013). *Project Management Body of Knowledge (PMBOK'S GUIDE) fifth Edition*.
- Rieg, D. L., Scramim, F. C. L., & Del Roio, M. L. (2014). Modelo para Formulação de Estratégia de Operações em Serviços: Um Estudo de Caso em uma Empresa de Contact Center. *Sistemas & Gestão*, 9(3), 276–289.
- Rocha, T. L. (2012). Viabilidade da Utilização da Pesquisa-Ação em Situações de Ensino-Aprendizagem. *Cadernos da FUCAMP*, 11(14). Recuperado de <http://fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/218>
- Santos, F. P. dos, & Merhy, E. E. (2006). A regulação pública da saúde no Estado regulação pública da saúde no Estado brasileiro asileiro asileiro—uma revisão. *Interface-Comunic, Saúde, Educ*, 9(18), 25–41.
- Thiollent, M. T. (2009). *Metodologia da pesquisa-ação*. Saraiva.
- Van Aken, J. E. (2007). Design science and organization development interventions aligning business and humanistic values. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43(1), 67–88.
- Vargas, R. V. (2014). *Manual Prático do Plano do Projeto - 5ª Edição: Utilizando o PMBOK Guide*. Brasport.