



IV SINGEP

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

REESTRUTURAÇÃO DO FLUXO DE INTERNAÇÃO PARA CIRURGIAS ELETIVAS POR MEIO DA GESTÃO DE PROCESSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

GEORGIA KERLEY DA SILVA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

georgiakerley@gmail.com

MARCIA CRISTINA ZAGO NOVARETTI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

mnovaretti@gmail.com

Agradeço aos Professores Doutores Evandro Luiz Lopes e Márcia Novaretti pela atenção e ajuda dada, à minha família e especialmente ao meu filho que tanto me solicita, porém procura entender minha ausência neste período....



REESTRUTURAÇÃO DO FLUXO DE INTERNAÇÃO PARA CIRURGIAS ELETIVAS POR MEIO DA GESTÃO DE PROCESSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizado pela universalidade e igualdade na assistência à saúde, logo é fundamental que os serviços hospitalares ofereçam acesso a esse equipamento de saúde, quando necessário. A unidade pesquisada é um hospital público da administração direta. Ocorre que nessa unidade, a prestação de informações ao paciente era inconsistente dificultando o acesso ao serviço de internação. Foi realizado um estudo sob uma abordagem empírica, descritiva e utilizadas as técnicas de pesquisa bibliográfica. Para solucionar o problema, foi determinada a reestruturação do fluxo de internação dos pacientes por meio do mapeamento de processos. Realizadas entrevistas com alguns dos *stakeholders* percebeu-se que, após a implantação do novo fluxo, houve uma redução no número de queixas (90%), concluindo-se que o gerenciamento de processos, é um instrumento que pode ser aplicado como ferramenta de apoio ao gerenciamento e tomada de decisões.

Palavras-chaves: Gerenciamento de processos, mapeamento de processos, gestão de saúde, saúde pública, cirurgia.

Abstract

The Unified Health System (UHS) is characterized by universality and equality in health care, therefore it is critical that hospital services offer access to health facilities whenever needed. The unit of research is a public hospital of direct administration system where the information provided for patients do access the inpatient service was inconsistent and fragmented. A descriptive study was conducted under an empirical approach and we have used the techniques of literature. To solve the problem, it was determined the restructuring of hospital patient flow through a process mapping. Based on interviews with some of the stakeholders, it was noted that after the implementation of the new flow, there was a reduction in the number of complaints from patients (90 %), concluding that the management processes, can be applied as a support tool to management and decision making in public hospitals.

Keywords: Process management, process mapping, health management, public health, surgery.



1 Introdução

A unidade hospitalar que serviu de base para este relato técnico está localizada na cidade de São Paulo e é um órgão público da administração direta. Considerado um hospital de grande porte, possui 297 leitos operacionais, com média de internação mensal de 1.586 pacientes em diversas especialidades, tais como: maternidade, pediatria, clínica médica, cirúrgica, ginecologia, dentre outras. Seu atendimento está voltado principalmente aos moradores da região na qual está situado. Entretanto, nos últimos anos, tem recebido pacientes de diferentes localidades e de diversos perfis da cidade de São Paulo para internação via Central de Regulação de Ofertas de Serviços (CROSS).

A unidade pesquisada também desenvolve atividades em ensino e pesquisa oferecendo serviços diversos de residência médica, reconhecidos pelo MEC, portanto há um grande esforço de seus gestores para a realização desta meta; sobretudo a excelência em serviços oferecidos é um ponto estratégico para o desenvolvimento dessas atividades.

O Serviço de registro de internação da Unidade, objeto deste estudo, apresenta um problema quanto ao fluxo dos pacientes que provêm do ambulatório com indicação de cirurgias eletivas, tendo em vista, que não há um mapeamento e padronização deste fluxo. Como consequência, os efeitos produzidos são resultados negativos no que diz respeito a processos redundantes e ineficazes, na qualidade do atendimento, satisfação do cliente e até desconforto dos colaboradores.

Os administradores de um ambiente hospitalar necessitam de um conjunto de informações gerenciais para cumprirem com eficiência suas tomadas de decisões. A reestruturação dos processos por meio da modelagem dos mesmos, representa um instrumento que permite aproximar as diretrizes estratégicas da organização, pois envolve o levantamento da situação atual, a implantação de soluções dos problemas encontrados, a eliminação das atividades que não agregam valor e o monitoramento e melhoria contínua dos processos. Desse modo, caso a gestão de processos seja bem desenvolvida e aplicada, obtêm-se mais eficiência e eficácia no alcance do planejamento estratégico da organização e no atendimento das necessidades do cliente que, no caso de um hospital, trata-se do paciente.

O referido estudo teve por objetivo a identificação e reestruturação do fluxo dos pacientes ambulatoriais com indicação de cirurgia eletiva, a proposição de padronização de tarefas, a integração de informações das áreas envolvidas, o monitoramento contínuo de desempenho do serviço de internação e, por conseguinte a satisfação do cliente, norteados pela BPM – *Business Process Management*.

2 Referencial teórico

Foram contextualizadas informações baseadas em uma abordagem empírica e em pesquisa bibliográfica, posto que a primeira é uma metodologia que visa descrever os fatos com base em observações, permitindo assim, o estabelecimento de induções e a seguinte, é parte indispensável de qualquer trabalho científico. (Martins & Theóphilo, 2009).

2.1 Complexidade da gestão de informação em saúde

Uma organização é considerada profissional, pois sua configuração é fortemente atribuída ao poder da especialização, ou seja, toda coordenação necessária é conduzida automaticamente pelas habilidades e conhecimentos dos profissionais que ali estão,



definindo assim, que o núcleo operacional é a parte principal da organização. Isto ocorre devido ao alto custo desses profissionais e ao seu alto grau de autonomia para tomar decisões, tendo em vista a sua pouca necessidade de supervisão direta, já que todo o conhecimento empregado para cumprimento de seus serviços é adquirido “fora”, ou seja os profissionais saem “prontos” das universidades e outros cursos técnicos. Entretanto, esta autonomia resulta muitas vezes em conflitos no processo de gestão, pois pontos como coordenação, relações interpessoais intequipes e discernimento, não raro, são colocados após interesses pessoais. As organizações de saúde enquadram-se intrinsecamente neste perfil, haja vista que há um grande número de profissionais que exercem atividades complexas e individuais e de grande lealdade às suas profissões e não ao local aonde as exercem (Ghoshal, Lampel, Mintzberg, & Quinn, 2007).

As ações, portanto, no âmbito da saúde, por mais simples que sejam, são extremamente complexas. As organizações hospitalares atendem um grande número de pacientes todos os dias, e estes atos resultam em um conjunto de procedimentos que levam a novos métodos, sempre de maneira personalizada, caracterizando assim a atividade hospitalar com uma complexidade ímpar a qualquer outra atividade humana. No entanto, não existem muitas aplicações de melhores práticas e de conceito de “cadeia de valor” que normatizem estes procedimentos/métodos devido à baixa capacidade de gestão na esfera da saúde (Leão, Lira, & Moura, 2011).

No Brasil, é frequente os serviços de saúde, tanto em hospitais públicos, quanto em hospitais privados, não incluírem trâmites pontuais que determinem quais meios os pacientes devem seguir quanto ao fluxo de acesso aos serviços do hospital. Comumente, essas informações são segmentadas e desencontradas fazendo com que os pacientes participem de um processo pouco eficiente, desnecessário e até mesmo redundante, visto que muitas vezes são encaminhados por recepcionistas e outros profissionais de saúde, sem qualquer definição do fluxo por parte dos seus gestores (Vecina, 2011).

O Sistema Único de Saúde – SUS conforme portaria N° 1.559, de 1° de agosto de 2008 determina que seja garantido o acesso aos serviços de saúde de forma que seja favorecida a universalidade e a igualdade de acesso aos serviços oferecidos aos pacientes, logo, quando se pensa em fluxo/sistema de informações em saúde, estas devem operar de acordo com o que é preconizado com este modelo de referência.

2.2 Gestão de processos

O gerenciamento de processos de negócios (BPM – *Business Process Management*) engloba todo o trabalho executado para entregar o produto ou serviço independente da funcionalidade das áreas envolvidas, tendo em vista que a matéria visa identificar, mapear, desenhar, documentar, mensurar, e monitorar os processos de negócio com a finalidade de alcançar os resultados propostos nos objetivos estratégicos de uma organização (*Association of Business Process Management Professional* [ABPMP], 2013).

Para entendermos BPM é fundamental que saibamos as definições que as integram. Segundo a ABPMP (2013), processo é um conjunto de tarefas que são realizadas por pessoas ou máquinas com o objetivo de alcançar resultados. Para Davenport (1994) o processo são ações estruturadas, pois estabelecem atividades de maneira ordenada, verificando tempo e espaço, início e fim, entradas e saídas.

A identificação de uma tarefa e a sua transcrição de modo sequenciado e organizado, evita desorientações no decorrer do cumprimento das atividades, portanto



quando sistematizamos uma atividade em processo, asseguramos preliminarmente quais resultados poderemos atingir (Kipper, Ellwanger, Jacobs, Nara, & Frozza, 2011).

Sob esta visão, o gerenciamento de processos de negócio garante uma visão global do negócio, pois faz uma análise ponta a ponta interfuncional abarcando todo o fluxo executado, delimitando o meio como a organização gerenciará suas atividades, transformando assim, a cultura dessa organização (ABPMP, 2013).

2.2.1 Tipos de processos

No âmbito dos negócios os processos são divididos em três categorias, as quais podem ser facilmente adaptados à gestão hospitalar:

Processos primários são essencialmente finalísticos, ou seja, entregam valor diretamente ao cliente, suas atividades estão diretamente ligadas à missão da organização (ABPMP, 2013). No contexto hospitalar podemos facilmente associá-los aos processos assistenciais, nos quais o exercício médico e de enfermagem coexistem com a mesma finalidade: zelar pela saúde do paciente (Lima, 2006).

Processos de suporte possuem a finalidade de dar apoio aos processos primários, pois não entregam valor diretamente ao cliente; no entanto geram grande impacto na capacidade de realização dos processos primários (ABPMP, 2013). Na saúde, podemos compreendê-los como os processos que envolvem as áreas de suprimentos, financeiro, recursos humanos, recepção, internação, limpeza, etc (Lima, 2006).

Processos de gerenciamento são estabelecidos formalmente e também não entregam valor diretamente ao cliente, têm o intuito de coordenar as atividades dos processos primários e de apoio, primam para que os processos por eles gerenciados atinjam as metas estipuladas e caracterizam-se pela medição e monitoramento do desempenho das atividades (ABPMP, 2013). Este conceito adequa-se facilmente em um ambiente hospitalar, visto que qualquer empresa, não importa o ramo, seja pública ou privada busca o equilíbrio das atividades meio-fim para fornecer serviços ou produtos de qualidade a seus clientes (Silva, 2014).

2.2.2 Modelagem de processos

A modelagem de processos de negócio envolve métodos e técnicas que ajudam as organizações a criar representações de todo o funcionamento do seu negócio (Oliver, 2010). Um processo bem representado permite que questões que envolvam: como, quando, quem, porque, para que, fiquem facilmente visíveis nos diversos níveis da organização, alinhando o objetivo de sua existência às reais necessidades do público-final (ABPMP, 2013).

O mapeamento dos processos consiste em fazer um desenho preliminar considerando todas as atividades realizadas e inter-relacionadas, este mapeamento poderá ser elaborado embasado por entrevistas com os responsáveis das áreas correlatas (Kipper et al., 2011).

A modelagem dos processos de negócios fora aplicada com sucesso em uma clínica de saúde da família, precisamente em seu serviço de farmácia. No que tange ao proposto no referido estudo em redesenhar, analisar, e propor melhorias visando atingir uma maior eficiência e eficácia no giro de estoque do serviço e na melhora do rastreamento de medicamentos, comprovou-se que a modelação dos processos foi uma ferramenta útil para esquematizar os mesmos, dado que conseguiu-se analisar de forma clara os pontos críticos realizados pelo serviço (Monteiro, Senna & Souza, 2014).



Destaca-se também, sua aplicação no Hospital de Câncer em Uberlândia que teve o propósito de identificar todo o fluxo de atividades que agregavam valor ao cliente, auferindo por meio da modelagem, a propositura de ações para o estabelecimento de estratégias para melhorar a qualidade dos seus serviços e conseqüentemente aumentar a satisfação do seu cliente (Abdala, Castro, Silva & Soares, 2006).

3 Metodologia

O diagnóstico do referido estudo foi realizado por meio de um estudo descritivo que permitiu a descrição detalhada das atividades desenvolvidas na organização em vistas de solucionar a situação-problema (Yin, 2015/2014). Para a coleta dos dados, foram realizadas entrevistas com o diretor e funcionários do setor de internação.

A Unidade Hospitalar participante deste estudo faz parte do organograma pertencente à Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo com subordinação direta à Coordenadoria de Serviços de Saúde.

Com uma área total de 120.000m² (42.694m² de área construída), os serviços ofertados pela Instituição são referência para a Coordenadoria Regional de Saúde Municipal, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) da região. Caracterizado como Hospital Geral, é referência em trauma na região, atuando em nível terciário, possui campo de ensino em diversas áreas como medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social, além de outros cursos de nível técnico. O atendimento na instituição é do tipo “porta aberta”, isto é, atende qualquer paciente que solicitar atendimento na organização. Tem capacidade média de atendimento de 15.997 usuários de pronto socorro/mês e 1.486 saídas hospitalares/mês. Os serviços prestados pela Instituição compõem mais de trinta especialidades, todas direcionadas também para o desenvolvimento de ensino e pesquisa.

Os leitos de internação do hospital são classificados como leitos operacionais (297 leitos) e como leitos de apoio (63 leitos), totalizando 360 leitos de internação. A equipe de trabalho é formada por uma média de 2.000 colaboradores, divididos em áreas multidisciplinares. Destes, 84 são residentes médicos e 500 são prestadores de serviços de empresas terceirizadas, exercendo suas funções relacionadas à higiene e limpeza, portaria, segurança e recepção do pronto-socorro e visitas. O hospital monitora por meio da gerência de ensino e pesquisa, uma média de 800 estagiários/mês e 140 internos do curso de medicina do quinto e sextos anos de graduação.

O Serviço de registro de internação desse hospital conta com 17 servidores e um diretor e está alocado no núcleo da gerência de informação. Cada um destes servidores presta seus serviços em horários diversos, tendo em vista, que a área atende 24 horas por dia, realizando internações tanto eletivas, quanto emergenciais, sendo que essas são realizadas, assim que são constatados no serviço de pronto-socorro da unidade que o paciente necessita de cuidados que ultrapassam 24 horas de permanência. Já as internações provenientes do ambulatório são realizadas mediante a um agendamento médico prévio, iniciando um processo no qual o paciente será submetido a uma intervenção cirúrgica.

A problemática em questão (figura 1), envolve não somente o aludido setor, mas outros, formando uma “rede” de processos ineficazes como segue: os pacientes saem do ambulatório orientados por seus médicos a comparecerem numa data previamente agendada, uma vez que os pacientes necessitam geralmente internar-se com um dia de



antecedência, em razão do preparo necessário do paciente para o procedimento solicitado, que pode ser jejum, dietas especiais, medicamentos e outros.

É encaminhada ao centro cirúrgico uma listagem (aviso cirúrgico) com os nomes dos pacientes que estão agendados para a data agendada, o setor encaminha então à Unidade de Gerenciamento de Vagas (UGV), setor responsável pela verificação de vagas livres nas clínicas, uma cópia desta lista, e também à área de registro de internação para que todos se preparem para receber o paciente.

Entretanto, na prática rotineira, os médicos internavam pacientes que não estavam previamente agendados e o faziam combinando com os mesmos para comparecerem no Pronto Socorro, no dia de conveniência, internando-os via emergência, burlando assim, o agendamento prévio. Como consequência, os pacientes ficavam perdidos, pois chegavam com a certeza que seriam internados e, no entanto, como seus nomes não estavam no mapa cirúrgico, eram encaminhados de volta ao médico, este, ligava para a UGV para providenciar uma vaga para o paciente. O setor, muitas vezes, até viabilizava algumas internações, porém, na maioria dos casos, o paciente retornava para casa sem realizar a cirurgia tendo que reagendar consulta para posteriormente agendar a cirurgia, outros ainda, não informavam corretamente qual percurso deveria ser realizado pelo paciente no dia de sua internação: os pacientes chegavam com pelo menos sete a oito horas de antecedência, muitas vezes em jejum, conquanto que sua internação seria efetivada somente no fim da tarde, posto que o serviço de registro de internação depende necessariamente da liberação de vagas da UGV, que como descrito anteriormente está sujeita na grande maioria das vezes às saídas (alta hospitalar/óbitos) dos pacientes. É importante salientar que com a demanda diária de um hospital público, não é possível deixar leitos vagos à espera do paciente ambulatorial. Em decorrência desta falta de informações concretas, havia discussões diárias no setor, gerando um grande desconforto ao paciente e descontentamento nos funcionários.

Mediante tantas reclamações dos pacientes, foi desenvolvido o desenho do fluxo atual dos pacientes com indicação de cirurgia eletiva por uma equipe multidisciplinar das áreas envolvidas abrangendo toda a problemática em questão (figura 1), após a visualização dos pontos críticos, foi implementado pela diretoria do hospital participante deste estudo novas regras, ordenando um novo fluxo.

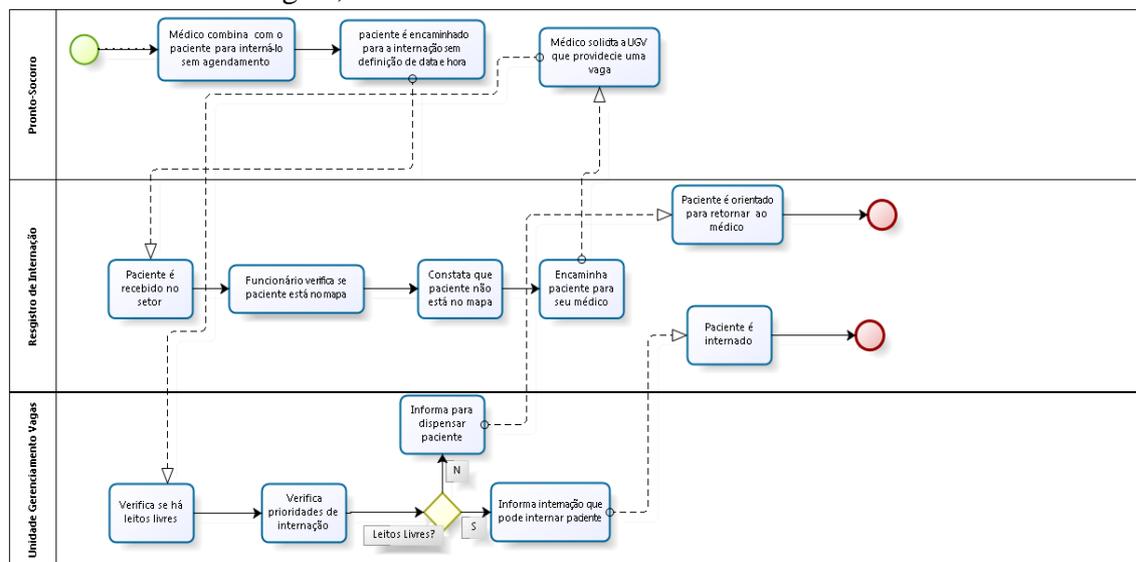


Figura 1: Problemática em questão



4 Resultados obtidos e análise

Após a criação de um novo fluxo de internação de pacientes para cirurgias eletivas (figura 2), foram ratificadas algumas regras já existentes e criadas outras novas como já citamos, por meio da implantação de uma portaria interna como segue:

-Os pacientes para cirurgia eletiva deverão ser internados na véspera da cirurgia, para que haja tempo hábil de garantir os exames e materiais necessários para realização do procedimento.

-Os pacientes para cirurgia eletiva que não tenham necessidade de leito para internação no pós-operatório, ou seja, que tenham programação de alta diretamente da recuperação pós-anestésica, após o procedimento, poderão seguir o fluxo de Hospital-Dia com internação no dia agendado para o procedimento.

-Os avisos de cirurgia eletiva deverão ser encaminhados pelas especialidades cirúrgicas com um prazo mínimo de 48 horas de antecedência. Com exceção para os casos procedentes da unidade de pronto atendimento em traumatologia-ortopedia, os quais serão autorizados a encaminhar o aviso cirúrgico com prazo mínimo de 24 horas de antecedência.

-O mapa de cirurgia será confeccionado pelo enfermeiro responsável do Centro Cirúrgico conforme os avisos previamente recebidos. Após sua finalização, será encaminhada com 24 horas de antecedência uma cópia para a UGV e outra para o setor de internação com as prioridades definidas para serem seguidas no caso de a demanda ultrapassar o número de vagas disponíveis.

-Todas as prescrições deverão ser feitas no sistema informatizado do hospital, a fim de garantir o melhor gerenciamento de suprimentos.

-As internações das cirurgias eletivas deverão ser programadas e os pacientes, devidamente orientados para comparecimento no núcleo de registro de internação entre 16h e 19h da véspera do agendamento para o procedimento, conforme mapa cirúrgico.

-Uma vez confeccionado e distribuído o mapa cirúrgico, não serão autorizadas permutas de pacientes, devendo o fluxo de internação seguir o mapa pré-estabelecido, com exceção das permutas em deferimento às urgências.

-Os pacientes oriundos do ambulatório com procedimento previamente agendado e que, portanto, constam no mapa cirúrgico, serão preferencialmente internados nos leitos reservados na enfermaria da clínica cirúrgica C, a qual também será utilizada para receber os pacientes procedentes da Recuperação Pós-Anestésica que tenham sido submetidos a procedimentos no centro cirúrgico.

-Para que haja tempo hábil para organização de disponibilidade de leitos para internação eletiva, faz-se necessário que as altas médicas sejam assinadas impreterivelmente até às 10h da manhã, sendo as mesmas lançadas no sistema pelo médico na ocasião da evolução, e pela enfermagem que deverá, imediatamente após liberação do leito, dar baixa deste, também no sistema.

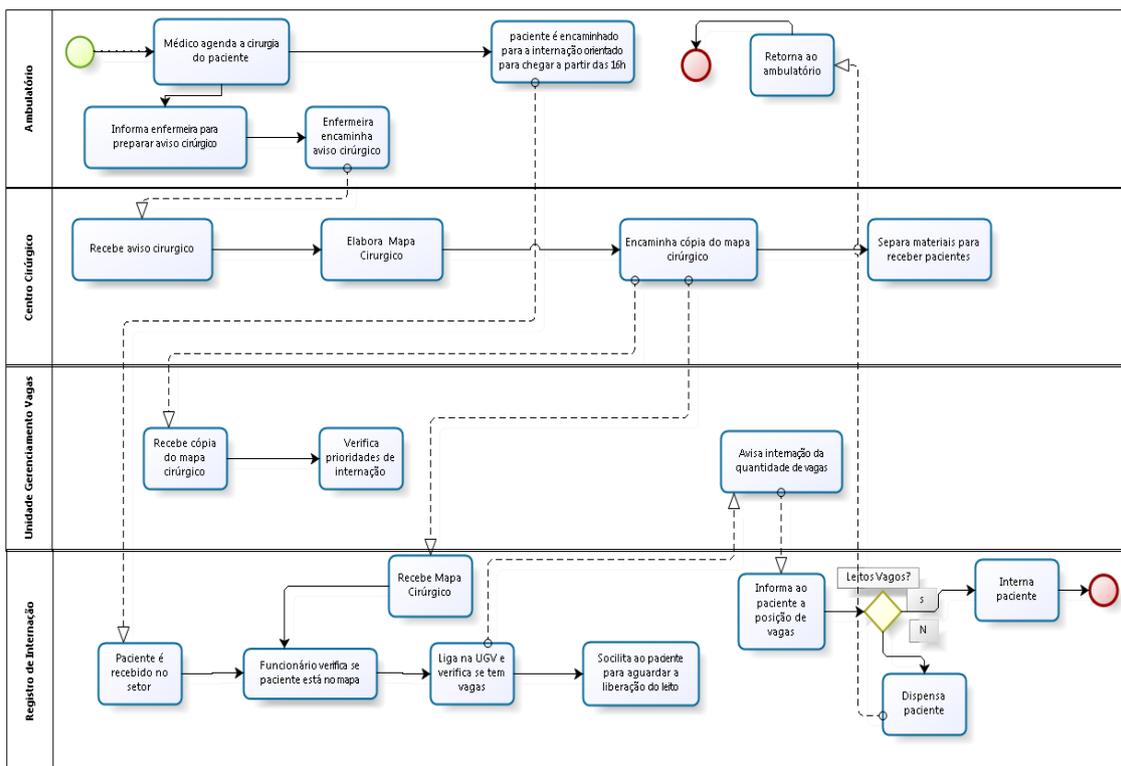


Figura 2: Novo fluxo para internação de pacientes para cirurgias

Para verificação da efetividade deste novo fluxo e de sua eficácia, foram entrevistados, o Diretor da área de internação e sua equipe com o intuito de verificar suas percepções de melhoria (ou não) da implementação do fluxo.

Tabela 1:

Percepção de Melhoria após a implantação do novo fluxo de internação de pacientes para cirurgia

Marcadores	Antes da reestruturação do fluxo	Após a reestruturação do fluxo
Tempo de Espera do Paciente	De sete a oito horas	Os pacientes estão chegando no horário estabelecido.
Número de reclamações em relação ao tempo de espera.	Antes as reclamações eram quase que diárias	Ainda existem algumas reclamações, tendo em vista, que ainda existe uma espera de três horas em média, entretanto houve uma diminuição das queixas e discussões, já que o paciente é informado a respeito do horário de internação.
Cumprimento por parte da equipe médica em relação ao fluxo.	O médico não acatava o fluxo anterior e orientava o paciente para comparecer no pronto-socorro sem agendamento prévio	Os médicos têm agendado seus pacientes conforme novo fluxo.

Fonte: Entrevista com o Diretor da área e equipe

A amostragem aponta que os resultados, após a reunião das áreas envolvidas, diagramação do funcionamento do fluxo e implantação de uma portaria, determinando



novas regras foram positivos no que concerne à satisfação do cliente, uma vez que na percepção dos funcionários diretamente envolvidos no atendimento e registro de interação houve uma queda de 90% no número de queixas e reclamações no setor.

É oportuno também, assim como aponta a gestão de processos que haja um monitoramento contínuo do desempenho das ações empregadas, pesquisas periódicas de satisfação com os clientes, treinamentos para os funcionários e reuniões mensais com os responsáveis das áreas envolvidas, tendo em vista que, após a reunião não houve qualquer retorno de resultados a todos os envolvidos das ações propostas.

O estudo demonstrou ainda que a modelagem dos processos de negócios é uma metodologia difundida e utilizada por aqueles que pretendem analisar e melhorar seus processos. Quando ela fora aplicada em um hospital oncológico e na farmácia da clínica da saúde de família como descrito anteriormente, conseguiu-se atingir a visualização dos pontos críticos e conseqüentemente, pontos de partidas a serem melhorados. No hospital de Oncologia, verificou-se que embora já se realizassem gerenciamento por processos, estes apresentavam algumas falhas devido a estrutura organizacional da unidade hospitalar; o apontamento dessas pequenas falhas por meio da esquematização, possibilitou à organização aproximar ainda mais seus processos a suas diretrizes alcançando assim o objetivo do autor (Abdala et al., 2006). No que diz respeito à clínica o autor concluiu que a análise por meio da BPM foi fundamental para demonstrar falhas que impactavam diretamente nos pacientes, visto que os mesmos aguardavam em grandes filas para receberem seus medicamentos, confirmou ainda que o sistema de TI utilizado na unidade, não atendia as necessidades da clínica e também, que faltavam iniciativas de educação continuada aos farmacêuticos para assegurar que as normas da unidade fossem cumpridas e por conseguinte as metas auferidas (Monteiro et al, 2014).

5 Conclusões/considerações finais

Neste trabalho observou-se, a complexidade do funcionamento de um processo dentro de uma organização hospitalar no que tange aos diversos atores e interesses gerenciais e pessoais envolvidos, no entanto, quando houve interesse das partes, conseguiu-se chegar a um denominador comum.

A identificação e reestruturação do fluxo através da modelagem de processos norteados pela BPM, mostrou-se eficiente tendo em vista, que apresentou através de suas *swimlanes*, todos os atores e caminhos percorridos, amplificando assim o horizonte de quem estava tentando resolvê-lo. Este estudo apresentou algumas limitações, já que não foi possível entrevistar todos os *stakeholders*, principalmente o maior interessado: o paciente, uma vez que ele não teria uma percepção do antes e depois da implantação da portaria normatizando o novo fluxo e por ter sido usado, um estudo, tipo caso único - pode ser, que os resultados aqui obtidos não possam ser reproduzidos em outras organizações similares.

A execução deste estudo ainda demonstrou que mesmo a BPM sendo amplamente utilizada em organizações não hospitalares, é uma ferramenta de baixo custo, que pode também, ser facilmente empregada em organizações de saúde, posto que um hospital, embora sendo uma organização particularmente complexa devido a sua ligação direta com vidas, no que se refere à gestão, é uma empresa como outra qualquer, logo, sugerimos que a BPM possa ser utilizada com o intuito de aprimorar seus processos e, conseqüentemente aumentar a qualidade e eficiência dos serviços prestados.



Referências

- Abdala, E. C., de Sousa, D. A., Castro, J. S., Soares, M. L. S. P., & Silva, F. (2006). A gestão orientada por processos: um estudo de caso em uma organização hospitalar brasileira. *Simpósio de excelência em gestão e tecnologia*, 3.
- Association of Business Process Management Professionals. (2013). BPM CBOOK- Guia para o gerenciamento do processos de negócio corpo comum de conhecimento.(V.3). Brasil: ABPMP - Association of Business Process Management Professionals.
- Davenport, T. H. (1994). Reengenharia de processos. (1. ed.) Rio de Janeiro, RJ: Campus.
- Kipper, L. M., Ellwanger, M. C., Jacobs, G., Nara, E. O. B., & Frozza, R. (2011). Gestão por processos: comparação e análise entre metodologias para implantação da gestão orientada a processos e seus principais conceitos. *Tecno-Lógica*, 15(2), 89-99. Recuperado em de <http://online.unisc.br/seer/index.php/tecnologica/article/view/2425>
- Ghoshal, S., Lampel, J., Mintzberg, H., & Quinn, J. B. (2007). O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados. (4. ed) Porto Alegre, RS: Artmed Editora S.A
- Leão, B.F., Lira, A.C.O., & Moura, L.A., (2011). Gestão da Tecnologia da Informação. In Malik, A.M., Vecina Neto, G. (Ed). Gestão em saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan Ltda.
- Lima, M.B.B.P.B. (2006). *A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: O caso do Hospital das Clínicas da UNICAMP* (Dissertação de mestrado profissional, Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP). Recuperado de <http://www.hc.unicamp.br/qualidade/TeseMariaBernadete.pdf>
- Martins, G.A., & Theóphilo, C.R., (2009). Metodologia da Investigação científica para ciências sociais aplicadas (2.ed) São Paulo, SP: Atlas S.A.
- Oliver, P.R.C.(2010). Projetos de ECMBPM - Os segredos da construção (Vol.2), São Paulo, SP: Biblioteca 24 horas.
- Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 (2008). Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html
- Silva, J. G. (2014). *Gestão por processo em organizações públicas: uma análise sobre obstrutores e facilitadores do mapeamento de processo em organizações públicas*. (Dissertação de mestrado profissional em administração pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10438/12032>
- Souza, J., Senna, P., & Monteiro, A. (2014). Uma proposta de aplicação do business process management em uma clínica de saúde da família no estado do Rio de Janeiro. *Global Manager*, 14(2), 173-187.
- Vecina Neto, G. (2011). Serviço de Arquivo Médico e Estatística. In Malik, A.M., & Vecina Neto, G. (Ed). Gestão em saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan Ltda.
- Yin, R.K. (2015). Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. (5.ed. C.M. Herrera, Trad.) Porto Alegre, RS: Bookman Editora Ltda. (Obra original pública em 2014).