

A Gestão de Processos em uma Rede Hospitalar Sergipana

Marcel Andrade Santos (marcel_andradesantos@outlook.com)¹

Rejane Tavares Lessa Fonseca (rejanelessa@hotmail.com)²

José Ednilson Matos Júnior (jrmatosrh@gmail.com)³

Marcio Roque dos Santos da Silva (santosmarcioadm@gmail.com)³

Flavio Monteiro da Hora Neto (flavionetoadm@gmail.com)⁴

Divisão Administração e Tecnologia da Informação – Tema 09 – Custos, Finanças Corporativas, Mercado de Capitais e Educação Financeira

RESUMO

Este artigo objetivou analisar a gestão do processo de recebimento de receitas oriundas de materiais Órteses, Próteses e dos Materiais Especiais (OPME), em uma rede hospitalar da capital sergipana, a fim de identificar possíveis desvios e propor sugestões de melhorias, possibilitando o aumento no recebimento das receitas. Dessa forma, optou-se pelo método de estudo de caso único, de abordagem qualitativa e enfoque, segundo os objetivos, exploratório-explicativo. Para a produção dos dados, foram realizadas entrevistas com duas gestoras e dois analistas, além da observação participante. Mediante a interpretação dos dados, foi identificada a falha na comunicação e interação entre os setores envolvidos no processo, como também, a falta de rigor na análise das informações antes de serem prestadas. Estes problemas diagnosticados ocasionam as glosas, ou seja, o bloqueio do recebimento das receitas. Diante desse contexto, sugeriu-se, rever todo o fluxo do processo utilizando-se a ferramenta de mapeamento com o intuito de possibilitar a melhoria na gestão do processo e garantir maior assertividade quanto às informações prestadas.

Palavras-chave: Gestão de processos; Glosas; Receitas; Rede hospitalar.

ABSTRACT

This article aimed to analyze the management of the process of receiving revenues from Orthoses, Prostheses and Special Materials (OPSM) materials, in a hospital network in the capital of Sergipe, in order to identify possible deviations and propose suggestions for improvements, enabling the increase in receipt of revenues. Thus, we opted for the method of a single case study, with a qualitative approach and focus, according to the objectives, exploratory-explanatory. For the production of daods, interviews were conducted with two managers and two analysts, in addition to participant observation. Through the interpretation of the data, the failure in communication and interaction between the sectors involved in the process was identified, as well as the lack of rigor in the analysis of the information before it was provided. These diagnosed problems cause disallowances, that is, the blocking of receipt

¹ Bacharel em Administração pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe (FANESE).

² Mestre em Economia Empresarial pela Universidade Candido Mendes. Professora da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe (FANESE).

³ Mestrando em Administração pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Sergipe (PROPADM/UFS). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

⁴ Bacharel em Administração e Tecnólogo em Processos Gerenciais pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe (FANESE). Pós-Graduado em Docência do Ensino Superior, Gestão de Operações e Logística, Educação a Distância: Gestão e Tutoria e MBA em Gestão Empresarial pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI).

of prescriptions. Given this context, it was suggested, to review the entire process flow using the mapping tool in order to enable improvement in the management of the process and ensure greater assertiveness regarding the information provided.

Keywords: Processes management; Glosses; Revenue; Hospital network.

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da preocupação na prestação de serviços à saúde por parte das instituições hospitalares, e com a maior exigência da sociedade, faz-se necessário uma maior ênfase das organizações, principalmente na busca da melhoria contínua da prestação destes serviços. As instituições hospitalares buscam tornar-se reconhecidas não só pelos clientes, de um modo geral, mas também por toda sociedade, pelo mercado e principalmente por meio dos processos de acreditação hospitalar, que têm como foco a qualidade da prestação de assistência à saúde (POSSOLI, 2017).

Nesse contexto, foi preciso que as instituições prestadoras de serviços à saúde aprendessem a associar o baixo custo com a excelência na qualidade do atendimento aos clientes. No mundo globalizado e mais exigente, obter a certificação na qualidade hospitalar é um desejo de todas as instituições que prestam assistência à saúde e é através da Organização Nacional de Acreditação (ONA) que essa conquista pode ser alcançada.

Segundo a ONA (2020), pode-se definir a acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental”. Percebe-se assim, a importância da ONA nas instituições hospitalares, pois, com o objetivo de educar as organizações, no que diz respeito à sua forma de atuar para o atendimento de suas demandas, possibilita o alcance da excelência na prestação de serviços de saúde.

Atualmente, um fator significativo que as instituições hospitalares privadas do país enfrentam é no tocante ao gargalo do recebimento total e/ou parcial de suas faturas. Estas são encaminhadas para os convênios (plano de saúde) e são provenientes de materiais, especialmente dos materiais Órteses, Próteses e dos Materiais Especiais (OPME), os quais possuem um alto custo e são fontes de grande receita. Porém, muitas faturas não são liquidadas totalmente, devido ao grande número de glosas⁵, que são ocasionadas devido às falhas existentes no processo e impactam diretamente na receita dessas organizações. Para tanto, as instituições de saúde têm investido cada vez mais nas auditorias de qualidade como forma de obter ou manter um alto padrão de qualidade, uma vez que as mesmas (as auditorias) se apresentam como “ferramentas que permitem controlar a qualidade de um produto ou serviço prestado por meio da atividade de seleção de pontos críticos do processo [...]” (LUONGO *et al.*, 2011, p. 239).

Diante do exposto, o tema em pauta no presente artigo, refere-se à gestão de processos de recebimento de receitas e tem como foco uma rede hospitalar localizada na cidade de Aracaju/SE, onde se encontra seu principal mercado de atuação. Essa rede possui como principal objetivo a prestação de serviços de assistência à saúde com qualidade e de forma humanizada para a população sergipana e redondezas.

Isto posto, o objetivo deste estudo é analisar a gestão do processo de recebimento de

⁵ Glosa significa cancelamento ou recusa, parcial ou total, de orçamento, conta, verba por serem considerados ilegais ou indevidos (PELEGRINI, 2004), ou seja, refere-se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera cabível para pagamento (GOTO, 2001).

receitas oriundas de materiais OPME, em uma rede hospitalar da capital sergipana, a fim de identificar possíveis desvios e propor sugestões de melhorias, possibilitando o aumento no recebimento das receitas.

Para tanto, este artigo está estruturado em 5 (cinco) sessões, a saber: 1) Introdução – etapa que faz uma contextualização da temática e problemática, e explicita o que se pretende analisar; 2) Fundamentação Teórica – corpo do trabalho que aborda os principais conceitos sobre os fatores que compõem a temática em análise; 3) Metodologia - breve relato dos métodos escolhidos e procedimentos necessários para a realização do estudo; 4) Análise e Discussões dos Resultados - traz as discussões teóricas e análises necessárias para o alcance do objetivo desse estudo; 5) Considerações finais – faz um apanhado geral do trabalho e relata as conclusões e contribuições da pesquisa realizada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção apresenta os principais fundamentos teóricos da pesquisa.

2.1 GESTÃO DE PROCESSOS

De acordo com Albertin e Pontes (2016) um processo é constituído de entradas que são transformadas em saídas para atingir um objetivo planejado. Assim, atividades quando realizadas, transformam entradas em saídas, proporcionando o atendimento das necessidades dos clientes internos e externos. Esse processo é conhecido como sistema e segundo Chiavenato (2014), a palavra sistema denota um conjunto de elementos interdependentes e interagentes ou um grupo de unidades combinadas que formam um todo organizado. Assim, percebe-se que todos os elementos trabalham com o intuito de alcançar um objetivo maior e, para que isso aconteça se faz necessário que interajam e interdependam.

As características de um sistema aberto são: **Entradas:** insumos ou informações que as organizações recebem, são a força de partida para operação do sistema. **Processamento:** É onde as mudanças são processadas e produzidas. Os sistemas abertos transformam os insumos e informações recebidas em saídas. **Saídas:** É o resultado das entradas que foram processadas e assim geraram as saídas ou resultados para o meio ambiente. **Retroalimentação:** É a função do sistema onde se compara se as saídas estão de acordo com o critério ou padrão preestabelecido. O funcionamento de um sistema aberto se expressa em ciclos recorrentes de importação, transformação e exportação (CHIAVENATO, 2014).

Segundo Coral (1996, p. 10), “para gerenciar um processo é necessário, antes de tudo, entender o que é um processo, como ele se comporta, quais são suas principais entradas e saídas e como ele se relaciona com os outros processos”. Já Gozzi (2015) reafirma a importância que se tem de entender primeiro o que é um processo e como ele se relaciona com os demais, pois, sem antes entendê-los e de que forma se relacionam, é impossível que saiba gerenciá-los.

Ainda para Gozzi (2015), o gerenciamento de processos deve prever melhorias consecutivas, objetivando o aperfeiçoamento de como as atividades da organização são desenvolvidas, de tal forma a garantir a satisfação dos que estão envolvidos. Para ele, o gerenciamento de processo é composto pelas cinco fases propostas por Harrington, como descritas a seguir:

- A primeira fase é preparar para a análise, esta fase se expressa na observação de informações sobre a empresa, como por exemplo: seus objetivos, estratégias, necessidades de melhoria, pontos fortes e fracos;

- A segunda fase está na compreensão do processo, onde diz que é importante compreender os processos e atividades já existentes na empresa, antes de eliminar, criar novos procedimentos ou modificar. Essa compreensão faz-se necessário no intuito de identificar os pontos fortes e fracos, as entradas e saídas, e de que maneira o processo responde aos objetivos da organização;
- A terceira fase é obter soluções, se baseia na premissa de que para cada problema existente, deve possuir uma ou várias soluções. É nesta fase onde se inicia a análise dos dados e informações obtidos na fase anterior, procurando obter soluções para os problemas encontrados;
- A quarta fase é a de obtenção de medidas de desempenho, essa fase se expressa no alcance de medidas que possibilitem um maior entendimento e conhecimento do desempenho do processo, como a eficiência, eficácia, satisfação do cliente, custos e custos por não ter qualidade. As medidas são elementos-chave, pois aquilo que não é mensurável é impossível ter o controle, se não pode controlar, não se pode gerenciar e consequentemente é impossível haver melhorias;
- A quinta fase é a da implementação das soluções e para que essa seja implementada a primeira iniciativa a ser tomada tem que ser o da motivação dos envolvidos no processo, preparando e educando-os para a melhoria contínua, deixando-os cientes de que maneira as mudanças a serem implementadas irão influenciar de forma positiva em seu trabalho, por isso a implementação de soluções é um ponto crítico da melhoria contínua.

Ao analisar as cinco fases do gerenciamento do processo propostas pelo autor, percebe-se a necessidade de se entender o processo como um todo, suas inter-relações e interdependências. Sendo assim, de acordo com Wildauer (2015), quando um profissional recebe a incumbência de gerenciar processos, imediatamente deve se preocupar em desempenhar, da melhor forma, as funções inerentes ao cargo/posto assumido. Nesse sentido, quem estiver à frente da gestão deve estar comprometido em desenvolver seu papel da melhor maneira possível, a fim de buscar e conseguir alcançar os objetivos desejados.

Assim, é percebido que, para um processo funcionar de maneira eficiente, faz-se necessário entendê-lo de forma global. Logo, gerenciar processos, só será possível se gerenciarmos o todo, e não apenas cada etapa isoladamente. Desta forma, todas as etapas de um trabalho devem ser entendidas e planejadas com antecedência, garantindo então que a organização tenha eficiência e eficácia em seus resultados, no intuito de proporcionar excelência nas execuções de suas operações. No intuito de melhor entender as etapas de um trabalho e como estas estão sendo executadas, bem como suas falhas e a possibilidade de oferecer informações primordiais de melhorias em todo o processo é que se faz necessário realizar um mapeamento.

2.1.1 Mapeamento de Processos

Mapear processos é tomar como base informações coletadas, especialmente mediante questionários e entrevistas realizadas com os funcionários, através da equipe de aperfeiçoamento de processos empresariais, no tocante as atividades realizadas na empresa; após análise e com os dados já coletados, verificam-se como as atividades são alocadas em processos específicos e como estes se correlacionam (GUERREIRO, 2013). Para este autor, o mapeamento é utilizado como uma ferramenta que tem por finalidade representar as atividades dos processos existentes na empresa, como também de processos propostos. Ou seja, permite a visualização e análise das relações entre as atividades, fluxos, departamentos

(de informação, de recursos e de trabalho), como também do impacto de mudanças que foram propostas (GUERREIRO, 2013).

Segundo Wildauer (2015), o ponto de partida das ações de um gestor é o mapeamento de um processo de um produto, que pode ser um bem ou um serviço. E este trabalho pode ser realizado em três etapas, de acordo com Guerreiro (2013), quais sejam: identificação do objetivo do processo escolhido, dos fornecedores, dos clientes e do resultado que se espera; documentação do processo em análise; transferência das informações para um mapa, no intuito de obter maior entendimento.

Por sua vez, Lage (2016, p. 47), corrobora esse entendimento, afirmando que:

[...] mapear um processo é fundamental para garantir a eficiência, a previsão e a clareza da tomada de decisão. Mais do que isso, o mapeamento dos processos identifica de maneira simples o funcionamento da operação, permitindo, por um lado, uma visão comum do sistema produtivo para todos os colaboradores e, por outro lado, um ponto de partida para diversas possibilidades de melhoria.

O autor também considera o mapeamento como a representação dos processos já existentes, e que um dos principais objetivos para sua realização está no intuito de viabilizar a integração. Já segundo Wildauer (2015, p. 53):

Conceitualmente, mapear é um ato, um efeito, derivado de processos que devem ser entendidos como uma ferramenta administrativa, portanto de gestão, que tem por finalidade identificar um conjunto de atividades (portanto de tarefas, e a estas, ações) e descrevê-las (graficamente ou subjetivamente) de forma a visualizar e a entender o funcionamento de cada processo. Uma vez descrito, o resultado permitirá aplicar melhorias ao processo existente ou implementar uma nova forma e estrutura ao seu funcionamento.

O autor continua descrevendo que o ato de mapear tem por objetivo o alcance da melhoria da qualidade do processo, após a identificação do conjunto de atividades realizadas e estas estando descritas, fica claro entender o funcionamento de cada etapa que é realizada, possibilitando aos envolvidos analisar as falhas existentes, bem como implementar ou executar melhorias contínuas no processo, garantindo assim através da qualidade no processo a satisfação dos clientes internos e externos (WILDAUER, 2015).

Em consentimento com o que já fora exposto, faz-se necessário mapear processos no objetivo de eliminar as falhas que incorrem em custos, realizando o detalhamento do processo em análise e identificando quais pontos carecem de melhorias, ou seja, onde realmente o processo não está funcionando como de fato deveria. Desta forma, o mapeamento de processos, se empenha em gerar um maior nível de qualidade a partir da identificação do funcionamento de um processo, e é nesse contexto de busca pela melhoria da qualidade, que se faz relevante o conceito da gestão da qualidade, como será visto a seguir.

2.2 GESTÃO DA QUALIDADE

Os primeiros registros memoráveis ligados a qualidade ocorreram no antigo Egito, onde, a gestão da qualidade estava presente na existência de dois tipos de trabalho: no primeiro, uns realizavam as tarefas, e no segundo, outros tinham a incumbência de avaliar as

tarefas que foram realizadas, ou seja, essa prática era realizada com o objetivo de verificar se as tarefas executadas estavam de acordo com o que foi preestabelecido, caso contrário, ainda poderia refazê-las ou implementar ideias de melhoria, proporcionando assim o alcance da qualidade desejada (POSSOLI, 2017).

Partindo da ideia acima exposta, foi percebido que cada trabalho realizado tinha a necessidade de haver um supervisor, no intuito de controlar o trabalho dos funcionários, verificando se estes estavam ou não executando as tarefas da maneira correta para atingir o que fora estabelecido, garantindo uma maior produtividade com muito mais qualidade.

Para Paladini (2012), estratégias de produção de qualidade têm início na introdução dos processos, conhecido como qualidade na origem, uma ideia que, em termos relativos, visa induzir as pessoas a executarem suas atividades com qualidade. O autor salienta que, no intuito de garantir o aperfeiçoamento nas tarefas desempenhadas, implementam-se melhorias em cada uma delas, até que assim sejam realizadas corretamente e sem erros (PALADINI, 2012).

Fica clara a importância das pessoas que estão envolvidas no processo para o alcance da qualidade, pois, sem a participação real destas, as atividades que são desenvolvidas dificilmente serão executadas da maneira correta. Uma vez que a melhoria contínua resulta do envolvimento dos que compõem a organização, na identificação de seus pontos fracos, para a instauração de medidas corretivas, a fim de atender as demandas organizacionais existentes e como resultado final obter a qualidade desejada (COSTA; DUNNINGHAM; SANTOS, 2018).

Segundo Possolli (2017), o alvo inicial de qualquer organização cuja gestão esteja centrada nas partes interessadas, deve estar na qualidade do atendimento e na satisfação e fidelização dos clientes internos e externos. Enfatiza que os retrabalhos, erros e vários outros problemas que são ocasionados pela falta de qualidade no gerenciamento do processo acarreta custos e desperdício de tempo, logo, é perceptível que qualidade e satisfação estão atreladas e, por isso maior importância deve ser dada a gestão da qualidade (POSSOLI, 2017).

Ainda de acordo com o autor, faz-se necessário que haja verificações contínuas no processo que está sendo executado, pois é através do controle da qualidade no processo que será possível identificar as falhas existentes e assim dispor de tempo para eliminá-las, garantindo então o funcionamento correto, reduzindo ou eliminando os custos ocasionados por falhas e, primordialmente que os objetivos organizacionais venham a ser alcançados (POSSOLI, 2017).

Percebe-se então que a ênfase dada a qualidade nas organizações está diretamente associada ao custo, pois o processo de globalização fez com que aumentasse a concorrência e maior competitividade entre as organizações, por outro lado, aumentou a exigência dos clientes, que por sua vez começaram a buscar melhor qualidade com o menor custo possível, exigindo então que as organizações procurassem obter maior eficiência em seus meios de produção.

Segundo Andreoli e Bastos (2017, p. 40),

[...] os custos da qualidade estão associados à produção, à identificação, à prevenção ou às correções de bens e serviços que não atendam aos requisitos estipulados no planejamento. Também é comum que se utilize a expressão custos da não qualidade, que se refere aos gastos associados à falta de conformidade e de adequação ao uso de alguns produtos.

Para eles, os custos da não qualidade em sua maioria estão associados a erros e/ou falhas no processo produtivo de bens e na prestação de serviços, trazendo como consequência

prejuízos para as organizações pelo motivo de desperdícios de mão de obra, tempo, materiais, atividades etc. (ANDREOLI; BASTOS, 2017).

Corroborando, Custodio (2015, p. 17) afirma que,

[...] a principal matéria-prima da qualidade são os problemas. Em um mundo ideal, onde não há desvios, a qualidade seria plena, total, mas, no mundo real, os desvios acontecem diariamente e, se não tratados devidamente, transformam-se em verdadeiros monstros comedores dos lucros das empresas.

No intuito de desenvolver uma metodologia para tratar os desvios, Custodio (2015) diz, que algumas ferramentas são utilizadas, e estas buscam a causa-raiz dos problemas, mostrando que, com a eliminação da causa, os efeitos cessam. Uma das ferramentas comentada por ele é o Brainstorming, que se dá por meio da reunião de pessoas envolvidas no processo na busca por ideias inovadoras ou por solução de problemas. Esses encontros são mediados por um líder, que apresenta o motivo da reunião, e um secretário, que anota todas as ideias sugeridas sem permitir debate, desprezo ou crítica, de modo que produza um resultado final favorável para a organização (CUSTODIO, 2015).

Convém ressaltar que além de ferramentas como a supracitada, existem também mecanismos que quando implementados nas organizações, podem auxiliar à busca pelo aperfeiçoamento de processos, produtos e/ou serviços e assim, a geração de melhoria contínua que promove qualidade; um desses mecanismos é a auditoria de qualidade, que será melhor abordada a seguir.

2.2.1 Auditoria de Qualidade

A auditoria conduz a implementação de um sistema de revisão e controle, com o objetivo de conferir informações à administração de uma organização sobre a eficiência de seus programas em desenvolvimento; possui a função não apenas de indicar erros e falhas, mas também levantar sugestões, soluções e pontos para melhoria, trazendo assim um caráter educacional que visa à formação continuada (CHIAVENATO, 2014).

Nessa concepção, Possoli (2017) diz que, a auditoria pode ser compreendida como uma averiguação aprofundada sobre o sistema e aos seus aspectos qualitativos, não se limitando apenas a questões burocráticas e rotineiras. E quando os processos de auditoria são bem implementados e executados, proporciona que um conjunto de análises técnicas sejam aplicadas e assim gerem diagnósticos, prognósticos e recomendações úteis, elevando a qualidade da instituição.

Na área da saúde, existem três tipos de auditoria de enfermagem: a auditoria prospectiva ou pré-auditoria, onde são avaliados os procedimentos médicos antes que os mesmos venham ser realizados; a auditoria corrente ou operacional, realizada no período em que o paciente está internado; e a auditoria retrospectiva ou revisão de conta, que são realizadas após a alta do paciente, quando se utiliza o prontuário como base de avaliação. (MULATINHO *et al.*, 2012).

As três práticas de auditoria que são realizadas contribuem para eliminação, prevenção e correção de desvios, tratando-os antes que ocorram. Este método de averiguação, decorrente da gestão da qualidade, auxilia também a melhoria dos processos, e potencializa os resultados organizacionais (NASCIMENTO, 2017). Percebe-se então o grau de importância da auditoria de enfermagem na gestão dos processos, e sua ênfase em fazer com que as glosas venham ser evitadas. Por também visar diminuir os custos, de igual forma, atua também para melhoria da

qualidade da assistência à saúde. Assim, faz-se necessário pessoas habilitadas para realização da auditoria, e quanto mais estas obtiverem conhecimento específico sobre os processos decorrentes, maior o grau de qualidade obtida (MULATINHO *et al.*, 2012).

Assim, na atualidade, percebe-se a ênfase que as organizações em todas as áreas de atuação estão dando ao conceito de qualidade, e na área hospitalar não é diferente. No intuito da melhoria contínua na prestação de serviço à saúde, as instituições hospitalares buscam o conceito de Acreditação Hospitalar.

2.2.2 Acreditação Hospitalar

No intuito de garantir a qualidade na prestação de serviço à saúde, as instituições hospitalares buscam cada vez mais a especialização e investem em novas tecnologias, certas de que precisam com o passar do tempo acompanhar os avanços. E é nesse contexto, que o conceito e a implementação da Acreditação Hospitalar ganham cada vez mais força entre a comunidade técnica e científica (DE OLIVEIRA SANTOS; BARBOSA, 2019).

Segundo a ONA (2020), acreditação pode ser entendida e definida como um sistema que avalia e certifica a qualidade do serviço de saúde, tendo um caráter educativo elevado, que busca a melhoria contínua, sem o intuito de fiscalização. De maneira complementar, De Oliveira Santos e Barbosa (2019) entendem que à medida que a Acreditação Hospitalar avalia e certifica a qualidade da prestação dos serviços realizados pelas instituições hospitalares, também garante a padronização e uniformização dos protocolos de atendimento, proporcionando maior segurança para os pacientes. Desse modo, “[...] o procedimento de acreditação não se propõe, apenas, padronizar processos e resultados, mas, também, para coordenar diferentes profissionais numa estrutura, como uma organização de saúde, a fim de melhorar a assistência às pessoas cuidadas” (COSTA; DUNNINGHAM; SANTOS, 2018, p. 1199).

O processo de acreditação parte de três princípios fundamentais: é um trabalho voluntário, onde as organizações de saúde que fazem a escolha em participar; é realizado regularmente, avaliando as organizações de saúde para certificação; é reservado, sendo que as informações colhidas no processo de avaliação de cada organização não são divulgadas (ONA, 2020).

Assim, é possível afirmar que a acreditação se apresenta como um instrumento de auxílio à gestão (COSTA; DUNNINGHAM; SANTOS, 2018), visto que a sua implementação promove o estabelecimento de parâmetros de excelência, de modo a contribuir com o aperfeiçoamento dos processos organizacionais e a melhoria no atendimento aos pacientes, minimizando assim as dificuldades enfrentadas pelas instituições hospitalares (DE OLIVEIRA SANTOS; BARBOSA, 2019).

Possolli (2017), diz que na atualidade, a implantação de programas de qualidade na área da saúde está atrelada à elevação de custos nos serviços hospitalares, sobretudo, em tempos de crise e com o valor dólar elevado, já que grande parte dos equipamentos e suprimentos dependem da cotação da moeda americana.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

De acordo com Marconi e Lakatos (2003, p. 24), “toda pesquisa deve ter um objetivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar”. De modo complementar, Ubirajara (2014) afirma que todo tipo de pesquisa avalia todas as informações coletadas dos entrevistados com o objetivo de alcançar os resultados pretendidos. Assim, o

presente trabalho aponta no Quadro 1, o objetivo norteador desse estudo, suas variáveis e os indicadores analisados junto aos principais colaboradores envolvidos no processo.

Quadro 1 – Variáveis e Indicadores da Pesquisa

OBJETIVO	VARIÁVEL	INDICADORES
Analisar a gestão do processo de recebimento de receitas oriundas de materiais OPME, em uma rede hospitalar da capital sergipana, a fim de identificar possíveis desvios e propor sugestões de melhorias, possibilitando o aumento no recebimento das receitas.	Processo	Funcionamento Cumprimento das etapas Desvios
	Percepção dos envolvidos	Informações prestadas Atenção dada as informações
	Sugestões	Sugestões de melhorias

Fonte: Elaborado pelos autores.

Face ao exposto, o presente trabalho caracteriza-se como estudo de caso, pois de acordo Godoy (2008, p. 367), é “[...] um tipo de pesquisa cujo objeto de análise é o exame detalhado de um determinado fenômeno que é investigado em profundidade”. Ademais, quanto aos fins é classificada como exploratória-explicativa, pois possibilita que o pesquisador se familiarize mais com a temática e o objeto de estudo (UBIRAJARA, 2014). Nesse caso, deu-se pelo acesso às informações relacionadas aos fatores que implicam no funcionamento do processo e que ocasionam as glosas, identificando as causas e efeitos do fenômeno, o que subsidiou o desenvolvimento da pesquisa, por meio da busca da explicação das razões que conduziram o alcance das respostas à problemática.

No que tange à abordagem, o estudo é qualitativo, pois se compreende que há maior coerência com o objetivo estabelecido para tal, uma vez que a mesma permite entender o fenômeno social em seu ambiente natural, proporcionando ao pesquisador o menor afastamento possível do ambiente em que o fenômeno acontece (CRESWELL, 2010). Além disso, tem a “capacidade de representar as visões e perspectivas dos participantes de um estudo” (YIN, 2016, p. 42). Desse modo, buscou-se identificar meios e formas de se resolver o problema, mediante a análise das opiniões e depoimentos sobre as dificuldades e críticas relatadas pelos entrevistados, tendo o suporte de um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas direcionadas aos principais participantes do processo. A análise de dos dados se deu por meio de Análise de Conteúdo, compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos dados (BARDIN, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida em uma rede hospitalar particular da cidade de Aracaju/SE, tendo como *corpus* de pesquisa 2 gestores e 2 analistas, os quais são participantes ativos no processo. Para assegurar o anonimato dos sujeitos da pesquisa foi necessário substituir seus nomes por letras.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para identificar as possíveis falhas nos processos de recebimentos dos planos de saúde quando da utilização dos materiais OPME, foi realizada uma entrevista com quatro pessoas envolvidas diretamente no processo (Gestora A; Gestora B; Analista A e Analista B),

questionando-os sobre quais motivos ocasionam as glosas. Primeiro foi perguntado a elas a que atribuem a incidência das glosas, para se ter noção dos principais motivos ocasionadores.

A partir das respostas obtidas, três dos entrevistados disseram que, a falha de comunicação entre os setores de faturamento (que dispõe da autorização do plano de saúde) e o setor de auditoria (que analisa as contas antes do envio para os planos de saúde), quanto a codificação dos materiais que são autorizados é fator determinante na incidência das glosas. Ou seja, antes de tudo, para dar início ao processo é necessário que o hospital obtenha uma autorização do plano de saúde, onde descreve os materiais (com seus respectivos códigos) e valores autorizados para cada procedimento. Assim, se faz necessário por parte do hospital, enviar a conta exatamente de acordo com as informações preestabelecidas na autorização, para que esta, quando for enviada ao plano de saúde para verificação, não tenha divergência no código dos materiais que foram utilizados com o dos autorizados, pois, se houver, sabe-se que o plano irá bloquear a receita.

Outro aspecto apontado pelos entrevistados como motivo das glosas foi a falha de comunicação interna entre os setores de compra (que faz a cotação dos materiais e os solicitam) e o de faturamento (que dispõe primeiro da informação sobre os materiais e valores que foram autorizados pelo plano de saúde para sua compra). Segundo os entrevistados, em várias situações o setor de compras solicita os materiais sem antes ter posse da autorização do plano de saúde, sendo os materiais e valores autorizados com valor menor do que o da compra, o que ocasiona o bloqueio parcial ou total da fatura quando é encaminhada para verificação.

Entretanto, para um dos entrevistados, a principal causa das incidências das glosas está associada à falta de conhecimento dos envolvidos quanto ao processo na totalidade. Segundo ele, cada setor trabalha de maneira isolada, de certa forma executando as atribuições, não sabendo da importância de entender o processo do início ao fim e os impactos causados através de uma falha inicial.

Um dos gestores entrevistados reconheceu a necessidade por parte dos colaboradores envolvidos neste processo em obter um melhor entendimento da totalidade das ações, chegando a afirmar que:

[...] algumas das etapas que são realizadas não estão alinhadas em conformidade com o objetivo maior, que é a finalização do processo, e isso porque os setores não trabalham em conjunto, como deveriam, por tal motivo, muitos destes ficam estagnados, percebendo-se então a necessidade da gestão interna integrada ser mais efetiva [...] (Gestora A).

De posse das informações coletadas sobre principais motivos responsáveis pela incidência das glosas, pôde-se chegar a seguinte pergunta: quais as dificuldades encontradas que são determinantes para que isso ocorra?

Para a Gestora A e o Analista B, a principal dificuldade que conduz à incidência das glosas está atrelada à falta de comunicação efetiva entre dois setores, pois o setor de faturamento dispõe das informações prestadas pelo plano e, assim, tem por atribuição realizar o lançamento destas no sistema e seguir à risca que os materiais que venham a ser utilizados, sejam lançados em conta e estejam exatamente de acordo com as informações fornecidas. Já o setor de auditoria, tem por atribuição verificar se as informações lançadas em conta estão em conformidade com as prestadas, antes do envio da conta para verificação pelos auditores dos planos.

Segundo o Analista A, falta diálogo entre os setores, já que um dispõe das informações e assim as fornece para os demais, mas em contrapartida o outro detém o conhecimento técnico que possibilitaria a identificação de quaisquer desvios.

A Gestora A, por sua vez, descreve que o processo se inicia com a autorização do plano de saúde, onde é descrita a lista dos materiais autorizados para utilização e, caso seja necessária a utilização de outros materiais que não estejam descritos na autorização, é preciso solicitar uma nova autorização para utilização destes, porém, em caso de urgência, ocorre a necessidade da utilização destes antes da nova autorização. Então, só após a utilização comprovará a veracidade de sua necessidade, solicitando assim uma nova autorização para o plano saúde liberar a receita referente aos materiais adicionais utilizados, precisando então de uma maior atenção quando da apresentação das informações aos planos.

A Gestora A afirma ainda que devido à complexidade dessa situação, ocorrem distorções internas nas informações apresentadas, pois muitas vezes o código do material que está sendo apresentado em conta diverge do que foi autorizado pelo convênio, logo, os auditores do plano de saúde, ao realizarem a verificação da conta, fazem a comparação e, percebendo tal divergência, glosam o que acharem indevido, por não considerar cabível o pagamento.

Em consonância com o que foi expresso pela Gestora A, a Gestora B relata que:

[...] por conta da complexidade do processo as falhas são inevitáveis, mas para que isso diminua de forma considerável, deve haver uma maior preocupação com a auditoria interna, pois a mesma através da revisão das informações, possibilitará a eliminação dos desvios encontrados em conta antes de enviar ao plano de saúde [...].

Já o Analista B frisou que há necessidade de haver maior atenção dos colaboradores do hospital na verificação dos códigos dos materiais antes que sejam enviadas as contas aos planos de saúde para a análise.

Assim, através das respostas obtidas foi possível entender as perspectivas de cada entrevistado quanto as dificuldades encontradas, o que possibilitou perguntar como mudar este quadro, quais os meios e as medidas, e se já vem sendo tomadas providências, como forma de resolver os desvios causadores das glosas.

De acordo com as falhas identificadas, as gestoras propuseram melhorar o entendimento de todos os colaboradores participantes do processo, como forma de eliminar os desvios, realizando uma reunião envolvendo os principais participantes, no intuito de explicar e mostrar a eles como funciona cada etapa, sua importância e os impactos causados por uma não conformidade. Disseram que apesar de acontecer reuniões esporádicas, muitas são para tratar apenas um erro cometido, não sendo dada ainda a devida atenção e importância em explicar a eles etapa por etapa, proporcionando a todos um conhecimento geral e aprofundado do processo, e não apenas superficial, como atualmente, quando só se preocupam com o que executam.

Assim, de acordo com o que foi acima exposto, a Gestora A disse que:

[...] Depois de realizada a reunião, que possibilitará aos envolvidos o conhecimento e entendimento de todo fluxo do processo, precisa-se criar ações que visem maior rigor na análise do processo, principalmente em dois setores, o que detalha em conta os materiais, e o setor que verifica se o que está sendo cobrado em conta, realmente corresponde ao código dos materiais autorizados pelos planos de saúde [...].

Esta entrevistada ainda salientou que os dois setores são fundamentais no combate às glosas, pois um é responsável pelo detalhamento das informações necessárias e o outro pela análise destas informações, bastando então ter maior atenção, sempre procurando o envolvimento entre eles, na busca por conseguir entender o porquê dos desvios encontrados, ajudando a eliminá-los, bem como dispo de informações necessárias, como forma de orientar os colaboradores para que isso não venha ocorrer novamente.

Para a Gestora B, se faz necessário realizar um treinamento, pois cada colaborador sabe realizar as suas atribuições, porém como forma de assegurar o bom funcionamento do processo, é importante que entendam o funcionamento como um todo, assim quando houver algum desvio não darão prosseguimento, já entendendo o impacto que mais à frente pode causar e, antes de tudo, irão procurar identificar a causa raiz e a solução para o problema.

Um ponto que salientou a Gestora A, e que logo após foi questionado aos outros entrevistados e eles concordaram, foi em ouvir todos os executantes das atividades, procurando entender suas dificuldades e, questionar como para eles o processo é entendido e percebido. Os analistas entrevistados, que são também executantes, deram ênfase ao fato de não ter um maior envolvimento entre os setores ligados ao processo e que um setor desconhece o impacto causado para o outro, através de uma falha inicial, que poderia antes ser tratada.

Assim, sugeriram que, no mínimo uma vez no mês, os principais participantes se reúnam para discutir os desvios que mais ocorrem, no intuito de entender a percepção, dificuldades e dar sugestões de melhorias, criando também vínculo de interdependência e obtendo interagência entre eles, pois os desvios, quando identificados, são sinalizados apenas verbalmente, ou por e-mail, e voltam a ocorrer.

A partir da coleta dos dados, pôde-se analisar e chegar a sugestões de melhorias. De acordo com a pergunta inicial feita aos entrevistados, confirmou-se que há falha de comunicação e interação dos setores envolvidos no processo, sendo necessário fazer um alinhamento nas ações dos colaboradores.

Diante dos relatos ficou perceptível que não há entendimento do todo, como também não há, por parte dos setores, a visão de se alcançar o objetivo maior. Segundo Albertin e Pontes (2016), o gerenciamento eficaz de uma organização impõe o conhecimento de seus processos e sua estrutura organizacional. Os autores afirmam ainda que a principal ferramenta que auxilia no entendimento profundo dos processos é o seu mapeamento, pois disponibiliza a representação visual das atividades mediante as diversas funções da organização, assim, é permitido identificar as oportunidades de melhoria, simplificação das atividades e racionalização (ALBERTIN; PONTES, 2016).

O mapeamento possibilita a identificação de pontos críticos no processo, transmitindo informações precisas e propondo sugestões de melhorias, servindo como subsídio para tomada de decisão gerencial.

A partir da pergunta realizada sobre as dificuldades encontradas que são determinantes para incidência da glosa e, segundo a fala do Analista B, percebe-se a necessidade de criar ações que visem a obtenção de maior eficiência dos colaboradores, a fim de solucionar a dispersão na análise das contas, o que proporcionará identificar os desvios e eliminá-los antes que seja tarde.

Desta forma, de acordo com o que já fora falado, as práticas de auditoria são imprescindíveis para alcance da qualidade, pois permitem identificar os erros e corrigi-los em tempo hábil, garantindo a assertividade das informações. Fato que corrobora a afirmação de Possolli (2017, p. 139) que diz: “A auditoria é uma ferramenta muito prática que auxilia na

eliminação de desperdícios, na simplificação de tarefas e disseminação de informações confiáveis no desenvolvimento organizacional”.

A entrevista aplicada junto às duas gestoras e aos dois analistas, respondeu também a inquietação: o que se faz necessário para mudar esta realidade, quais os meios, as medidas, e providências, que tem como objetivo resolver os desvios encontrados?

Através das respostas, foi identificado que a organização precisa, antes de tudo, rever o fluxo interno do processo, que se inicia a partir da autorização do plano de saúde e se finaliza no recebimento da receita para o hospital, pois, como salientou o Analista A, quando o processo já começa errado, na maioria das vezes, termina de igual forma. Assim, percebe-se a necessidade de os setores trabalharem em conjunto e de entenderem que um mantém relação de interdependência e precisa interagir com o outro, a fim de atingir o objetivo maior e, mesmo que cada setor realize uma etapa específica, entenda pelo menos o funcionamento das demais, o que é primordial para se chegar ao desejado. Como diz Chiavenato (2014, p. 477), “o sistema organizacional compartilha com os sistemas biológicos a propriedade de interdependência de suas partes, de modo que a mudança em uma das partes provoca impacto sobre as outras”.

Outro fator observado que é importante e tem ajudado no desenvolvimento da organização é o Programa de Acreditação, que visa a melhoria continuada da instituição hospitalar como um todo e, que de acordo com De Oliveira Santos e Barbosa (2019) tem como foco possibilitar a instituição e aos profissionais um caráter educacional elevado, fazendo com que as práticas venham ser realizadas de forma natural e não por mera obrigação em seguir padrões.

Assim, tendo em vista o objetivo da pesquisa, percebe-se a necessidade e o grau de importância que a instituição precisa dar ao Programa de Acreditação, pois através dele pode-se alcançar patamares muitíssimos elevados de qualidade em todas as áreas. Sabendo-se que a rede hospitalar investigada, possui o certificado de acreditação nível I, confirma que se deve continuar investindo nos programas de acreditação no intuito da melhoria contínua.

Diante da realidade exposta, a fim de cumprir com o objetivo para o qual essa pesquisa foi concebida, o Quadro 2, apresenta os problemas identificados e as respectivas sugestões e recomendações de melhorias para a organização, objeto desse estudo.

Quadro 2 – Sugestões e Recomendações em Função dos Resultados da Pesquisa

PRINCIPAIS PROBLEMAS	SUGESTÕES/RECOMENDAÇÕES	AUTORES
Falta de envolvimento entre os setores participantes do processo em questão	Intensificar o número de reuniões entre os setores com a finalidade de ouvir as sugestões das pessoas, identificar problemas, trabalhar em conjunto, eliminando as barreiras setoriais e entender as razões das causas; <i>Brainstorming</i> .	Paladini (2012) Custódio (2015)
Falta de rigor na análise das informações prestadas	Revisar todo o fluxo do processo, por meio de um mapeamento; Implementar uma política de qualidade mais efetiva, com a atuação direta dos gestores no comando de ações contínuas de melhoria.	Guerreiro (2013) Possoli (2017)
Excesso de Glosas	Realizar um plano de ação com os principais setores envolvidos no processo, de modo a gerar maior comprometimento das pessoas e um acompanhamento sistemático das atividades a serem executadas; Prosseguir com o projeto de acreditação hospitalar, em busca de alcançar os outros níveis.	Paladini (2012) De Oliveria Santos e Barbosa (2019)

Fonte: Elaborado pelos autores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo foi desenvolvido com o propósito de analisar a gestão do processo de recebimento de receitas oriundas de materiais OPME, em uma rede hospitalar da capital sergipana, a fim de identificar possíveis desvios e propor sugestões de melhorias, possibilitando o aumento no recebimento das receitas. Após a coleta das informações prestadas pelas duas gestoras e pelos dois analistas, foi identificado a falha na comunicação entre os setores envolvidos, bem como a falta de conformidade nas informações prestadas pelo hospital aos planos de saúde, pois há muita divergência de informação. Esse fator se torna crucial na análise dos auditores externos (dos planos de saúde) para glosar o que acharem indevido. Foi constatado que falta maior rigor interno na verificação das contas antes delas serem encaminhadas ao plano de saúde, bem como falta interação entre os setores participantes do processo, pois as informações internas repassadas não são fidedignas. Por isso, quando repassadas externamente, causam consequências indesejáveis dada as divergências.

Como os contínuos problemas relacionados às glosas advêm das falhas que ocorrem durante todo processo, atingiu-se o objetivo geral desta pesquisa, por meio da identificação dos desvios, possibilitando o levantamento de sugestões e propondo ações de melhorias para o processo em questão. Os aspectos expostos mostraram que o processo analisado tem a necessidade de ser revisto, como indicado na análise e discussão dos resultados.

A construção desta pesquisa proporcionou o aprofundamento dos conhecimentos sobre processos, possibilitando associar os conhecimentos teóricos à prática e, além disso, contribuiu com o desenvolvimento da organização, no tocante às propostas de melhorias de seus processos e na proposição de ações para a resolução dos problemas identificados. Dessa forma, ao identificar a complexidade sobre o tema da pesquisa, percebe-se a necessidade de explorar outras questões em estudos futuros, como por exemplo: glosas em outros tipos de materiais e em medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALBERTIN, M. R.; PONTES, H. L. J. **Gestão de processos e técnicas de produção enxuta**. Curitiba: InterSaber, 2016.

ANDREOLI, T. P.; BASTOS, L. T. **Gestão da qualidade: melhoria contínua e busca pela excelência**. Curitiba: InterSaber, 2017.

ANDREOLI, T. P.; ROSSINI, F. **Organização, sistemas e métodos**. Curitiba: InterSaber, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração: Introdução à Teoria Geral d/a Administração**. 9. ed. Barueri: Manole, 2014.

CORAL, E. **Avaliação e gerenciamento dos custos da não qualidade**. 1996. 184 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

- COSTA, D. C. R.; DUNNINGHAM, T. S.; SANTOS, T. Acreditação hospitalar: impacto na qualidade dos serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, 2018.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- CUSTODIO, M. F. **Gestão da qualidade e produtividade**. São Paulo: Pearson, 2015.
- DE OLIVEIRA SANTOS, J. S.; BARBOSA, M. A. C. Acreditação Hospitalar Na Ótica Dos Funcionários Do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 1-17, 2019.
- GODOY, A. S. Entendendo a pesquisa científica. *In*: MORIHANASHIRO, D. M.; TEIXEIRA, M. L. M; ZACCARELLE, L. M (Orgs). **Gestão do fator humano: uma visão baseada em Stakeholders**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- GOTO, D. Y. N. **Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência**. 2001. 38f. Monografia (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2001.
- GOZZI, M. P. **Gestão de qualidade em bens e serviços – GQBS**. São Paulo: Pearson, 2015.
- GUERREIRO, K. M. S. Business Process Management Systems (BPMS). *In*: STADLER, A. *et al.* (Org). **Gestão de Processos com suporte em tecnologia da informação**. Curitiba: InterSaberes, 2013.
- LAGE, M. J. **Mapeamento de Processos de Gestão Empresarial**. Curitiba: InterSaberes, 2016.
- LUONGO, J. **Gestão de qualidade em saúde**. São Paulo: Rideel, 2011.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MULATINHO, L. M.; PASSOS, K. F. M.; TORRES, L. C. G. F. L.; SOUSA, P. V. Auditoria de enfermagem: uma contribuição à minimização das glosas hospitalares. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 35-40, 2012.
- NASCIMENTO, A. B. **Gestão hospitalar e qualidade do atendimento**. São Paulo: Pearson, 2017.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Site institucional**. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>. Acesso em: 15 ago. 2020.
- PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

PELLEGRINI G. Glosas convênio x prestador. *In*: Congresso Latino-Americano de Serviços de Saúde e Jornada de Gestão e Clínicas Médicas, 3, São Paulo, 2004. **Anais [...]**. São Paulo: 2004.

POSSOLLI, G. E. **Acreditação hospitalar**: Gestão da qualidade, mudança organizacional e educação permanente. Curitiba: InterSaberes, 2017.

UBIRAJARA, E. **Guia de orientação para trabalhos de conclusão de curso**: relatórios, artigos e monografias. Aracaju, 2014. (Caderno).

WILDAUER, E. W.; WILDAUER, L. D. B. S. (Org.). **Mapeamento de processos**: conceitos, técnicas e ferramentas. Curitiba: InterSaberes, 2015.

YIN, R. K. **Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.