

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

VANESSA IARA GODOI DOS SANTOS

**ANÁLISE DE GLOSAS – GESTÃO DE PROCESSOS A PARTIR DOS
CONCEITOS DO MODELO LEAN HEALTHCARE EM UM HOSPITAL DA REDE
PRIVADA DE PORTO ALEGRE**

PORTO ALEGRE

2020

VANESSA IARA GODOI DOS SANTOS

**ANÁLISE DE GLOSAS – GESTÃO DE PROCESSOS A PARTIR DOS
CONCEITOS DO MODELO LEAN HEALTHCARE EM UM HOSPITAL DA REDE
PRIVADA DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Administração de empresas, pelo Curso de
Administração da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof^a. Dra. Cristina Orsolin Klingenberg

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por tantas graças e bênçãos dos céus, como as alegrias e dificuldades que me trouxeram até aqui. Agradeço a Aurora da manhã – Maria, mãe de Jesus -, onde a salvação do mundo começou e onde se consumará. (MONTFORT, 2015). Minha Mãe, protetora e mediadora ao Pai. À Igreja Católica, seus santos e religiosos que moldam a minha vida conforme a vontade de Deus. Também agradeço aos meus intercessores da terra: mãe, obrigada por tantas orações.

Em segundo lugar, agradeço à minha família. Mãe e pai, vocês são o fundamento de qualquer formação que eu tive oportunidade de ter. Obrigada pelas inúmeras oportunidades de desenvolvimento. “Estudo - Obediência: *Non multa, sed multum* (não muitas coisas, mas muito)” (ESCRIVÁ, 2015, p. 116).

Meu querido Ivanor, obrigada pelos bons conselhos, por me segurar sempre que eu estava prestes a cair e acima de tudo, por tanta paciência. Desejo uma vida boa para nós. Agradeço às minhas irmãs e cunhados, a pequena e amada Cecilia que nos enche de alegria. Minhas colegas Jaqueline e Alessandra: obrigada por tanto apoio e por não me deixar desistir.

Por fim, agradeço a minha orientadora, professora Dra. Cristina Orsolin Klingenberg, pelo tempo de dedicação com a minha pesquisa.

RESUMO

As glosas estão ligadas a problemas de processo. Uma metodologia da área de operação de melhorias de processos é o *lean*. O *lean* tem sua origem na área da manufatura e há alguns anos vem sendo adaptado e implementado na área hospitalar. Nesta inserção no ambiente hospitalar, o conjunto de métodos é conhecido como *lean healthcare*. Este trabalho utilizou princípios da metodologia *lean healthcare* para analisar os processos de glosas da área de faturamento do hospital Alfa, um hospital de grande porte na cidade de Porto Alegre. A metodologia escolhida para a coleta e análise de dados é o estudo de caso, de natureza qualitativa e caráter exploratório. O foco do estudo foi o processo de faturamento de serviços de saúde em nível ambulatorial. As definições do conjunto de métodos preveem a utilização de ferramentas como essenciais para melhorias. Os resultados apontam para a necessidade da melhoria do processo de atendimento para a redução das glosas.

Palavras-chave: gestão de processos. glosas hospitalares. administração hospitalar. *lean healthcare*. *lean* na saúde.

ABSTRACT

The glosses are linked to process problems. A methodology of the area of operation of process improvements is lean. Lean has its origin in the area of manufacturing and for some years has been adapted and implemented in the hospital area. In this insertion in the hospital environment, the set of methods is known as lean healthcare. This work uses or principles of lean healthcare methodology to analyze the processes of glosses in the billing area of Alfa hospital, a large hospital in the city of Porto Alegre. The methodology chosen for data collection and analysis is the case study, of qualitative nature and exploratory character. The focus of the study was the process of billing health services at the outpatient level. The definitions of the set of methods provide for the use of tools as essential for improvement. The results point to the need to improve the service process for the reduction of glosses.

Keywords: *process management. hospital glosses. hospital administration. lean healthcare. lean in health.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Produção ambulatorial do SUS	21
Figura 2 - Macrofluxograma Faturamento Hospitalar – Administrativo.....	27
Figura 3 - Fluxograma da Glosa Hospitalar	33
Figura 4 - Esquema de apresentação das categorias	51
Figura 5 - Mapeamento da conta ambulatorial – Hospital Alfa	52
Figura 6 - Faturamento Hospitalar – Conta Ambulatorial	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos Hospitais (continua)	23
Quadro 2 - Síntese da classificação das dimensões de pesquisa.....	43
Quadro 3 – Perfil dos gestores e colaboradores	47
Quadro 4 - Atividades para análise de dados qualitativos (continua).....	48
Quadro 5 - Relatos sobre os documentos essenciais da conta.....	56
Quadro 6 - Controle de prazos	57
Quadro 7 - Pontos críticos do fluxo da conta – tempo produtivo e de espera	59
Quadro 8 – Faturamento: Fase final da conta no hospital.....	60
Quadro 9 - Operadoras de saúde (continua).....	61
Quadro 10 - A presença do líder no faturamento	63
Quadro 11– Sugestões de melhorias	65
Quadro 12 - Síntese das Causas das Glosas identificadas no estudo.....	66
Quadro 13 - Ficha Guia para Entrevistados no Estudo de Caso.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAHP	Associação Nacional de Hospitais Privados
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de informática do SUS
FGV	Fundação Getúlio Vargas
HD	Hospital-Dia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
MFV	Mapeamento Fluxo de Valor
OPS	Operadoras de Planos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 TEMA	13
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	13
1.3 PROBLEMA	13
1.4 OBJETIVOS	14
1.4.1 Objetivo Geral	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
1.5 JUSTIFICATIVA	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 ADMINISTRAÇÃO NA SAÚDE	17
2.1.1 A inserção da rede privada no sistema de saúde	20
2.1.2 Sistemas Hospitalares: principais processos	21
2.1.3 Competitividade e eficiência	24
2.2 A FORMAÇÃO E FATURAMENTO DAS CONTAS HOSPITALARES	26
2.2.1 Operadoras de saúde	30
2.2.2 Glosas hospitalares	31
2.3 O PENSAMENTO ENXUTO NA SAÚDE	35
2.3.1 Métodos para Saúde: <i>Lean Healthcare</i>	38
3 METODOLOGIA	41
3.1 MÉTODO CIENTÍFICO	41
3.2 MÉTODO DE TRABALHO	43
3.2.1 COLETA DE DADOS	45
3.2.2 ANÁLISE DE DADOS	47
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	50
4.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	50
4.2 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS	50
4.2.1 Entendimento do processo de faturamento	51
4.2.2 Identificação das dificuldades	58
4.2.3 O papel da liderança no processo de contas	62
4.2.4 O olhar de gestores e colaboradores para melhorias no fluxo de conta ambulatorial	64

4.3 Síntese dos Principais Problemas Identificados no Processo de Faturamento	66
5. CONCLUSÕES	67
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO - GESTORES	78
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO - OPERACIONAL	79
ANEXO A – QUADRO GUIA PARA ENTREVISTAS	80

1 INTRODUÇÃO

O hospital representa o local de referência para tratar e investigar as necessidades de cuidados com a saúde, seja ela debilitada ou perdida. O acesso às redes de saúde é parte do efeito linear da vida, início (nascimento), meio (avaliações/tratamentos) e fim. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos anos 40 a expectativa de vida ao nascer no Brasil era de 45,5 anos. Em 2018, a estimativa de longevidade passou para 76,2 anos. (PIRÂMIDE..., c2020). Logo, com a progressiva taxa de envelhecimento da população, esse acesso torna-se cada vez mais necessário e habitual, demandando o avanço na pesquisa, busca por resultados efetivos e permanentes de cura e melhor qualidade de vida.

Paim *et al.* (2011) definem que o sistema de saúde no Brasil é composto por três subsetores: o público – em que os recursos e subsídios para a prestação de serviços, incluindo os serviços de saúde militares, provém do estado; o privado – em que as instituições geram suas receitas, e podem ainda ter o patrocínio público de seus serviços; e o subsetor de saúde suplementar, que conta com uma ampla gama de serviços de Operadoras de Planos Saúde (OPS), apólices de seguro, além de subsídios fiscais. Os autores enfatizam que apesar dos sistemas distintos, setores públicos e privados estão interconectados, podendo ser de acesso livre de todos, apenas dependendo das condições sócio econômicas de cada indivíduo.

Santos, I., Uga e Porto (2008) apresentam a formação do mix público – privado brasileiro, onde serviços públicos apresentam sobreposições de gestão, ofertas e recursos financeiros para os serviços privados.

O Sistema Único de Saúde (SUS) através da Constituição Federal Brasileira de 1988, assegura que é do Estado a responsabilidade em prestar assistência à saúde a toda a população brasileira, desde o nascimento. Cerca 80% dos cidadãos brasileiros dependem do SUS para qualquer tipo de assistência à saúde, que é subsidiada financeiramente entre o governo federal, estados e municípios. (SISTEMA..., 2019). Os impostos da população constituem a origem da verba destinada ao SUS. Entretanto o SUS apresenta uma variedade de déficits assistenciais e organizacionais, fazendo com que 20% da população brasileira, recorra aos serviços de saúde suplementar, representados através das operadoras de saúde. (SUS..., c2010).

Conforme Escrivão Junior e Koyama (2007), com o aumento contínuo dos custos em saúde no mundo é estabelecida a procura de uma organização interna

eficiente, que priorize a assistência, utilizando o mínimo de recursos. Neste contexto, as OPS são empresas que ajudam a compor o financiamento de saúde no setor suplementar brasileiro.

Essas empresas são fornecedoras dos planos de saúde para seus beneficiários. São mediadoras financeiras entre as necessidades com a saúde e os serviços hospitalares disponíveis. Garantem o pagamento dos serviços necessários entre o paciente e o hospital. Logo, a gestão eficiente de custos é necessária para prestador (hospital) e OPS, visando a qualidade no atendimento dos serviços disponíveis e a geração de receita.

Devido à alta peculiaridade dos processos hospitalares e sua variedade de agentes profissionais envolvidos, segundo Gonçalves (1976), o planejamento da administração não é como das outras empresas. Essa afirmação ainda é verificada na literatura de Celestino (2002, p. 1 apud LEMOS; ROCHA, 2011, p. 7) em que, “Os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados”. Logo é exigido do administrador clareza dos fatos para priorizar a busca de qualidade assistencial de alto padrão, aliado ao desenvolvimento de gestão eficaz que cada vez mais propõe desafios a serem vencidos.

Conforme Pedroso e Malik (2016), o setor saúde é uma área de constante evolução, quando em paralelo com outras áreas do mercado financeiro. Com o maior acesso à informação, e maior disponibilidade de conhecimento, as pessoas se conscientizam mais. A consequência desse autocuidado é o aumento das aplicações de recursos (principalmente financeiros) e gastos com a saúde. Com isso é necessário que as organizações em serviços de saúde apresentem soluções práticas de gestão, a fim de ofertar um bom atendimento, integrado à efetividade de custos.

A qualidade no atendimento e prestação de serviços à sociedade, alcançada através da eficiência dos processos de atendimento, pesquisa clínica e gestão financeira de baixo índice de perdas é um dos principais objetivos das empresas de saúde privados. Nesse sentido a busca pela qualidade e melhoria, parte da eliminação de perdas e desperdícios, que podem ser revertidos em investimentos no ambiente hospitalar ou no bem-estar dos colaboradores. (BONACIM; ARAUJO, 2010).

Rezende e Favero (2004) apontam que é necessária a adaptação das organizações aos novos desafios do ambiente competitivo. Os hospitais não ficam de fora do mercado, e investem seus recursos em melhorias, tecnologias de ponta, na busca da garantia de uma boa experiência ao paciente. Bonacim e Araujo (2010, p.

905) afirmam que, “A excelência hospitalar, portanto, exige eficácia em custos aliada à qualidade do serviço prestado e consequente satisfação do paciente (cliente)”. Assim, os autores consolidam a real necessidade de uma gestão financeira eficiente, o controle dos custos organizacionais e a busca de ferramentas gerenciais viáveis e eficazes.

Uma má gestão dos processos gera fuga de receitas, que decorre nas perdas. O desenvolvimento de problemas nos ciclos de receita, provém de diversos fatores que podem resultar em perdas e mais custos para as instituições. Havendo a recorrência desses gargalos processuais, o prestador além de arcar com todo o gasto do procedimento, não efetua nenhum tipo de lucro. Conforme Bonacim e Araujo (2010), a questão gerencial hospitalar envolverá custos. Diante do contexto de controle dos custos hospitalares, enquadram-se as glosas.

Rodrigues, V., Perroca e Jericó (2004) apontam que as glosas são correções decorrentes de qualquer evento que levante questionamentos quanto às normas adotadas pela instituição de saúde, gerando conflito entre convênio e a organização hospitalar. As glosas podem ocasionar prejuízo financeiro, seja por falta ou erro de informações, como por exemplo itens e materiais não lançados no registro de prontuário.

A gestão eficiente dos processos organizacionais é fundamental para que as glosas sejam evitadas. Nesse sentido, as organizações de cuidados da saúde têm buscado em metodologias de outros setores e conceitos para aumentar sua eficiência. Conforme Palma (2012), o conceito *lean* possibilita adaptar práticas que já funcionam na indústria, encontrando caminhos adequados a um custo menor.

O conceito *Lean* – pensamento enxuto – é um conjunto de métodos que pode auxiliar na melhoria dos processos existentes, reduzindo a perda e possibilitando o faturamento adequado. Aplicado à atenção nos serviços de saúde, o *Lean* permite o desenvolvimento de práticas hospitalares integradas a minimização de recursos e eliminação de desperdícios. (GABASSA, 2014). Araújo (2009) ressalta a grande relevância no meio empresarial que o pensamento enxuto ganhou, originando, assim, uma vertente importante na área da saúde, o *Lean Healthcare*.

O Lean Healthcare é uma abordagem que permite desenvolver, melhorar e manter um processo excelente. O Lean Healthcare traz consigo métodos e ferramentas que têm sido usadas, refinadas e comprovadas por mais de 50 anos de uso na indústria e no sector de serviços para o sector da saúde. (ARAÚJO, 2009, p. 19).

Souza (2008) ressalta, o *lean healthcare* como um sistema de transformação eficaz nos serviços de saúde. Ele afirma ainda que o conjunto de métodos é considerado por muitos autores, formador de melhorias significativas e sustentáveis.

Assim como o *lean healthcare* pode ser empregado para a melhoria dos processos, entende-se que sua aplicação para estudar as glosas das contas hospitalares é adequada. Este trabalho propõe um estudo aplicado *lean healthcare* com o propósito de análise do problema de glosas das contas hospitalares.

A organização estudada através da abordagem estudo de caso, Hospital Alfa, é uma instituição privada que presta serviços de saúde de internação e ambulatoriais em Porto Alegre. Essa organização apresenta um crescente problema com glosas em contas hospitalares. Segundo dados internos, o faturamento hospitalar, no período de junho a dezembro de 2018, obteve um aumento de 10% no número de acusações das operadoras de saúde, gerando a negativa de pagamento. Especificamente o setor de diagnóstico ambulatorial eletivo, afeta grande parte dos fluxos de operações do faturamento das contas. Os erros em processos internos, foram responsáveis por 5% das glosas, sendo essas recursadas para pagamento à instituição. (Fonte: Setor de Auditoria interna, Hospital Alfa).

1.1 Tema

O tema deste trabalho é a aplicação dos conceitos, métodos e ferramentas do *lean healthcare* para o estudo dos processos que geram glosas hospitalares.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

A pesquisa é uma análise qualitativa exploratória. O estudo é voltado à compreensão dos processos gerenciais do faturamento hospitalar através da utilização dos métodos do *lean healthcare*.

1.3 PROBLEMA

A problemática é definida através da vivência diária de perdas e desperdícios de contas hospitalares por erros de processos. Nesse contexto, a pergunta que guia esta pesquisa é: de que forma o conjunto de métodos do *lean healthcare* auxilia na

eficiência da gestão de processos, identificação de gargalos e redução das atividades que geram retrabalho no processo de faturamento de contas, que dão origem às glosas hospitalares?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar os processos administrativos que fazem parte do faturamento de contas de exames ambulatoriais, utilizando os métodos do *lean healthcare*.

1.4.2 Objetivos Específicos

A fim de cumprir a meta estabelecida pelo objetivo geral proposto, são estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar quais definições que o conjunto de métodos *lean healthcare* oferece para estudo dos processos de glosas;
- Realizar um estudo de caso em um setor de faturamento do Hospital Alfa, utilizando o conjunto de métodos do *lean healthcare*;
- Diagnosticar os pontos críticos e gargalos no processo de faturamento, analisando os procedimentos que exigem melhorias.
- Propor melhorias nas etapas que compõe as contas, com apoio das ferramentas do *lean healthcare*;

1.5 JUSTIFICATIVA

Segundo dados da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) em 2017 o índice de glosas (correções/ perdas) dos hospitais privados do Brasil, correspondia à 3,8%, e em 2018, houve um crescente de perdas passando a representar 4,19% da sua receita, (ANAHP..., 2019). Trata-se de um problema comum entre os hospitais da rede privada, que apresentam gargalos no processo de desenvolvimento de contas, gerando retardos no fluxo de faturamento e postergando pagamentos. Também podem decorrer em perda financeira.

As contas hospitalares percorrem um extenso caminho: marcação do exame, contato com o convênio para a autorização, atendimento do paciente, validação dos procedimentos, realização correta dos exames de acordo com o solicitado e autorizado, e por fim o registro correto de todos os setores envolvidos no prontuário do paciente envolvem diferentes profissionais, turnos, mostrando a complexidade desses processos.

Para Bahia e Scheffer (2018, p. 165), “O Brasil possui o segundo maior mercado de planos privados de saúde do mundo”. Essa afirmação mostra que a esfera privada tem grande incentivo público e político à ampliação de sua atuação. Esse desenvolvimento contínuo do serviço privado, traz grandes mudanças a todo o âmbito hospitalar. Empreendedorismo, investimentos, parcerias, inovações, principalmente na gestão, e claro, o incentivo a educação e pesquisa, devem ser alvo principal dos financiadores, fomentado entre as instituições e expandido entre os profissionais.

Através dos dados da Agência Nacional da Saúde – ANS, é verificado que 83% dos atendimentos que geraram despesa em 2018 são pagos por operadoras de saúde. (ANS, 2019 apud DADOS..., c2019, slide 8). Ainda segundo a ANAHP, os hospitais associados tiveram uma arrecadação de 38,6 bilhões de reais em 2018, representando 25,2% das despesas de saúde suplementar. Com isso, a relação de glosas, entre 2017 e 2018 aumentou significativamente de 3,5% para 4,1% da receita líquida, gerando um crescimento de 9% no índice de recusas de pagamento pelas OPS. (ANAHP..., 2019). As informações mostram a relevância do tema, evidenciando a necessidade de buscar soluções para o problema.

Nesse sentido, o estudo em glosas utilizando um método/ técnica/ ferramenta é importante, visto que as glosas são muito prejudiciais à saúde financeira dos hospitais, e ainda, um problema muito comum. As abordagens mais comuns encontradas para referenciar o tema, foram evidenciadas em estudos de auditoria em enfermagem, conceituando em grande parte, a área assistencial que define o papel da atuação de enfermeiros e médicos na burocracia hospitalar.

Não foram encontrados estudos que utilizem o *lean healthcare* especialmente com o propósito administrativo – assistencial, com foco nos ambientes ambulatoriais. No Brasil, os estudos são escassos e pouco explorados. A pesquisa tem grande importância para a pesquisadora, pois tem potencial valor de estudos mais intrínsecos e extrínsecos ao tema, assim como sua possível aplicabilidade na unidade de análise. Logo, o presente trabalho contribui tanto para o meio acadêmico, trazendo uma

sugestão de aplicação específica do *lean healthcare* para a abordagem do problema, quanto para o meio empresarial, considerando a grandeza da temática na literatura.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para Roesch (1999, p. 105), revisão da literatura abrange “[...] tudo que: (a) for relevante e necessário para esclarecer e justificar o problema em estudo; (b) servir para orientar o método de trabalho e os procedimentos de coleta e análise dos dados”.

No presente capítulo são apresentadas as contribuições da literatura à administração na área da saúde, com ênfase na gestão e melhorias de processos (fluxo e mapeamento de contas de exames ambulatoriais eletivos), assim como nas glosas hospitalares. Também é ressaltada a importância do pensamento enxuto (*lean* e *lean healthcare*) dentro do contexto proposto.

2.1 ADMINISTRAÇÃO NA SAÚDE

O termo Hospital deriva do Latim – *hospitale*, adjetivo derivado de *hospes* (hóspede, viajante, estrangeiro), significando aquele que protege, (DIA..., c2020). No Brasil, a mais antiga Santa Casa de Misericórdia foi inaugurada em 1543, fundada por Braz Cuba, na cidade de Santos, São Paulo. (CAMPOS, 1965). Com o decorrer do tempo, os hospitais no Brasil ganharam formas e sistemas, demandando da gerência, dinamismo e vontade de conhecimento.

As atividades administrativas do serviço hospitalar envolvem diversos atores, que formam um conjunto de alta complexidade, responsáveis e interdependentes, que exigem uma gestão que dê suporte e viabilização dos seus processos. (GONÇALVES; ACHÉ, 1999). Desta forma, é urgente a presença de gestores capacitados na área da saúde, organizando processos, definindo estratégias, otimizando custos e recursos em busca de qualidade nos serviços, assim como a satisfação dos profissionais e pacientes.

A busca pela qualidade, segurança e excelência nos processos e a conduta correta do fluxo de atendimento, deve ser documentada, justificada e devidamente organizada no primeiro contato do paciente com a instituição até o resultado. Isso faz com que a instituição trilhe caminhos mais eficientes para a satisfação do cliente e da própria organização. O fluxo de documentação dentro dos prazos estipulados dos serviços de operadoras de saúde, possibilita a remuneração adequada dos serviços prestados. Para Torres Junior e Eiro (2013, p. 846) “A crescente competitividade entre

as empresas de saúde corrobora a busca por soluções inovadoras capazes de oferecer redução de custos, otimização de processos e planejamento de recursos.”

Dessa forma, um fator somatório para o sucesso nas instituições hospitalares é a gestão da informação. Quando existente, documentada e corretamente gerenciada, auxilia na condução correta de procedimentos administrativos e ajuda na inovação de processos. Tal premissa gera um fator comum entre os complexos hospitalares: cuidar de vidas com mais efetividade e menos impactos financeiros.

Na abordagem de Gonçalves (2000), adota-se a concepção de processo como um fluxo de trabalho, que segue uma sequência de tarefas claras e definidas, as quais necessitam umas das outras para a conexão entre as atividades. Para o autor, é preciso que as organizações consigam explorar o “[...] potencial da centralização das prioridades, as ações e os recursos nos seus processos”. (GONÇALVES, 2000, p.8). Para Rebugue e Ferreira (2012), gerir processos hospitalares, exige colaboração entre os profissionais e suas diferentes especialidades, pois trata-se de um processo dinâmico, não envolvendo trabalhos mecânicos. Logo o alinhamento das equipes deve ser eficiente, constituído da ligação entre os setores, sistemas e objetivos estratégicos da instituição.

Rojas *et al.* (2016) explicam que as operações hospitalares podem ser ordenadas em dois tipos: os processos clínicos e os processos administrativos. Os processos clínicos, diretamente ligados ao paciente, são os procedimentos realizados de acordo com a situação em que necessita de assistência. A parte clínica do processo, refere-se à observação, ao raciocínio clínico e à execução. Está diretamente submetida ao conhecimento de profissionais da saúde, que envolve a tomada de decisão de acordo com a evolução clínica de cada paciente. Já os processos administrativos servem de apoio aos processos assistenciais: pedidos médicos, agendamento de consultas e negociações com operadoras de saúde, por exemplo são processos genéricos.

Para Vendemiatti *et al.* (2010), os processos hospitalares fazem parte de uma dinâmica que envolve a eficiência administrativa. Ainda enfatiza que a estrutura organizacional dos hospitais e o processo de gestão são constituídos por pequenos grupos, que geram identidades peculiares, delineando limites entre se compondo em desafios. Nesse contexto, onde a gestão permanece em processo tênue, cruzando o assistencial e o administrativo, há a preocupação de não desamparar a o principal

objetivo da saúde, que é assegurar a vida e tudo que envolve a sua preservação, assim como a congruente característica dos processos de gestão.

Pôde-se identificar que é uma necessidade entre as empresas hospitalares produzir cuidados com a saúde, através da prestação de serviços. Esse alinhamento faz com que a gestão de cada unidade hospitalar trabalhe por mais integração entre os diferentes atores e grupos existentes. A busca em simplificar a complexidade administrativa, pode torna-los mais acessíveis e eficientes.

Segundo Santos, I., Uga e Porto (2008), são poucos os países que conseguem desenvolver um programa de saúde que funcione de forma total e única. Existem três habituais gestões existentes: sistema nacional de saúde (estatal, subsidiada por tributos), sistema pertencente ao seguro social (financiado exclusivamente via contribuições sobre folha de salário) e o sistema de saúde liberal (baseado apenas nas forças de mercado). Os autores ainda ressaltam, que a funcionalidade da gestão de saúde, na maioria das nações, se dá por sistemas de saúde mistos, em que há uma integração dos componentes público e privado, seja no âmbito assistencial, ou econômico.

O mix que é gerado através dessas diferentes formas de administração torna os hospitais privados atores importantes, e um dos pilares do apoio médico-hospitalar no Brasil. Conforme a ANS (Dados G. ..., 2020), cerca de 24% da população brasileira é coberta pela prestação de serviços dos planos de saúde. Ainda, a pesquisa informa que as operadoras de saúde com beneficiários ativos, com cobertura médico hospitalares, somam um total de 722 empresas. No serviço de saúde suplementar os convênios representam a assistência de saúde privada.

Alguns hospitais dos serviços privados, têm uma parte de sua estrutura oferecidas para atendimento via SUS. No entanto, segundo Oliveira, C., (2011) o espaço destinado a leitos do SUS era somente 38% do total de leitos oferecidos de forma particular ou via plano de saúde. Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em outubro de 2017 os hospitais privados correspondiam à 31,70% com leitos para utilização via SUS. (RELATÓRIO..., 2018).

Esse trabalho entre os sistemas de saúde existe há décadas. Cada rede de saúde é destinada e sujeita a recepção de pacientes, originários tanto do coletivo, ou de determinada sociedade. É possível identificar através da literatura, que o maior desafio para que as relações entre os setores sejam eficientes e mútuas são as formas articulação entre si. São construídas através da política governamental, ao longo dos

anos. Para isso, é necessária construção de outras formas de gestão, superando a discussão com foco no sistema único.

2.1.1 A inserção da rede privada no sistema de saúde

O Brasil, integrando ações de atuação com o setor privado faz existir entre seus usuários, uma inserção que caracteriza ações de cobertura duplicada no acesso aos serviços hospitalares. Para Santos, I., Uga e Porto (2008), os serviços de saúde são garantidos pelo sistema público, mas ainda, há quem recorra aos planos de saúde para que seja inserido no meio privado de atenção.

Segundo Santos, I., Uga e Porto (2008), a rede privada é inserida no sistema de saúde através da saúde suplementar, substitutiva, complementar e primária. O sistema substitutivo, refere – se há situações (depende de cada economia nacional) em que o paciente deve optar pelo sistema público ou seguro privado.

A forma complementar, conforme os autores é diagnosticada como paralela ao sistema estatutário, em ação e atuação com a finalidade de cobrir os gargalos do sistema público. O meio primário ocorre quando existe um único sistema de gestão adotado pelo governo, para administrar a saúde. Por fim, a saúde suplementar refere-se a ações e serviços intermediada por planos de saúde. Esses formatos de prestação de serviço têm crescido entre os cidadãos que tem a oportunidade de acesso aos planos de saúde.(SANTOS, I.; UGA ;PORTO, 2008)

Em âmbito nacional, os sistemas mais comuns de inserção na rede privada, são o complementar e suplementar. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Dados A. ..., 2019), entre 2015 e 2018 foram realizados via OPS 2.152.729.124 atendimentos ambulatoriais. Já neste mesmo período, foram executados pelo sistema público, segundo o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) 5.315.823.546 atendimentos ambulatoriais. (PRODUÇÃO....., [2020?]). A Figura 1, mostra como os dados referentes ao SUS, foram obtidos.

Figura 1 - Produção ambulatorial do SUS

DATASUS	
<p>➤ PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - BRASIL - POR LOCAL DE ATENDIMENTO</p>	
<p>Qtd.aprovada por Ano/mês processamento segundo Região Caráter Atendimento: Eletivo Período: Jan/2015-Jun/2019</p>	
Região	Total
TOTAL	5.315.823.546
1 Região Norte	151.407.139
2 Região Nordeste	884.788.349
3 Região Sudeste	3.020.216.921
4 Região Sul	949.293.794
5 Região Centro-Oeste	310.117.343

Fonte: Adaptado de Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS - PRODUÇÃO....., [2020?])

Através do segmento suplementar, os benefícios oferecidos aos usuários das OPS são previstos, como o atendimento garantido e de maior qualidade. A possível tendência da rede privada é o aumento dos usuários, buscando alternativas superiores de atendimento.

Logo a esfera privada deve se comprometer com as boas práticas de gestão, procurando aprimorar seus processos e apresentar resultados evolutivos na vida dos pacientes. Essas práticas deveriam ser alinhadas e integradas à rede pública, constituindo parcerias de atuação conjunta e compondo sistemas eficientes e de qualidade.

2.1.2 Sistemas Hospitalares: principais processos

Os hospitais necessitam de sistemas organizacionais eficientes e bem administrados, para o seu efetivo funcionamento. Sem a adequada gestão das

operações, torna-se ainda mais árduo a complexo os sistemas que compõe a administração hospitalar. Conforme Negri Filho e Barbosa (2014), o hospital no Brasil pode ser abordado no contexto de blocos locais, em forma de hierarquia de serviços articulados, de acordo com o nível de responsabilidades e necessidades de cada indivíduo, deixando a ideia de infraestrutura hospitalar para a representação do pensamento de “condomínios” de atenção à saúde.

Os autores enfatizam ainda, que há uma classificação dos hospitais, seguindo parâmetros de definição à assistência hospitalar, que estabelece compromisso em ser geradora do bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Podem ser classificados, em nível assistencial, de acordo com a revista Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (A importância..., 2015) como:

- Geral: que atendem a um número significativo de problemas com a saúde e das mais variadas especialidades.
- Especializado: que atendem a determinados tipos de patologias. Predominando atendimento específico para a enfermidade.

Alguns hospitais contam com serviços especializados e muitas vezes, acabam tornando-se referência em atenção especial a traumas, queimaduras, tratamentos radioterapêuticos, cardiológicos, e muitos outros serviços que demandam a união de profissionais capacitados.

Para Negri Filho e Barbosa (2014) os hospitais podem ser classificados em nível de regime de propriedade. Em nível particular, entende-se como caber a responsabilidade das operações ao direito privado.

Os hospitais são divididos em unidades de atendimento e departamentos. As unidades: internação, emergência, ambulatório, radiologia e obstetrícia. Os departamentos: de acordo com suas operações e governanças, sendo o administrativo, financeiro, corpo clínico, educação e pesquisa, hotelaria, almoxarifado, estrutura física.

Quanto à estrutura física os hospitais podem ser monobloco, com serviços centralizados na mesma estrutura; multibloco, com serviços distribuídos podendo ser de médio ou grande porte; pavilhonar, envolvendo a divisão dos serviços de qualquer porte; e horizontal, ou vertical. (CAMPOS, 1965).

- Em relação ao corpo clínico: ele pode ser aberto, ou seja, não necessita de médicos efetivos e permite a atuação assistencial aos seus pacientes; ou fechado, abrange o modelo permanente de pertencimento, aceitando outros profissionais somente com permissão e em caráter especial. (CAMPOS, 1965).
- No que tange ao tipo de estabelecimento: posto de saúde é uma unidade simplificada atuando em regiões mais isoladas (zona rural); O centro de saúde, presta serviços à população entre dois mil e dez mil habitantes. (TIPO..., 2006).

Segundo (CAMPOS, 1965), com relação às necessidades e características da internação, os hospitais podem ser:

- Hospital de ensino: assiste da mesma forma do hospital geral, agindo em universidades formando profissionais e apoiando a pesquisa;
- Hospital de internação integral: a entrada tradicional em acesso ao hospital. É realizada a entrada de atendimento, realizado todos os procedimentos sem sair da instituição até receber a alta pelo médico responsável.
- Hospital de internação parcial: identificado como hospital-dia (HD), é o modelo comum, que permite a entrada e saída com a assistência preferencialmente diurna.
- Hospital de longa permanência: caracterizado pelos hospitais psiquiátricos e outros modelos semelhantes.

O Quadro 1, sintetiza essas diferentes classificações.

Quadro 1 - Características dos Hospitais (continua)

Características dos Hospitais	
Estrutura Física	<ul style="list-style-type: none"> • Monobloco • Multibloco • Pavilhonar • Horizontal e vertical
Corpo Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Aberto: Atuação assistencial livre; • Fechado: modelo de pertencimento, necessária autorização para atuação médica.

Quadro 1 - Características dos Hospitais (conclusão)

Localização	<ul style="list-style-type: none"> • Posto de saúde: unidade simplificada de atuação em regiões geralmente agrícolas; • Centro de saúde: prestação de serviços para muitos habitantes;
Nível de Prioridade	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de base: apoio aos postos de saúde – cirurgias e atendimento especializado; • Hospital de ensino: universidades como centro de formação profissional e de pesquisa; • Hospital de internação integral: Sem autorização para sair da instituição, sem receber a alta pelo médico responsável; • Hospital de internação parcial: entrada e saída mais razoável, sendo sua assistência essencialmente diurna. • Hospital de longa permanência: caracterizado pelos hospitais psiquiátricos e de características semelhantes;

Fonte: elaborado pela autora com base em Campos (1965, p. 84 - 90) e Tipo... (2006).

Em busca de atrair maior funcionalidade e pacientes, as composições organizacionais dos hospitais realizam cada vez mais a imersão em meios de tecnologia, pesquisa e inovação. (PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014). Esse caminho, é um meio das empresas de saúde prospectarem investidores e meios de financiamento mais orgânicos e que tragam visibilidade à suas atuações de melhorias. A sistematização organizacional, quando bem gerenciada serve de modelo para outras instituições, podendo tornar-se marca fonte de vantagem competitiva.

2.1.3 Competitividade e eficiência

Atualmente os termos competitividade e eficiência nas organizações são temas intensamente inseridos e trabalhados em diversos contextos empresariais. Indispensáveis, são adotados para mediar direta ou indiretamente as relações com concorrentes, afirmando a sobrevivência das organizações desde que o desempenho das atividades agregue valor no ambiente interno e externo de cada organização. (MARINO, 2006).

Com a esfera competitiva apresentando expansão entre as instituições de saúde é possível identificar a necessidade de uma eficaz e estratégica gestão profissional. A adoção de planos estratégicos pode destacar a gestão da instituição fazendo seu nível de eficiência elevar a capacidade competitiva. (BREMM, 2018).

Como consequência, a identificação por outras instituições como uma “fórmula de sucesso”.

No setor saúde, as instituições privadas progressivamente trabalham em estabelecer objetivos concretos e que atraiam pacientes. É possível então, dentro da esfera privada de cuidados com a saúde firmar a importância para a saúde da instituição, o local de serviço hospitalar. Buscar meios de ser o mais lembrado entre os cidadãos, como referência de cuidados com a saúde.

Investimentos em infraestrutura, equipamentos mais eficientes e menos agressivos nos tratamentos aos pacientes, estudos de novos contornos em atendimentos e processos, avanços e investimentos em educação e pesquisa, como a implementação de escolas de enfermagem e gestão dentro das instituições e serviço de residência médica, são alguns meios de adquirir visibilidade efetiva de investidores e pacientes entre os hospitais privados no Brasil.

Ao agregar valor com investimentos que visam lucro as organizações hospitalares pertencem a um cenário competitivo de cuidados com a saúde. (LEMOS; ROCHA, 2011). Porter (1999), realça que devem ser integrados na estratégia competitiva os prestadores de serviço, os agentes financiadores, os fornecedores e os clientes. Conforme Giansesi e Corrêa (1996), para que a estratégia esteja condizente com as operações e com o nível de competitividade da organização. Ainda, de acordo com a capacidade e preparo em eficiência, é primordial considerar alguns critérios competitivos, como a flexibilidade, velocidade de atendimento, custo, credibilidade na marca, entre outras premissas, que igualmente, interferem nos resultados.

Dentre as diversas variáveis do ambiente competitivo – hospitais privados – é possível verificar através da literatura até aqui exposta diversas prioridades. O local ganha vantagem quando prioriza o atendimento, preocupa-se com a experiência do paciente e de seus familiares quando sob responsabilidade do ambiente hospitalar.

A importância da opinião que os pacientes têm como percepção do ambiente hospitalar, segundo Rodrigues, K. (2019, p. 17) “É uma tendência em o mundo aprimorar os serviços de saúde a partir do que os pacientes verdadeiramente valorizam, como o acesso à informação e a cuidados individualizados” É reforçado pela autora, o fortalecimento dessa tendência, marcada por fatores tecnológicos, onde há mais espaço para críticas e sugestões.

Existem uma série de fatores relevantes que a estratégia deve estar atenta em alinhar com a realidade da empresa. Entre as instituições hospitalares privadas, a atenção por parte da gestão de cada organização deve cultivar a inovação na busca de cura dos pacientes, efetividade de custos e bom atendimento. Esses são alguns dos fatores que podem fomentar gestores e colaboradores em busca de boas práticas, que tornam o ambiente competitivo e mantém a constância em ações eficientes.

2.2 A FORMAÇÃO E FATURAMENTO DAS CONTAS HOSPITALARES

O setor de faturamento hospitalar, é responsável pela gestão de contas do paciente, durante sua passagem pelo ambiente hospitalar. Deve receber, conferir, emitir a validação aos convênios, fazer o fechamento dessas contas, e enviar para as operadoras de saúde, a fim de haver a comprovação da realização dos procedimentos, assim como a cobrança deles. (CALDEIRA, 2019)

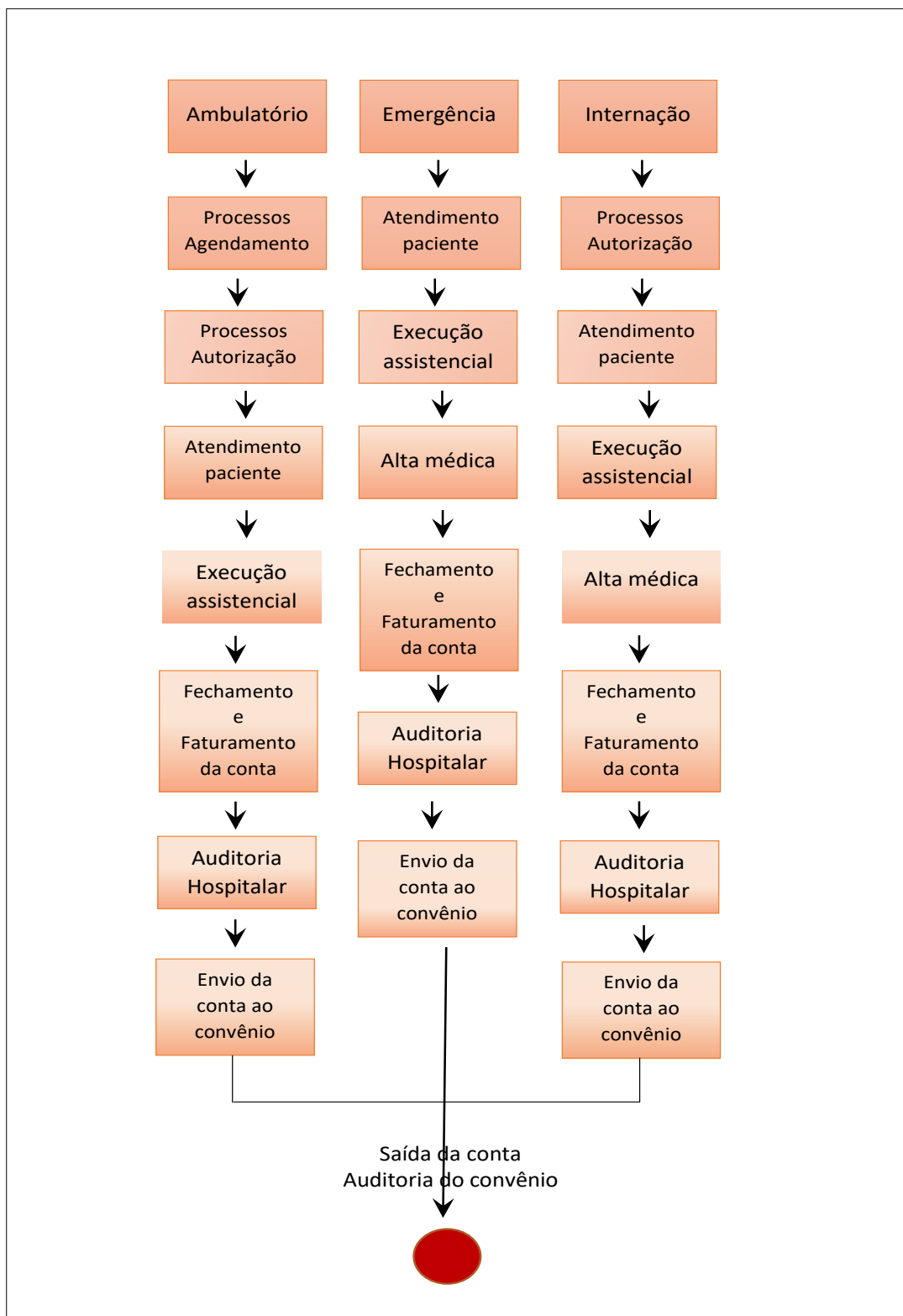
Essa área faz parte da administração hospitalar e é caracterizada pela formação das contas hospitalares de cada paciente. Segundo Rodrigues, V., Perroca e Jericó (2004), essa área atua validando a realização de exames e procedimentos, assim como as informações enviadas aos convênios com as que constam no prontuário do paciente. Propõe a investigação dos custos hospitalares A Figura 2 ilustra o macroprocesso do trabalho típico do setor, representada por um macrofluxograma.

Segundo Mauriz *et al.*(2012), o setor de faturamento hospitalar transforma em receita as operações assistenciais e auxilia a manter as instituições com seus recursos quando bem gerenciados. O envolvimento dos gestores tem grande importância nas funções operacionais, convertendo os serviços de saúde em qualidade e receitas.

O êxito no processo de trabalho do faturamento, segundo Mauriz *et al.*(2012) depende muito da sequência de processos. Os autores enfatizam que fica evidenciada a interligação dos setores e onde cada um deve permanecer dentro da cadeia - faturar.

Assim como há a função assistencial hospitalar, também existem as gerências de infraestrutura e as gerências operacionais. Estas devem estar alinhadas e atentas às demandas existentes. Esse alinhamento só é possível através do conhecimento dos processos, que determina o retorno financeiro garantido.

Figura 2 - Macrofluxograma Faturamento Hospitalar – Administrativo



Fonte: Adaptado de Bremm (2018, p.2-6)

O Macrofluxograma informa, de forma simplificada, as possíveis entradas do paciente ao hospital e o processo da conta hospitalar até o setor de faturamento. A emergência, internação, e ambulatório possuem fluxos de gerenciamento de contas

semelhantes. Entretanto, além de serem entradas diferentes ao hospital, possuem tabelas de cobrança de procedimentos próprias, em que os valores podem variar de acordo com as diversas variáveis: convênio, plano e sub plano de cada paciente.

As contas são oriundas de extensos caminhos e tratativas que envolvem diversos atores, tais como: operadoras de saúde, setor comercial do hospital, cadastro do convênio, agendamento, recepção, central de guias, área assistencial, suprimentos, faturamento, auditoria, financeiro, e por fim, se houver algum fator impertinente, ocasionam em glosas, e recursos de glosas.

Segundo Braz, (2006), alguns dos principais assuntos na temática saúde é a análise de custos em saúde, porém, não são claramente expostos todos os fatores geradores de perdas hospitalares. Segundo Santos, S., e França (2016), as organizações em busca de respostas mais eficazes às demandas, têm procurado por novas alternativas gerenciais, que saibam responder finanças e custos, tecnologia, medicamentos e demais questões pertinentes. A gerência de operações pode contribuir para a investigação das perdas no contexto hospitalar, identificando fortes oportunidades para melhorias da produtividade compreendendo os fatores geradores de prejuízos.

Há empresas que a pré - análise de contas hospitalares é rotina. (LOVERDOS 1999). O autor ainda verifica que essa prática apresenta resultados positivos, quando aliados o faturamento hospitalar e a análise de contas evitam as glosas e é previsto a equilíbrio de relação entre os setores.

Segundo Guerrer, Lima e Castilho, (2015), a auditoria prévia de contas médicas realizada pelo hospital habitualmente prevê evitar glosas por parte das operadoras, assim como a utilização de recursos de conta com as OPS. A auditoria de contas no hospital faz parte das operações essenciais, visando reduzir os erros de informações que induzem às glosas.

Segundo Potluri e Hawariat (2010), a possível identificação de perdas financeiras nos ambientes hospitalares auxilia na eficiência. Os resultados alcançados com os mesmos recursos. Tal otimização, utilizando recursos até então competentes à indústria e à manufatura, como o controle por medidores de desempenho como os indicadores, que permitem um rastreio eficiente aos custos, tempo funcional, níveis de produtividade e de qualidade, também ganham vez nas operações de serviços hospitalares.

Para que a gestão eficiente das perdas, com foco em resultados positivos

ocorra é indispensável haver reponsabilidade entre as equipes assistenciais e administrativas. Adquirir conhecimento com a padronização do processo através da utilização de protocolos, para haver compatibilidade das informações no processo de contas. (BREMM, 2018). As ausências de informações e problemas de grafia e interpretação nas anotações efetuadas no prontuário são frequentes, que acabam ajudando a elevar o índice de glosas, gerando perdas de valor consideráveis à instituição.

Sem a atuação preventiva da auditoria interna nas instituições de saúde é evidente, o problema administrativo e a decorrência de erros. Para Santos, M., e Rosa (2013, p. 5), “o serviço de faturamento hospitalar tem a missão de processar as contas hospitalares dos pacientes atendidos nos diversos serviços do hospital de forma a garantir o correspondente fluxo de recursos. ”

Segundo estudos de Gotto (2001), a falta de informações sobre os procedimentos realizados que são de responsabilidade do serviço de enfermagem, gerou 50% em contas que acusaram glosas em um serviço hospitalar. Esse conhecimento mostra quão importante e necessárias são as anotações de enfermagem. A linha de frente da execução dos procedimentos torna-se muito importante para a cobrança dos procedimentos junto às operadoras de saúde. Sem informação não há justificativa para o pagamento.

É possível concluir então, que os hospitais apresentam dificuldades para identificar os serviços glosados e seus respectivos valores (Braz, 2006), em grande parte, apresentando sérias dificuldades em resgatar os valores “perdidos”. Logo, a auditoria de contas hospitalares tem a missão de analisar o pagamento dos serviços realizados, e dos produtos glosados, evitando o não recebimento dos procedimentos realizados.

O dinamismo entre a assistência e os setores administrativos nos hospitais exige do setor de faturamento de contas, a busca de atualizações das práticas hospitalares como do fluxo adequado de cada procedimento. É identificado então, que a eficiência deve ser integrada ao papel de gestão. A gestão então, deve priorizar a busca pelo melhor processo, que vise ter a preocupação contínua em evitar desperdícios.

2.2.1 Operadoras de saúde

Nos sistemas nacionais de saúde a oferta, financiamento, operação e a regulação dos serviços são em geral, acordos entre as iniciativas pública e privada. Os fatores característicos dessas ações variam, de acordo com cada país e conseqüentemente com cada cultura.

Para Sato (2007), a expansão privada na saúde é mais voltada ao setor supletivo. Na década de 80 esse crescimento conforme o autor, foi taxada pelo progressivo aumento de ouvidorias, oriundas de queixas devido à interrupção de atendimento por parte do plano, preços e negativas de cobertura para determinados procedimentos.

Oliveira, S., (2018) informa que o mercado promissor do setor de saúde privado ampliou suas operações, através do desenvolvimento de redes de assistência suplementar. Ainda, a autora enfatiza que com as redes pagas de saúde passou a depender delas, grande parte da realização de procedimentos hospitalares

Conforme expõe Sato (2007), com a ascendência do poder privado o Estado recuou na prestação de serviços, mas começou a regulamentar do setor privado. Na busca de uma melhor regulamentação, que nasceu a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). “A ANS tem como função fiscalizar e regulamentar os contratos entre os usuários e as operadoras de saúde.” (SATO, 2007, p.50).

O acesso à informação dos segurados é garantido, com o compromisso de atualizar e monitorar os prazos e carências, a fim de iniciar pelo consumidor a utilização do plano para atendimento, bem com o que cada plano deve cobrir.

A qualificação de operadoras, fomenta também a qualificação dos hospitais privados. A busca por um bom atendimento, visando a prospecção de novos beneficiários, deve fazer parte do planejamento estratégico das instituições privadas. Entre os segurados existe essa busca, visto que é alto o custo em manter o plano de saúde, como a cobertura que oferece para determinados locais e procedimentos. A harmonia das relações entre referenciados (hospital) e convênios, pode garantir o melhor atendimento ao consumidor. (OLIVEIRA, L., 2018).

Logo é de suma importância que cada instituição se atente aos procedimentos, de acordo com as regulamentações e contratos. Esse foco, evita transtornos com burocracias por parte do beneficiário, em que este, procurando um serviço de saúde, não deve ser importunado com questões contratuais. A boa experiência do paciente

com a instituição escolhida para lhe prestar cuidados, vai da assistência de enfermagem à dinâmica burocrática, que envolvem as contas hospitalares.

2.2.2 Glosas hospitalares

O custo dos serviços de saúde tem crescido significativamente nos últimos anos. O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) mostrou que em 2015, até 19% dos gastos das operadoras de saúde (o equivalente a R\$ 22,5 bilhões), com contas hospitalares, decorreram de fraudes e desperdícios com procedimentos desnecessários. (CARNEIRO, 2017). Ainda há a percepção de declínio da qualidade dos serviços prestados, com as diversas restrições no acesso aos serviços de saúde.

Gerhardt (2018), ressalta que os gastos em serviços com as constantes atualizações de protocolos clínicos, fazem a complexidade processual de reembolso de contas médico-hospitalares um desafio sistemático. Nesse contexto, garantir as receitas é muito importante.

Além de atrair clientes e garantir que os serviços sejam pagos, não havendo glosas, a rede de saúde privada tem a missão estar atenta à fidelização dos pacientes. O poder de escolha do beneficiário requer um bom atendimento.

Por isso, parte da experiência do paciente hoje, não é somente de quem interna, mas de sua família e amigos. O correto atendimento e cobrança de sua passagem pela instituição hospitalar, faz parte dessa experiência. Quando o fluxo da conta apresenta gargalos e obstruções, impacta diretamente na imagem da instituição, causa transtornos para o paciente e para a operadora de saúde, criando um ciclo de desconforto e aparente incompetência da administração hospitalar.

Esses problemas de fluxo por definição, podem ser diretamente relacionados às causas das perdas das contas hospitalares: falta de clareza do que está sendo cobrado, as glosas. A palavra glosa, vem do verbo glosar. O mesmo que: rejeita, anota, suprime, critica. (Dicio..., c2020).

Conforme mencionado por Santos, M., e Rosa (2013, p.3), a “glosa, significa o cancelamento ou recusa parcial ou total de orçamento, conta, verba por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, refere-se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera cabível para pagamento”.

As glosas ou correções são questionamentos dos processos clínicos, aplicadas pelos planos de saúde na instituição de saúde. É possível identificar que quando

ocorrem com frequência, são oriundas de conflito de informações na relação entre convênio (plano de saúde) e prestador de serviços. Por parte da instituição, são decorrentes de agendamentos e atendimentos incorretos, falta de autorização de procedimentos, ou erro de autorização, registro incorreto da equipe assistencial, falha de faturamento, entre outras situações que podem ocasioná-las. (SANTOS, M.; ROSA, 2013)

Podem ser classificadas em administrativas e técnicas, conforme Santos, M., e Rosa (2013).

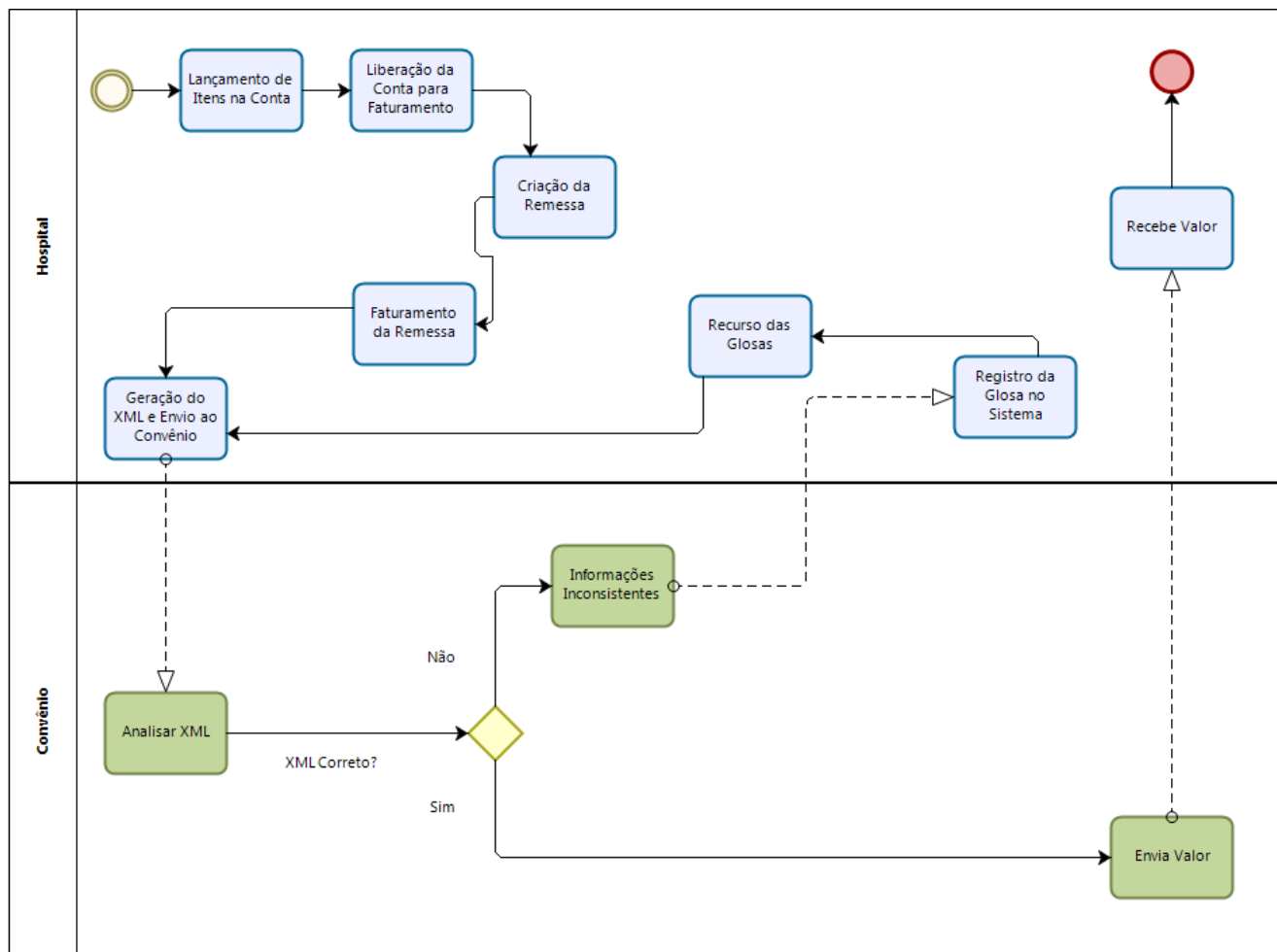
- Administrativas: equívocos processuais na cobrança, pouca troca de informações entre o plano de saúde e o hospital. Também podem ser oriundas de desatenção na auditoria interna da instituição da saúde (conferência das contas do paciente);
- Técnicas: divergência diretamente ligada dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não às práticas médicas adotados;

As glosas administrativas, ainda segundo Santos, M., e Rosa (2013); Balzan (2000), estão relacionadas mais à burocracia dos atendimentos, do que ao tratamento. Compete a esse tipo de glosa a falta de assinaturas, anotações da enfermagem e do atendimento, como datas, identificação, código do procedimento, relatórios, encaminhamentos a especialidades ou de solicitação de exames complementares. As glosas de valor, são as divergências entre valores de produção para determinados prestadores.

Balzan (2000), ainda ressalta que a glosa técnica provém dos gargalos de registros médicos e da enfermagem. São as divergências entre o solicitado realizado, ausência de motivos para avaliação diagnóstica, solicitações de procedimentos e produtos.

A Figura 3 ilustra a etapa processual de contas hospitalares, através do faturamento entre o prestador (hospital) e o convênio, até o resultado das glosas dessas contas.

Figura 3 - Fluxograma da Glosa Hospitalar



Fonte: RM..., (2019)

O diagrama mostra, de forma simplificada, o entendimento das possíveis glosas no processo ambulatorial. A seguir, é discriminada cada etapa processual.

- Lançamento de itens na conta: compete à recepção. É a entrada da conta no processo. O lugar onde devem estar discriminados todos os itens utilizados pelo paciente, no procedimento;
- Liberação da conta para o faturamento: é a conferência dos lançamentos na conta, antes de ser enviada para o setor de faturamento. Emitir validação aos convênios, é parte do atendimento. Refere tudo que estiver faltando no prontuário de atendimento (registro correto de exames, medicamentos (ex: contraste), procedimentos (ex: anestesia), ou materiais), que deve ser registrado, no sistema hospitalar e nas plataformas das OPS;

- Criação da remessa: realizar a liberação das contas ao convênio, para efetuar registro e fechamento ao setor de faturamento, criando assim, a remessa de contas;
- Faturamento da remessa;
- Geração do XML e envio ao convênio - arquivo XML (nota fiscal digital): é processamento eletrônico das informações entre o referenciado (hospital) e as OPS. A linguagem XML permite estabelecer padrões em formato eletrônico, e melhorias na troca de informações semânticas, conforme, ALMEIDA (2002);
- Analisar XML: quando o arquivo não possui crítica no convênio, e é aceito pela auditoria médica dele, há o fluxo normal de pagamento dos procedimentos ao referenciado;
- Informações inconsistentes: havendo inconformidade com o arquivo eletrônico, o convênio apresenta a crítica ao referenciado;
- Registro de glosa no sistema: a devolução da conta ao hospital pelo convênio, é registrada como a glosa hospitalar. Após o convênio identificar a impertinência no procedimento que não foi registrado/cobrado em documentação, a glosa é analisada pela auditoria do hospital;
- Recurso das glosas: essa análise, é a busca de soluções para haver o pagamento, que resulta no recurso de glosa;
- Geração do XML e envio ao convênio;
- Analisar XML;
- Envia e recebe valor: se a conta está condizente, entre o acordado ente o referenciado e a OPS, é realizado o pagamento dos procedimentos ao hospital;

Assim é a jornada da conta hospitalar no âmbito ambulatorial. Essas etapas podem ou não resultar em glosas, de acordo como são realizadas. A fim de parametrizar e buscar caminhos para a eficiência desses processos, é apresentado o conjunto de métodos do *lean* - pensamento enxuto, da indústria para o contexto hospitalar.

2.3 O PENSAMENTO ENXUTO NA SAÚDE

O *lean* e seus conceitos provêm do Sistema Toyota de Produção. Seu principal foco é na identificação dos desperdícios. (WOMACK; JOES; ROOS, 1992) .

Através da utilização de diversas ferramentas, o *lean* possibilita uma visão geral dos processos, que ajuda no gerenciamento dos fluxos e no desenvolvimento de novas formas, que visem evitar qualquer tipo de perda.

Para (WOMACK; JOES; ROOS, 1992, p. 114) “ A escolha, e a vantagem, será sempre do pensamento enxuto. ”

Atualmente existem várias definições para o conjunto de métodos *lean*. Segundo Santos, G. e Silva (2001), a produção enxuta pode ser aplicada em qualquer serviço. O conjunto de métodos representa a mais adequada forma de gerir o relacionamento entre a organização e seus *stakeholders* (parte interessada), evitando ao máximo desperdícios com esforço humano, equipamentos e tempo. (Womack; Joes; Roos, 1992). Existem cinco princípios que descrevem o *lean* conforme Torres Junior e Eiro, (2013):

I. Valor: a necessidade gera o valor. Conforme Elias (2003, p.1), “O valor deve ser especificado a partir do ponto de vista do consumidor final”;

II. Cadeia de Valor: Tudo que faz parte das atividades necessárias para se entregar um produto ao cliente. Significa o produto, com qualidade e quantidade no momento correto, de acordo com as especificações do mercado, e em formas melhores que a concorrência, (TORRES JUNIOR; EIRO, 2013);.

III. Fluxo: fluir o processo. Ações que façam o processo evoluir de forma contínua; (SANTOS, G.; SILVA, 2001)

IV. Produção puxada: é redução de custos, esforços, tempos e espaços; (SANTOS, G.; SILVA, 2001).

V. Perfeição: todos os membros da cadeia (auxiliares, assistentes, analistas, coordenadores), devem conhecer o processo e buscar a transparência nas ações. Sempre de acordo com as necessidades dos clientes, pensar em formas de criar valor; (SANTOS, G.; SILVA, 2001).

Segundo Torres Junior e Eiro (2013), o *lean*, utiliza algumas ferramentas para aplicabilidade na gestão, visando atingir resultados satisfatórios.

- Mapeamento de Fluxo de Valor (MFV): para o *lean* é uma das ferramentas fundamentais. O Mapeamento identifica atividades do

processo. A visualização do processo permite que o todo seja melhorado, que torna a ferramenta de base para a o lean. Representar o fluxo de forma visual, e as informações de cada processo, ajuda no desenvolvimento de ações chaves no estado futuro de como a produção deveria fluir (ROTHER; SHOOK, 2003).

Ainda, para Silveira (c2020, p. 9), há vantagens na implementação desta ferramenta:

- Possibilita a visualização macro e individual dos processos (eficiência individual e eficiência sistêmica);
- É a base para o plano de implantação do Lean Manufacturing;
- Contribui para identificar fontes de desperdícios;
- Facilita na tomada de decisões;
- Possibilita visualizar a relação entre o fluxo de informação e fluxo de material.
- Por fim, os efeitos dos processos derivados da criação de um fluxo de valor podem ser percebidos na redução do tempo da produção, menor desperdício de materiais, na diminuição dos estoques e na qualidade da produção. É importante que todos aqueles que fazem parte da cadeia de fluxo de valor entendam o processo como um todo e possam juntos criar alternativas para aumentar fluxo de valor.

O mapeamento fluxo de valor apresenta características em sua composição, que são aplicáveis em qualquer seguimento de serviço. As vantagens também são efetivas. (SILVEIRA, c2020)

- 5 S's: visando a organização dos processos, a ferramenta 5S é muito utilizada na implantação da Produção Enxuta nas organizações. O 5S é oriundo de cinco palavras japonesas: Seiri (organização), Seiton (ordem), Seiso (limpeza), Seiketsu (padronização) e Shitsuke (disciplina). (TORRES JUNIOR; EIRO, 2013). A ferramenta ajuda a reforçar as responsabilidades individuais e gerar um ambiente de trabalho organizado, limpo e seguro;
- SMED - *Single Minute Exchange Die* – Troca Rápida de Ferramenta: é o tempo necessário de troca de configuração entre a última peça produzida de um lote até a primeira peça produzido no seguinte lote de produção. Essa ferramenta visa a redução de tempo. Suas metas são a eficácia dos equipamentos e aumento de eficácia e qualidade dos mesmos, redução do inventário de produtos finais, contribui para a eliminação das perdas e desperdícios. (CAMPOS JÚNIOR, 2019);

- Trabalho padronizado: é saber a funcionalidade dos procedimentos e a ordem correta das atividades, que são executadas sempre sem alteração. É premissa para instituir a máxima funcionalidade das atividades, minimizando o desperdício. (CAMPOS JÚNIOR, 2019);
- *Jidoka* - automatização com um toque humano: é um método que atua em um conjunto de ferramentas. Utiliza de dispositivos para execução de sua aplicabilidade. Na literatura destacam-se a *poka-yoke* (dispositivos que evitam falhas humanas e operacionais), e os sinais *andon* (luzes para alertar anomalias). É a separação do operador e da operação. Auxilia na identificação de gargalos durante a execução dos processos. (TORRES JUNIOR e EIRO, 2013);
- Gestão visual: é a visualização de todo o processo, atividades e operações, em que todos possam envolver-se e participar do problema de forma ágil;
- Nivelamento de trabalho: é distribuição das atividades para os colaboradores, visando adequar o ritmo de produção a fim de atender as necessidades dos clientes;

Na literatura existem outros métodos de aplicabilidade do *lean*, conforme especificam Shah and Ward (2003), há a possibilidade de 22 ferramentas para a implantação do pensamento enxuto. Mas aqui neste contexto, não interferem no foco do estudo: eliminar desperdícios em saúde, anulando atividades que não agregam valor.

Araújo (2009), enfatiza que a verdadeira solução de problemas requer mais a identificação de causas raízes do que fontes, estando as causas escondidas além da fonte. O autor destaca, ainda, que o método dos Cinco Porquês leva tipicamente à causa raiz do problema, pois cava profundamente os problemas, trazendo à tona sua causa primeira.

Para Amorim, Vaccaro e Leis (2014) é notável o progressivo interesse acadêmico na literatura que utiliza a aplicabilidade do conjunto de métodos, oriundos do Sistema Toyota de Produção. No crescente mercado saúde a produção enxuta é denominada *lean health care*.

O conjunto de métodos da Produção Enxuta aplicado aos sistemas hospitalares pode ser mais bem entendido quando alinhado às ferramentas e princípios que visam o resultado.

2.3.1 Métodos para Saúde: *Lean Healthcare*

A busca de melhorias nos sistemas de saúde em âmbito mundial é uma necessidade de todos. Conforme expõe (IOM, 2001), a experiência hospitalar é marcada por indicadores, que carecem de resultados positivos: Muitas filas de esperas, falta de qualidade no atendimento, erros médicos e medicação inconsistente são falhas diárias nos hospitais.

Segundo Graban e Swartz (2013), existem oito tipos de desperdícios na área da saúde:

1. Falhas: falta de comunicação dos processos, geram retrabalho;
Exemplo: erro na dose de medicamento administrada ao paciente;
2. Superprodução: realizar além do demandado pelo cliente. Exemplo: procedimentos diagnósticos desnecessários, preparo de medicamentos antes de saber a necessidade de utilização;
3. Espera: aguardar a próxima atividade de trabalho ou evento. Exemplo: escalas que resultam em ociosidade de colaboradores;
4. Excesso de processamento: atividades que não são vistas como qualidade de atendimento para o cliente. Exemplo: papeladas e processos redundantes;
5. Potencial Humano: Colaboradores desmotivados. Exemplo: Sentem-se esquecidos e deixam de apresentar sugestões para melhorias;
6. Transporte: movimento improdutivo (pacientes, amostras, materiais);
7. Movimento: Colaboradores percorrem longos percursos em função de layout mal planejado, falta de informação sobre as atividades;
8. Estoque: estoque excessivo, armazenagem e transporte resultando em custos financeiros. Exemplo: Medicamentos vencidos, amostras laboratoriais esperando análise;

Com isso, conclui-se que o pensamento *lean* e os seus princípios libertam o *lean* das suas origens na manufatura, tornando-o uma estratégia de gestão sujeita a ser aplicável em qualquer organização. (SILVEIRA, c2020).

Segundo Araújo (2009), a alta complexidade hospitalar faz do sucesso do *lean*, a adaptação dos princípios da Toyota e do seu sistema de produção para a área da saúde, visando tornar os processos mais confiáveis e transformadores. Embora

existam muitas diferenças entre pacientes e automóveis, estes movem-se igualmente em organizações extraordinariamente complexas com milhares de processos integrados. (BATTAGLIA; PINTO, 2014). Também é objetivo do conjunto de métodos, desenvolver meios que suportem a entrega de serviços de excelência. Assim é identificado que busca estabelecer meios de aumento da capacidade produtiva, redução dos custos nas operações, aumento da satisfação dos clientes e colaboradores, força de liderança. (BATTAGLIA; PINTO, 2014).

Para que seja aplicado de forma eficaz, e de acordo com as exigências da ferramenta, Graban e Swartz (2013), realçam a importância da visão de satisfação do cliente. É crucial que o beneficiário esteja de acordo com as mudanças, pois é dele a receita da instituição, e assim, as alterações de melhorias devem ser pensadas na satisfação dos clientes. O conjunto de métodos aplicado na saúde, é previsto em melhorias graduais, assim como os melhoramentos de fluxo das atividades a organização das operações e gerenciamento.

Os princípios da sistemática do conjunto de métodos, conforme exposto na literatura até aqui, podem realmente ser implementados na saúde, da mesma forma como nas indústrias. As organizações, como as de saúde dependem dos pacientes e são compostas por diversos processos. (WOMACK; JONES, 2004).

Conforme Toussaint e Gerard (2012), em grande parte, os profissionais de um hospital estão sobrecarregados por processos, e ainda mais, pelas etapas geradoras de desperdício. As consequências causadas por elevados níveis de estresse, podem resultar em diversos erros de manipulação de tratamentos ou medicamentos, sequelas ou até a morte do paciente.

O sistema integrado de saúde, *ThedaCare* localizada no estado de *Wisconsin - EUA*, mostra os efeitos do conjunto de métodos, oferecendo assistência de qualidade, com menos desperdício em superprodução assistencial e no custo, (TOUSSAINT e BERRY, 2013).

Com isso, segundo Battaglia (2010, p.2) houve crescimento significativo de aproveitamento do conjunto de métodos.

[...]a proporção de planos terapêuticos corretamente definidos na primeira visita dos pacientes subiu de 20% para 96%. Nos laboratórios, antes da aplicação do lean, somente 5% dos resultados de exames eram liberados em menos de quinze minutos – atualmente, 80% dos resultados saem em tempos menores do que esse. Além disso, a ThedaCare conseguiu reduzir também a rotatividade dos médicos de 7% ao ano, em 2006, antes do início da adoção do Lean, para 3%, em 2009.

Segundo Torres Junior e Eiro (2013), há casos na literatura de outras instituições que verificaram a experiência da utilização do conjunto de métodos – *lean*, e os resultados significativos alcançados. Ainda, afirmam que a cooperação entre os colaboradores e uma gestão mais contemporânea, fomentam o envolvimento de todos na tomada de decisão. Esse comportamento gera a vontade de todos em solucionar problemas e buscar soluções mais práticas de decisão.

As ferramentas e composições do *lean*, alinhados com a eminente vontade das instituições hospitalares em gerar receitas, resulta em compatíveis resultados promissores. (BUZZI; PLYTIUK, 2011). A aplicabilidade dos seus princípios e ferramentas no contexto hospitalar, não traz benefícios somente para os fluxos assistenciais, mas acarreta em alterações significativas nas operações de faturamento das contas. (BUZZI; PLYTIUK, 2011).

A análise dos processos administrativos a partir do *lean*, possibilitam a entrada de novas métodos de trabalho. A diminuição da ocorrência de glosas pode ser um efeito dessa aplicabilidade, já que se trata de um problema de faturamento. O processo de faturamento exige manutenção em suas etapas, e o *lean*, tem a habilidade de atacar de maneira eficaz as deficiências presentes dos gargalos da operação.

3 METODOLOGIA

Expostos os conceitos teóricos sobre a administração hospitalar, glosas, faturamento de contas hospitalares e o *lean healthcare*, esse capítulo apresenta o desenvolvimento do método científico utilizado no trabalho. Mostra-se, portanto, a construção e nivelamento da pesquisa, bem como os métodos de levantamento e análise de dados.

3.1 MÉTODO CIENTÍFICO

A pesquisa científica prevê a construção de métodos cada vez mais necessitados de estudos às suas diferentes formas e contextos. (PRODANOV, 2013). Segundo Prodanov (2013), a forma organizacional da pesquisa pode ser classificada de acordo com suas características. De acordo com sua natureza, pode ser classificada em:

- Pesquisa Básica: Tem como foco principal a geração de conhecimentos novos pertinentes para o progresso científico. Não prevê aplicação prática, envolvendo fatos verídicos e interesses universais.
- Pesquisa Aplicada: Diretamente focado na geração de conhecimentos para aplicação prática e à solução de problemas específicos. Baseado em informações verídicas, como o intuito nos interesses locais.

De acordo com a natureza, esse trabalho pode ser classificado como aplicado, pois almeja a criação de conhecimentos úteis para a comunidade acadêmica, e pode ser executado, conforme o levantamento dos fatos estudados. (PRODANOV, 2013).

O estudo dos conjuntos de métodos *lean healthcare*, integrado aos métodos de gestão hospitalar, através de um problema específico, mostra que a solução permite a utilização dos conceitos, em projetos organizacionais. Logo, a pesquisa pode ser utilizada em situações concretas frente aos resultados encontrados e de acordo com os exemplos encontrados em análise.

Este trabalho tem uma abordagem qualitativa e exploratória. O problema de pesquisa é processado metodologicamente como estudo de caso, bibliográfico, de análise documental e observação participante. O estudo de caso tem importantes meios de estudo para todos os tipos de métodos de pesquisa. (YIN 2001).

O hospital Alfa, faz parte da rede de hospitais privados de alto custo da cidade de Porto Alegre. A análise foco desta pesquisa, será o processo de operação de faturamento dessa instituição, que apresenta fases críticas em seu fluxo. A organização, foi escolhida através dos seguintes critérios: área de atuação, porte da organização, complexidade do serviço e da infraestrutura e acesso.

O estudo de caso permite o estudo focado perante o tema, unidade coleta e de análise de dados escolhidos. O observador Schramm (1971), traduz a essência do método científico:

“Existem pelo menos tantos tipos de estudos de caso quanto tipos de pesquisas e experimentos. No entanto, a essência de um estudo de caso, a tendência central entre todos os tipos de estudo de caso, é que ele tenta iluminar uma decisão ou um conjunto de decisões: por que foram tomadas, como eles foram implementados e com que resultado.” (SCHRAMM, 1971,p.5-6, tradução minha).

Assim, o estudo de caso concretiza a pesquisa. Consolida confiabilidade e coerência na análise de conteúdo com as metodologias que utiliza como ferramenta para obtenção de dados. (PRODANOV, 2013). Segundo Yin (2001). com o objetivo de aprendizagem, um estudo de caso não necessita de precisão e definição completa no significado dos fatos, pois almeja estabelecer meios de discussão e debate entre os pesquisadores.

Novas perspectivas também são descobertas, com o objetivo de trazer mais significado à pesquisa. Aliada ao pensamento enxuto, a metodologia também utiliza uma ferramenta que evita o desperdício, neste caso, a variável tempo.

A pesquisa bibliográfica, conforme Marconi e Lakatos (2003), existe em todo trabalho científico. Com a finalidade de inovação e redução de investigações recorrentes sobre determinados temas, muitas vezes solucionados.

A utilização da pesquisa documental, conforme Prodanov (2013), ganha uma grande importância quando as informações estão espalhadas de forma desordenada, e então, são organizadas, podendo originar novas fontes de consulta para a pesquisa.

Prodanov (2013), destaca a observação participante, que consiste na participação do pesquisador inserido na unidade de estudo. Nesta pesquisa, a pesquisadora faz parte real do conhecimento cotidiano do setor estudado.

Seguindo a lógica dos objetivos da investigação, Gil (2002) afirma ainda, que há um nivelamento do estudo de caso, que pode ser intrínseco ou particular.

Enfim, o nivelamento do método de estudo dessa pesquisa, é apresentado resumidamente no Quadro 2. Há outras possibilidades no seguimento de estudo, porém, estas características dos métodos escolhidos, objetivamente foram as mais adequadas para o parametrizar os resultados da pesquisa.

Quadro 2 - Síntese da classificação das dimensões de pesquisa

Dimensão	Classificação
Natureza	Aplicada
Abordagem	Qualitativa
Objetivos	Exploratório
Método de pesquisa	Bibliográfica (teórico conceitual), Documental, Estudo de Caso e Observação participante.

Fonte: elaborado pela autora com base em Lamb (2013).

Logo, após a definição dos métodos e técnicas de estudo, é necessário demonstrar o desenvolvimento de trabalho para a obtenção de resultados que a pesquisa busca alcançar.

3.2 MÉTODO DE TRABALHO

As definições científicas, visam a implementação lógica da pesquisa. Já o método de trabalho, é o conjunto de atividades que permitem a verificação em ação da teoria. Portanto, este é constituído pelas atividades que permitem alcançar os objetivos propostos, e resultados pretendidos, conforme explica Moresi (2003).

A revisão bibliográfica, dá início à abertura do método de trabalho. O método, aproxima os conceitos de glosas hospitalares ao conjunto de métodos do *lean*, no contexto hospitalar. O referencial teórico fundamenta os conceitos utilizados, e sustentado pela documentação, de glosas ambulatoriais, fornecidas pelo hospital em questão, para a alimentação de coleta de dados deste trabalho, que fornece a base teórica do estudo. (PRODANOV, 2013).

Segundo Gil (2002), o estudo de caso representa uma investigação empírica que de forma abrangente, lógica de desenvolvimento e da coleta e da análise de dados. Pode ser identificado como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Investigar um caso específico, de forma delimitada,

circunstancialmente em tempo e lugar, para que se possa realizar uma busca de informações.

A metodologia de trabalho, traz a abordagem de pesquisa em forma de estudo de caso específico. Ainda, busca meios visem o detalhamento do problema através de uso de entrevistas, levantamento de dados, análise de documentos, fundamentação na literatura existente. (MORESI, 2003).

A utilização de técnicas específicas para a coleta de dados, como a entrevista e o levantamento e análise dos dados, são meios de execução do método exploratório no trabalho científico.

Pelo fato de o tema do trabalho não ter sido explorado significativamente pelo mundo acadêmico até então, os procedimentos técnicos adotados classificam a pesquisa em bibliográfica, documental, estudo de caso e observação participante, que servem para o embasamento teórico e confiabilidade das informações. (SACCOL, 2012).

Nesse contexto, Piovesan e Temporini (1995) apresentam a pesquisa exploratória, qual será um dos métodos de pesquisa desse trabalho, como meio de registro e conhecimento dos fatos. Objetiva identificar, as características de determinada população ou fenômeno, familiarizar-se as evidências encontradas ou obter novas percepções acerca do assunto. Quando há a necessidade de definição sobre a pesquisa/ problema a pesquisa exploratória é recomendada. (PRODANOV, 2013). A análise dos dados é mensurada de caráter qualitativo, que propõe uma visão mais abrangente do problema.

Gil (2008, apud SACCOL, 2012), determina técnicas padronizadas de coleta de dados, objetivando uma maior familiaridade com o problema. De acordo com essa pesquisa envolve: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado, e análise documental, observação participante e interativa por meio de perguntas livres, conforme concessão da unidade de análise.

Os critérios a serem verificados na unidade de análise do estudo de caso, são intermediados pela escolha de uma unidade de análise, ou seja, neste contexto, uma organização específica do ramo hospitalar, que apresenta paradigmas compatíveis de estudo com o modelo de parametrização proposto, aliada a acessibilidade de pesquisa, tendo em vista a vivência diária da pesquisadora com os problemas em questão. Tal unidade é restringida a exames ambulatoriais eletivos, pertencendo ao meio privado de atendimentos hospitalar.

Tendo em vista os critérios e a unidade de análise definidos, com o objetivo de visualizar possíveis resultados de mudança na gestão processual, encontrados na análise de conteúdo, o estudo pode ser viável para a coleta e análise de dados.

Assim, a teoria e a visualização de possíveis práticas são comparadas a fim de completar o ciclo concreto da investigação proposta na presente pesquisa, assentindo ou repensando alguns elementos dos conceitos *lean* para saúde. A pesquisa fortalece a ideia de que se pode falar em perdas em serviços hospitalares. Persistem as definições similares às de perdas utilizadas na manufatura, englobando atividades de um sistema que não agregam valor ao cliente. (GRABAN, 2013).

No entanto, identificam-se evidências que separam conceitos quanto às perdas relacionadas ao paciente e ao sujeito material no fluxo hospitalar. Tanto do ponto de vista de sua relevância, quanto do ponto de vista de seus efeitos esta é uma contribuição teórica a ser aprofundada no contexto hospitalar.

3.2.1 Coleta de Dados

Diferentes características e conjuntos de elementos, compõe a técnica de coletar os dados. O recolhimento dos dados na pesquisa, é primordial para a validação do conteúdo, assim como a demonstração de resultados. Yin (2001), complementa, que saber a origem e como justifica-se os dados no estudo, é objeto de esclarecimento de como a amostra foi selecionada, e como foram extraídos seus elementos.

O trabalho em questão, apresentando divisão em levantamento bibliográfico e estudo de caso, que não representa o geral, mas evidencia o fenômeno central de pesquisa, que busca desenvolver teoricamente, algumas das diversas técnicas de coleta de dados.

O estudo de caso, segundo Yin (2001), almeja a verificação concreta dos dados, e que algumas variáveis devem ser consideradas: técnica de coleta, dados qualitativos e quantitativos, base de dados e confiabilidade. No contexto desse trabalho, é objetivo a validação dos resultados de natureza qualitativos, da análise de conteúdo e dos dados coletados.

Para assegurar a veracidade dos dados, o estudo de caso ainda, prevê a triangulação dos dados. Yin (2001), afirma ser imprescindível esse método de análise, que combina métodos e fontes de coleta de dados, onde há uma extensa variedade de informações. A triangulação oferece maior fidedignidade ao estudo.

A extração de informações é exclusivamente qualitativa, que faz a comparação direta com a análise de conteúdo. A base dos dados, é diretamente originada da organização escolhida, nas pessoas e nos documentos selecionados, assegurando a confiabilidade e dos dados.

O método de coleta de dados, é intermediado através da utilização de uma entrevista semiestruturada. Para Saccol (2012), a entrevista semiestruturada, busca uma investigação por meio de diálogo. Conta com o auxílio de um roteiro (Anexo A) de perguntas predeterminadas, para a organização das perguntas alvo. O entrevistador pode seguir o roteiro, como incluir questionamentos conforme as respostas ao longo da conversa. Yin (2001) ainda afirma, que algumas questões devem ser levantadas pelo pesquisador, confirmando o estudo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas (quando autorizadas pelos entrevistados). A fim de preservar a identidade dos participantes, não são divulgados nomes e os cargos específicos. É suficiente para essa pesquisa identificar somente o nível hierárquico ocupado do entrevistado, divididos entre gerencial e operacional.

As entrevistas aconteceram, no setor de trabalho dos colaboradores, com a utilização de dois gravadores para evitar a perda de material. O roteiro de entrevistas (Apêndice I) foi composto por 10 perguntas livres, como por exemplo: “Fale sobre os processos atuais” e “Quais os problemas enfrentados no dia a dia, que podem resultar em glosa? ”.

Os participantes da entrevista, são conduzidos a informar o processo, como é realizado no dia a dia, bem como a realidade de cada processo. A entrevista sintetiza as fontes de dados, mostrando as múltiplas origens de informações, que estão diretamente atreladas às questões. Não são publicados, os nomes dos participantes, prezando o sigilo e identidade.

Foram escolhidos para participarem da entrevista colaboradores que possuem envolvimento na área em específico, vivenciam o processo de faturamento, o contato com as operadoras de saúde, e principalmente, o foco desse estudo: as glosas. Ao todo, a equipe é composta por 12 pessoas, sendo 2 colaboradores da gerência, e 10 colaboradores da parte operacional. Para participar do estudo e compor a análise de dados, foram convidados 8 colaboradores. Dentre os convidados, 2 gestores e 2 colaboradores operacionais estavam disponíveis para participar da pesquisa. Para melhor identificação na apresentação de resultados, os participantes são

denominados com os códigos G1 e G2 para os gestores, e CO1 e CO2, para os colaboradores operacionais.

Há a preocupação em manter o nível das entrevistas em um padrão de qualidade, e os dados assegurados de veracidade. Para isso, nenhum participante tem menos de 3 anos de vínculo empregatício com a instituição. Tal premissa foi de grande relevância para a pesquisa, tendo em vista o perfil dos colaboradores e a experiência laboral de cada um, a fim de provar a consistência dos dados obtidos na entrevista. O Quadro 3 ilustra o perfil a ser estudado.

Quadro 3 – Perfil dos gestores e colaboradores

Cargo	n	Tempo no cargo (anos)
Gestor	2	≥3
Colaborador operacional	2	

Fonte: elaborado pela autora

É neste contexto, que a análise dos resultados é em segunda instância classificada em categorias, visando estabelecer um método mais dinâmico com a análise de dados. As categorias são apresentadas no subcapítulo de resultados. São divididas em quatro partes e orientam a análise de dados para a apresentação dos resultados.

A pesquisa foi realizada entre durante o mês de abril de 2020 havendo dificuldade de contato com os participantes. O tempo atual de emergência sanitária (pandemia Corona vírus), em que o estudo coincidiu contribuiu para que a coleta de dados se estendesse na realização das entrevistas, além de ser um fator limitante para que o estudo atingisse seus objetivos por completo.

As perguntas da entrevista visam estabelecer a clareza das informações oferecidas ao entrevistado. Dados coletados devem seguir para a análise, sendo de aplicabilidade na análise de conteúdo e no estudo de caso.

3.2.2 Análise de Dados

Existem diversas formas após a coleta dos dados devidamente organizados, de analisá-los. Marconi e Lakatos (2003), ressaltam que a análise trata-se de uma das fases mais importantes da pesquisa, partindo do pressuposto em que há exposição dos resultados e a conclusão da pesquisa, que poderá ser final ou parcial, deixando margem para pesquisas posteriores.

O paradigma qualitativo, prevê um grande volume de dados que podem ter sido coletados via documentos, entrevista, relatos, observações, e demais formatos possíveis. Para Saccol (2012), há três atividades que servem de proposta à análise de dados qualitativos. O Quadro 4, explica essas atividades.

Quadro 4 - Atividades para análise de dados qualitativos (continua)

Atividade	Descrição
Redução de dados	Selecionar, reduzir, coletar e transformar os dados brutos.
Apresentação de dados	Organizar os dados, de forma que haja a apresentação adequada da pesquisa, assim como sua conclusão.

Quadro 4 - Atividades para análise de dados qualitativos (conclusão)

Conclusões e verificações	Identificar padrões e explicações, a partir dos conceitos propostos e delineados.
---------------------------	---

Fonte: elaborado pela autora com base em Saccol (2012, p.81)

A análise de dados no método de análise de conteúdo, busca o sentido objetivo documental. Conforme Prodanov (2013), essa técnica de pesquisa busca uma descrição do conteúdo para desenvolver sua investigação de maneira objetiva e sistemática em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico.

A análise de conteúdo permite a comunicação entre o documento, e o que ele pretende comunicar ao pesquisador ou sociedade. Campos (2004), descreve as três fases cronológicas:

- I. Fase de pré-exploração do material
- II. Fase de escolha de unidade de análise
- III. Fase de processo de categorização e subcategorização

A fase I tem o objetivo de apropriar da leitura flutuante do material característico da pesquisa, a fim de haver aprendizagem e organização dos dados. A segunda fase é uma das mais importantes da pesquisa, principalmente neste estudo, de pesquisa qualitativa, almejando a escolha do tema central e preparação para o início da exploração de material. Por fim, a fase III, busca a interpretação dos dados brutos, exprimindo significados e revelando novos conhecimentos.

A literatura disponível, alinhada aos dados disponíveis pelo hospital Alfa oferecem suporte de informações, e as categorias solicitadas para a análise de conteúdo. O processo de faturamento serve como premissa para separar o conteúdo dos dados obtidos na etapa de pré-análise.

Yin (2001), sugere duas estratégias para a condução da análise do estudo.

- A primeira estratégia geral, baseada em hipóteses teóricas. Auxilia o investigador a selecionar os dados, a organizar o estudo e a definir explicações alternativas. Busca acompanhar as propostas iniciais que deram origem ao estudo de caso.
- A segunda estratégia geral desenvolve uma descrição de caso. Prevê uma estrutura exploratória do estudo de caso. Permitirá ao pesquisador, identificar tipos de decisões que ajudaram ou não no processo analisado, um maior nível de entendimento das pessoas envolvidas, visando o desenvolvimento da organização do estudo.

Assim, a análise qualitativa dos dados permitiu identificar a coerência da utilização dos conceitos e princípios do conjunto de métodos *lean*, para a identificação das fragilidades dos processos de glosa.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Esta seção apresenta a estrutura de análise utilizada no estudo de caso, bem como os resultados.

4.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

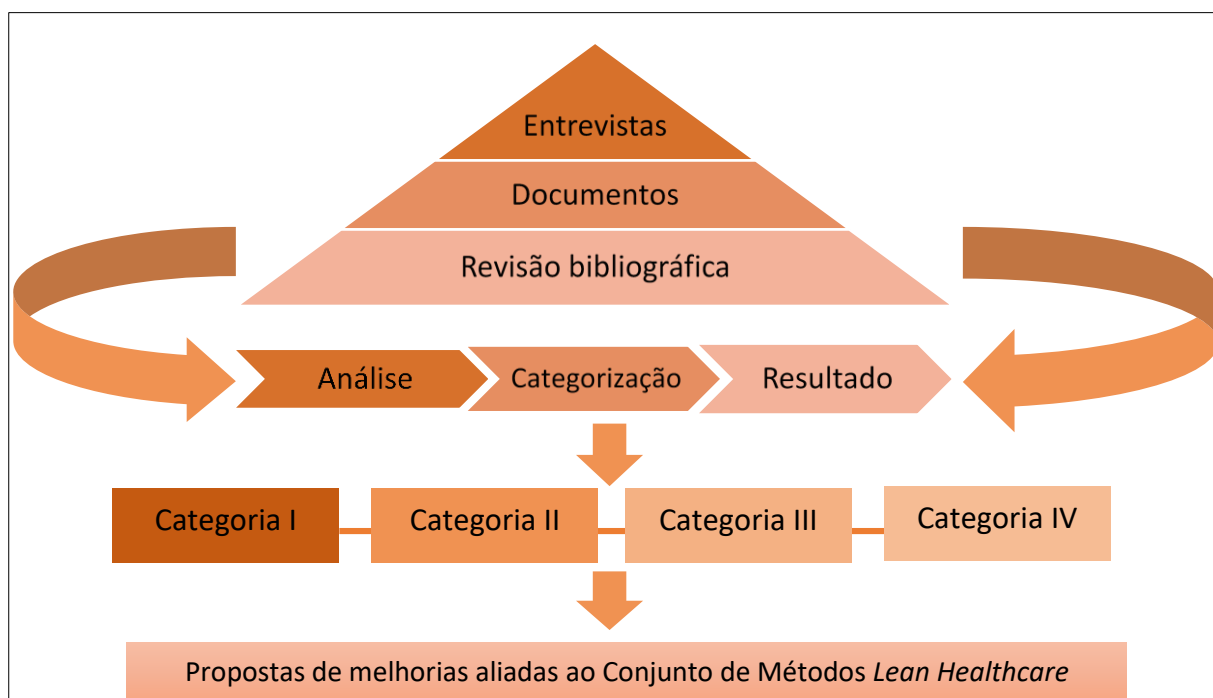
As conclusões obtidas a partir da literatura da pesquisa e do estudo de caso, permitem a identificação dos princípios do métodos *lean*, que podem auxiliar para a investigação do processo de faturamento, visando compreender os motivos das glosas.

Para o melhor esclarecimento da análise de dados cruzando os elementos da literatura é proposta a configuração de categorias para compor da triangulação de dados. Conforme Yin (2001), a triangulação confere maior credibilidade às informações coletadas.

4.2 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS

Seguindo a lógica da pesquisa exploratória, que objetiva a visão geral do tema (GIL, 2002), as categorias são utilizadas para classificar e organizar os resultados. As categorias de análise foram definidas de acordo com as questões do roteiro de entrevista, quais sejam: **categoria I** “Entendimento do processo de faturamento”; **categoria II** “Identificação das dificuldades”; **categoria III** “O papel da liderança no processo de contas”, e **categoria IV** “O olhar de gestores e colaboradores para melhorias no fluxo de conta ambulatorial”. A Figura 4 ilustra a construção individual de cada categoria, por meio de triangulação dos dados das entrevistas, dos documentos e da literatura existente. Visando a melhor compreensão textual na apresentação e discussão dos resultados estão articulados, buscando revelar as vivências dos profissionais operacionais e gestores.

Figura 4 - Esquema de apresentação das categorias



Fonte: elaborado pela autora com base em Yin (2001, p.118-123)

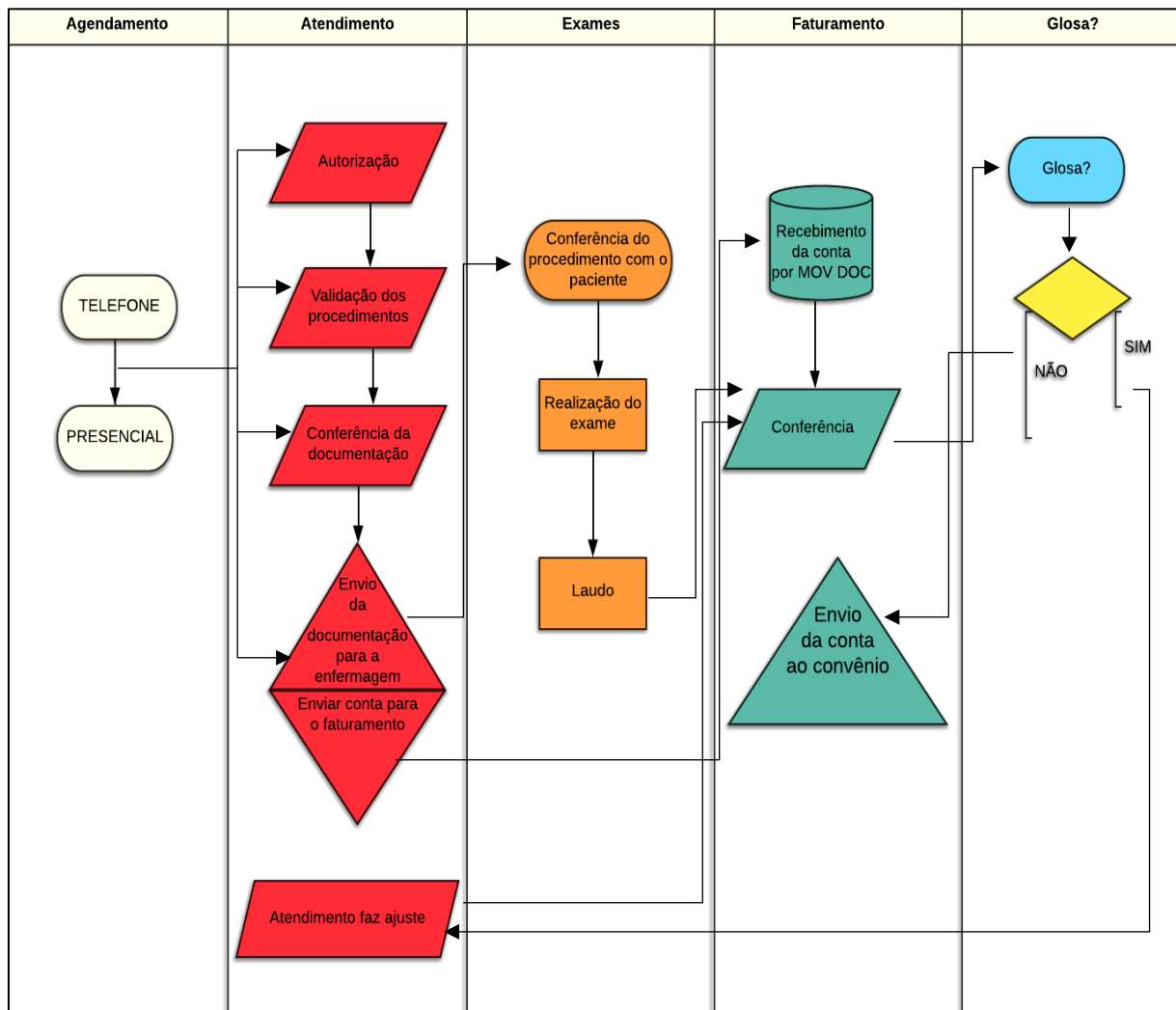
A apresentação dos resultados, utilizando os parâmetros do conjunto de métodos *lean* como fonte de melhorias no ambiente hospitalar, justifica a importância da adoção de uma ferramenta eficiente para a melhoria dos processos. A investigação dos problemas no fluxo dos processos requer desprendimento dos vícios de trabalho da parte dos colaboradores. As categorias oferecem suporte para a explicação dos dados coletados e melhor entendimento das atividades do processo.

4.2.1 Entendimento do processo de faturamento

O início das entrevistas é fundamentado na descrição dos processos. A primeira categoria da análise de resultados propõe o conhecimento do processo de faturamento. Os relatos dos entrevistados evidenciados na justificativa, confirmam a alta complexidade dos processos hospitalares, com a literatura de Gonçalves e Aché, (1999), em que envolvem diversos atores, formando um conjunto de alta complexidade.

A finalidade desta categoria, é proporcionar uma visão geral do processo de faturamento, para que depois se possa analisá-lo. A Figura 5 mostra a ilustração feita a partir dos relatos dos participantes da entrevista.

Figura 5 - Mapeamento da conta ambulatorial – Hospital Alfa



Fonte: elaborado pela autora com base em dados internos – Hospital Alfa

Neste esquema o fluxo foi dividido em etapas.

A etapa de agendamento é por onde se inicia todo o processo, que pode ser feito por telefone ou presencial – recepção.

O Atendimento é responsável por toda documentação, além de verificar se os dados de autorização (convênio) e solicitação (médico) estão compatíveis com as normas de negociação entre os hospitais e as operadoras de saúde. Documentação conferida, o atendente pode passar o paciente para a equipe de enfermagem prepará-lo para o exame. A conta é direcionada via controle de movimentação interna da conta (MOV DOC), para o faturamento.

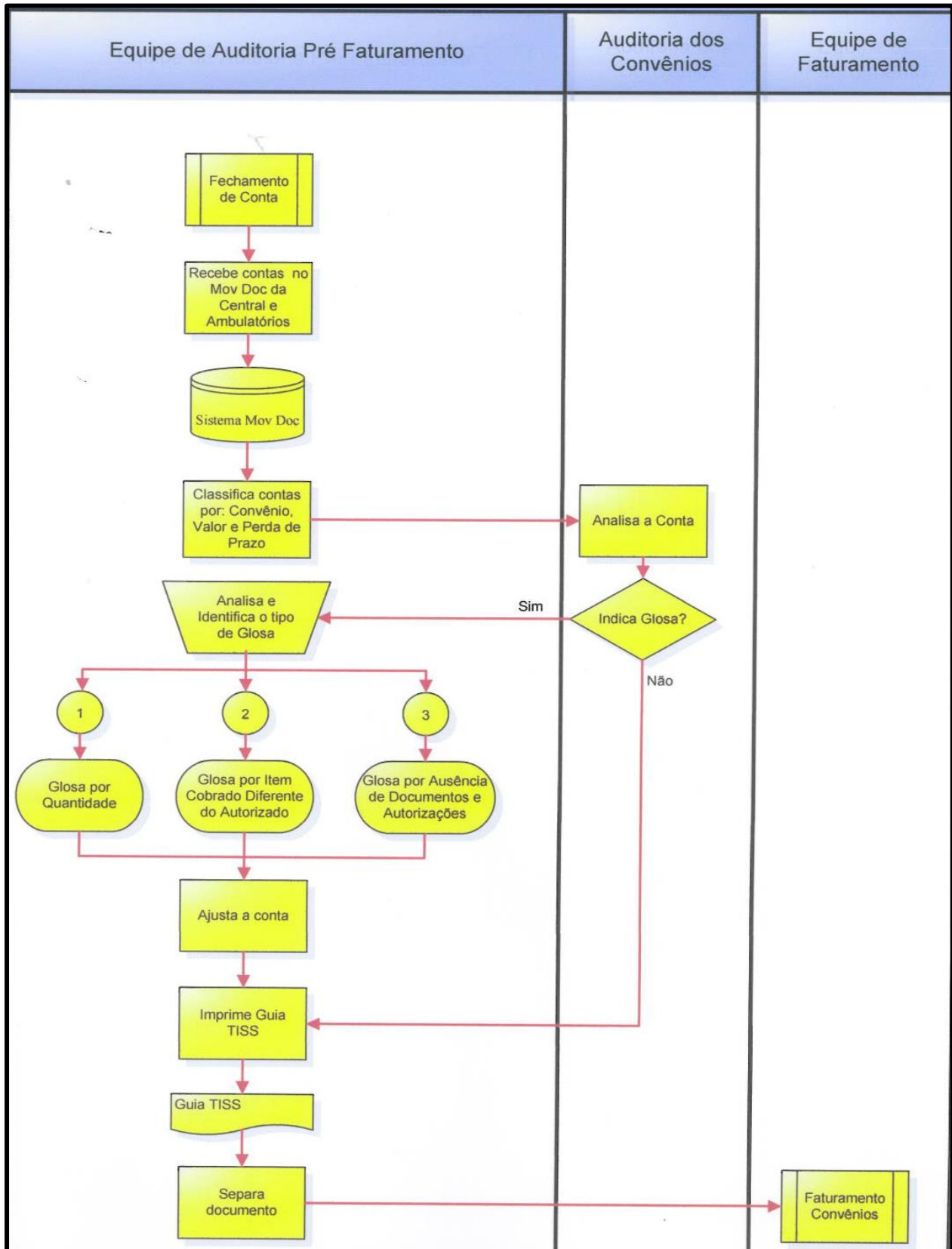
Quando o paciente é direcionado para o exame, a equipe de enfermagem deve se certificar de que os procedimentos são realmente o que o paciente necessita,

avaliar lateralidade e demais informações pertinentes, que devem ser registradas. Esses registros são de extrema importância para faturar corretamente as contas, pois mostram se o que foi feito condiz com as informações coletadas na recepção. Após realizado o exame é dado o início do laudo. Recebida a conta do atendimento, o faturamento faz a conferência da documentação. Aguarda o laudo para enviar a conta ao convênio.

Caso a documentação mostre incoerências em alguma parte, seja na autorização, validação, ou a realização do próprio exame, essa conta é direcionada para a outra etapa que é a parte da glosa. Se houver glosa a conta retorna para o atendimento realizar ajustes e, depois, é enviada novamente para o faturamento conferir e enviar ao convênio. Não apresentando objeções, o processo segue seu fluxo normal: o faturamento recebe a conta, confere e envia para a cobrança no convênio.

Para foco deste estudo, a etapa do processo destacada é a de faturamento. A fase de exploração do material dessas atividades, é demonstrada através da apresentação básica de um fluxograma institucional (Figura 6) do setor. O esquema busca correspondência entre o conteúdo dos documentos e as unidades identificadas (unidade de registro). A Figura 6, concedida por dados internos do hospital Alfa informa mais detalhes do processo.

Figura 6 - Faturamento Hospitalar – Conta Ambulatorial



Fonte: Fluxograma faturamento de contas – Hospital Alfa (2018)

A Figura informa como os processos devem ocorrer.

- O fechamento da conta refere-se a toda documentação que envolve o atendimento ao paciente (admissão, cadastro, autorização e validação do convênio, laudo – quando necessário).
- Receber as contas no MOV DOC significa a movimentação dos documentos dentro do hospital, de um setor ao outro. É a forma de registrar onde, com quem e em que etapa do processo se encontra a conta (recepções, faturamento, auditoria, financeiro).
- Classificar a conta faz parte da organização interna do setor de faturamento, para que as atividades a serem realizadas pela auditoria dos convênios, respeite os prazos de envio dos documentos.
- A análise das contas indica a glosa.
- Não havendo ajustes na conta, esta segue o fluxo normal de faturamento.
- Se há inconformidades, a glosa será identificada e classificada em administrativa (cobrança indevida ou por documentação faltante) ou técnica (quantidade de procedimento, medicamento ou registro da enfermagem). A conta é ajustada, para que seja faturada corretamente.
- Os ajustes são realizados, e o fluxo da conta segue o fluxo padronizado: geração do arquivo eletrônico (XML), separação da conta e envio para o convênio.

Nesta categoria é possível ter uma visão mais detalhada das atividades com o auxílio deste documento fornecido pela instituição.

O a investigação dos problemas no fluxo da conta hospitalar ajuda na identificação dos pontos de mais vulnerabilidade. Atua como forma de investigação e é de suma importância para o conhecimento mais a fundo do processo. Na literatura de Araújo, (2009) o *lean healthcare* prevê o desenvolvimento, e ações contínuas de melhoramentos visando um processo excelente. O Quadro 5 mostra as falas dos gestores e colaboradores operacionais, nas quais é possível identificar um relato sobre a visão geral do processo de contas.

Quadro 5 - Relatos sobre os documentos essenciais da conta

Respostas Nível Gerencial	Respostas no nível Operacional
<p><i>“ Quando os processos são finalizados, é realizada a verificação e análise da documentação no pré faturamento.” (G1)</i></p> <p><i>“ Para o paciente de convênio, dependendo do procedimento que ele vai realizar, requer uma autorização prévia.” (G2)</i></p>	<p><i>“ As atividades exercidas no faturamento, são oriundas de todo o agendamento dos exames e depois o atendimento, execução do exame e laudo médico.” (CO1)</i></p> <p><i>“ Após registrada em MOV DOC (sistema interno de registro), no pré faturamento ela é classificada por convênio, valor e prazo. É verificada pela auditoria do convênio se apresenta indicativa de glosa ou não. A glosa é identificada quando falta algum documentou ou o laudo está desalinhado com a autorização.” (CO2)</i></p>

Fonte: elaborado pela autora

Através dos relatos dos gestores é possível verificar uma visão específica dos problemas oriundos com as documentações raízes das contas (os pedidos médicos e as autorizações). Erros ou omissões nos documentos citados constituem frequentemente a causa raiz de glosas. A causa raiz vai ao encontro da citação de Araújo (2009), onde destaca a solução dos problemas através da utilização do método dos Cinco Porquês, que leva tipicamente à causa raiz do problema. Essa conclusão é enquadrada conforme Santos, M., e Rosa (2013); Balzan, (2000), como parte das glosas administrativas. A atenção específica nestes determinados itens, mostra como esses documentos são importantes para a composição da conta.

A autorização prévia conforme G2, é realizada quando os procedimentos são de alto custo. Quando o paciente chega para realizar o procedimento, o mesmo documento que foi enviado para autorizar, deve ser apresentado no atendimento presencial. A ênfase dada pelos gestores nesses documentos, justifica-se, pois também depende deles a resolução das glosas, que conforme Santos, S., e França (2016), as organizações procuram lideranças que respondam com eficiência sobre diversas questões, que são parte da identidade do gestor hospitalar.

Conforme relato do colaborador CO1, as atividades do faturamento dependem muito de como foram realizados seus processos primários. Essa afirmação é compatível com a percepção de CO2 e o gestor G2, em que as informações devem ser alinhadas, caso contrário, a autorização deve ser refeita. Se não é verificado pelo atendente, acontece o desalinhamento das informações e conseqüentemente o

retorno dessa conta do faturista para o atendimento. Além disso o faturamento pode enviar para a auditoria dos convênios a conta, sem a identificação dos problemas. Neste caso a glosa pode ser alegada.

Os relatos vão ao encontro da literatura de Mauriz *et al.*(2012), em que alia o êxito do processo de faturamento com a continuidade correta dos processos. A possibilidade de glosas, é confirmada por Gerhardt (2018), que afirma a complexidade da sistemática – reembolso de contas médico-hospitalares – que é um desafio para o hospital.

Os processos possuem prazos e metas que são medidos por controle de indicadores internos. O Quadro 6 mostra as falas dos participantes da entrevista que evidenciam essas metas.

Quadro 6 - Controle de prazos

Respostas Nível Gerencial	Respostas no nível Operacional
<p><i>“ Não há tempo previsto do faturamento de uma conta. O ambulatório tem a meta de 3 a 5 dias úteis. O ideal é que não passe desse prazo. Nesta meta estão inclusos o atendimento, realização do procedimento e interpretação pela equipe médica.” (G1)</i></p> <p><i>“ Quanto antes essa documentação estiver em dia, revisada, encaminhada para o convênio, mais rápido o hospital recebe. Já, no caso de internação o processo se torna um pouco diferente. A conta só vai ser concluída quando existir a alta ou óbito.” (G2)</i></p>	<p><i>“ Quando dentro do hospital é identificado algum tipo de erro, normalmente é dado para o setor de atendimento fazer o ajuste da conta o prazo de 5 dias úteis.” (CO1)</i></p> <p><i>“ Se há incoerência de dados, o atendente tem faz o ajuste, e então é liberado o seguimento do fluxo. Depois de resolvido, a conta é enviada para o convênio.” (CO2)</i></p>

Fonte: elaborado pela autora.

As questões elaboradas para a explicação da primeira categoria, evidenciam além da complexidade hospitalar, a grande influência do setor privado na saúde, que é confirmada por Santos, I., Ugá e Porto (2008), onde o setor privado tem a missão de cobrir os gargalos do serviço público de saúde.

Os diversos atores, as dinâmicas de fluxo, os tipos de atendimento conforme G1 e G2 a necessidade de cuidados, ou seja, ambulatorial ou internação. Os gestores realçam a importância do tempo de faturamento. O processo deve respeitar as metas estabelecidas para que o fluxo de faturamento seja fluído. Santos, G. e Silva, 2001),

confirmam que no conjunto de métodos *lean*, o terceiro princípio, prevê ações para o bom andamento dos processos.

Conforme relatos dos colaboradores operacionais é de suma importância que as atividades ocorram de forma efetiva. A apresentação de déficits na composição da conta, a submetem à um longo caminho de retorno. Os ajustes podem ser realizados, mas nem sempre aceitos pelos convênios, assim como o hospital, as operadoras de saúde também trabalham com prazos e metas. O retorno da conta e a glosa são processos muitas vezes lentos, causam transtornos e requerem muita cooperação entre as partes de interesse: Hospital X Operadora de saúde. Essa afirmação é encontrada na literatura de Oliveira, L., (2018), em que deve haver harmonia nas relações entre as partes, garantindo o bom atendimento ao beneficiário.

O entendimento dos processos, a investigação do fluxo identificando os principais compostos das contas, suas metas e prazos, evidenciam as fragilidades do processo de faturamento da conta ambulatorial. Segundo Graban e Swartz (2013), entre os oito tipos de desperdícios na área da saúde, o excesso de processamento é uma das atividades que não são vistas como qualidade de atendimento para o cliente. É possível identificar a partir da literatura, que é necessária a identificação e redução de atividades que não geram valor para o hospital. O conjunto de métodos e princípios para melhorias, têm grande potencial de ação na instituição.

A conexão entre os compostos do fluxo de faturamento ressalta a importância do alinhamento dos processos, o conhecimento e padronização. Além disso, é possível identificar a integração com as propostas que o conjunto de métodos *lean* pode oferecer à instituição hospitalar.

4.2.2 Identificação das dificuldades

As estruturas e processos que envolvem o faturamento hospitalar são compostas por muitas atividades e pessoas, conforme expõe Womack e Jones, 2004, as organizações hospitalares possuem diversos processos. Os participantes da entrevista, expõem pontos que necessitam de melhorias, onde o processo flui e onde há falhas.

Quadro 7 - Pontos críticos do fluxo da conta – tempo produtivo e de espera

Respostas Nível Gerencial	Respostas no nível Operacional
<p>“ A grande parte das vezes a lentidão no processo fica na conferência dos documentos e medicamentos, por conta do registro da enfermagem.” (G1)</p> <p>“ A maior dificuldade é no atendimento por conta dos diversos atores envolvidos nesse processo. Deve-se a esse fator, grande parte do ponto crítico no processo. O fechamento da conta e traduz o que o hospital vai receber em valores. Logo a pressão dos faturistas e gestores para o ajuste dos erros, sempre é uma atividade que gera fragilidade no processo, estresse das equipes e motivo de apreensão.” (G2)</p>	<p>“ O setor de faturamento é responsável isso pela investigação dos problemas de glosas. A meta principal é agilizar os processos de ajuste de recursos, e tentar reduzir ao máximo o tempo de espera no fluxo da conta dentro do hospital. O atendimento feito corretamente, é peça chave para que o processo não pare.” (CO1)</p> <p>“ Nos laudos também tem problemas. Os médicos demoram muito para liberar os resultados. Se faturamento o faturamento não confere conforme como deveria, a conta vai divergente para o convênio, que pode demorar 30 dias pra voltar. Temos 60 dias pra resolver. As vezes, não tem solução e a glosa é aceita.” (CO2)</p>

Fonte: elaborado pela autora

O Quadro 7 evidencia a relação entre a alta complexidade dos processos e suas fragilidades.

Os gestores conectam os problemas com as pessoas envolvidas nas atividades. É possível identificar essa afirmação quando é interligada à falta de registro da enfermagem e à ocorrência de problemas no final do processo: no faturamento. Aliado a isso, também é enfatizada a dificuldade do processo no atendimento. Grande parte do sucesso da operação depende das pessoas que a realizam, se empenham e buscam soluções. (TORRES JUNIOR; EIRO, 2013). Os relatos dos entrevistados são característicos da literatura de Rojas *et al.* (2016), onde classificam os dois tipos de processos: clínicos e administrativos. Vendemiatti *et al.* (2010), complementa, concluindo esta percepção com o cruzamento entre os dois processos e da dinâmica entre eles.

Para que o processo ocorra de forma correta, segundo os colaboradores, é necessário que todos os envolvidos estejam alinhados às operações, visando a redução de erros e o retorno financeiro ágil à instituição. O conhecimento da operação de contas deve ser integrado a planos de ação de melhorias.

A ligação das etapas deve ocorrer com transparência e fluidez, atenta às diversas situações que envolvem as atividades do processo: ajuste de recursos e

redução do tempo de espera no fluxo da conta dentro do hospital; emissão de laudos através dos médicos, atendimentos com erros, (etc.). Essa constatação corrobora com Rebugue e Ferreira (2012) onde salientam que os processos hospitalares devem ocorrer de forma dinâmica e não mecânica. A partir do alinhamento da entrevista e a literatura é possível identificar a necessidade da correta troca de informações entre cada etapa. Rodrigues, V., Perroca e Jericó (2004), corroboram ainda, afirmando que o erro ou a falta de informações são causadores das glosas. Graban e Swartz (2013), enfatizam a falta de informações dos processos entre os oito desperdícios na saúde.

Nesse sentido, assim como coloca G2, o atendimento é a etapa onde o processo da conta apresenta mais lentidão dentro do fluxo operacional. CO2 chama a atenção para a liberação dos laudos, onde entra o trabalho médico. Esses problemas, tanto administrativos como assistenciais mostram que todos devem estar comprometidos e alinhados com as metas estabelecidas.

No Quadro 8, os participantes do estudo relatam as maiores dificuldades do processo.

Quadro 8 – Faturamento: Fase final da conta no hospital

Respostas Nível Gerencial	Respostas no nível Operacional
<p><i>“ Na parte administrativa a maior dificuldade, se dá pela falta de tempo para mais treinamentos para as equipes e também, conhecimento dos processos, pressão por atingir metas, indicadores e prazos.” (G1)</i></p> <p><i>“ Ter um fluxo padronizado e bem estabelecido seria o ideal para se exercer as atividades com menos riscos e mais garantias de pagamento.” (G2)</i></p>	<p><i>“ Além da documentação, e os ajustes do atendimento o maior trabalho é quando o arquivo XML não passa. As OPS também têm negociações que se alteram com frequência. O faturamento da conta depende muito disso.” (CO1)</i></p> <p><i>“ Quando o arquivo eletrônico é processado, automaticamente ele migra as informações trocadas entre o referenciado e a OPS.” (CO2)</i></p>

Fonte: elaborado pela autora

Cada profissional em seu nível dentro da hierarquia organizacional, encontra desafios. Essas dificuldades referem-se ao papel intermediário que o profissional do faturamento exerce, entre a instituição hospitalar e o convênio. Conforme Rodrigues, V., Perroca e Jericó (2004), essa área verifica a realização dos procedimentos, e as informações trocadas com os convênios, além da investigação dos gastos.

Conforme relatos dos participantes de nível gerencial é possível perceber uma visão mais detalhada da sistemática - faturamento, enquanto as respostas do nível operacional enfatizam itens específicos da vivência na empresa. As operações hospitalares com seus processos clínicos (assistencial) e os processos administrativos (burocracia), devem ser integradas e atualizadas, evitando então erros assistenciais e conseqüentemente atrasos no faturamento das contas. Conforme os entrevistados, a literatura verifica os processos hospitalares, assim como as glosas conforme Santos, M., e Rosa (2013); Rojas *et al.* (2016), que podem ser classificadas em administrativas e técnicas ou clínicas. São processos distintos, mas que necessitam ser integrados.

Conforme G1 e G2, o estabelecimento de procedimentos alinhados e ferramentas de apoio, auxiliariam para que houvesse redução de desperdícios e esperas. A ferramenta *lean* de trabalho padronizado é uma forte aliada na implementação de ordem de processos e conseqüentemente menos falhas. (CAMPOS JÚNIOR, 2019).

Já os colaboradores realçam a necessidade de mais integralização entre os acordos comerciais do hospital com os convênios. A troca correta e o repasse das informações para as áreas de apoio é essencial para que todas as etapas da conta, sejam realizadas de forma correta.

As colocações dos entrevistados mostra a diferença de visão entre os níveis da organização em relação aos processos definidos, mas ambas corroboram que as relações com as Operadoras de Saúde são delicadas.

Quadro 9 - Operadoras de saúde (continua)

Respostas Nível Gerencial	Respostas no nível Operacional
<p><i>“ A saturação do contato realizado com as operadoras de saúde é bastante delicada. Deve-se recomençar o processo [conta] desde o início, retornando ao agendamento, onde é investigado cada dado registrado. ” (G1)</i></p> <p><i>“ A negociação das glosas é de acordo com o contrato que o hospital tem com a operadora. Tem operadoras que fazem a auditoria in loco, que é quando o convênio envia um auditor até a instituição em dia da semana específico para avaliar as contas, ele coleta as e já identifica o</i></p>	<p><i>“ Há uma grande demora das operadoras de saúde nas respostas dos recursos de glosas. A resolução dos ajustes que podem ser feitos é lenta para retornar ao hospital, o que é um desafio para a resolução dos problemas e do pagamento. ” (CO1)</i></p> <p><i>“ É recorrente as operadoras não aceitarem com tanta facilidade os recursos, afinal elas já glosaram a conta por que o hospital errou o processo. Há casos em que a negociação da</i></p>

Quadro 9 - Operadoras de saúde (conclusão)

que antes de ser enviado ao convênio será glosado. (G2)

glosa chega a durar 1 ano. São raros, mas acontece. (CO2)

Fonte: elaborado pela autora

Percebe-se um comum senso entre os participantes de que os convênios realizam um extenso trabalho para liberar a realização dos procedimentos e a reposta de recursos com o pagamento das contas que são glosadas. É para todos os níveis hierárquicos muito custoso o contato com os convênios. Demora de atendimento, falta de informação referente às negociações específicas entre o hospital e o convênio e a postergação nas respostas de recursos. Conforme G2, a auditoria *in loco* auxilia no andamento do fluxo, já que é realizada no próprio hospital. Esse tipo de procedimento traz efetividade e cooperação entre as partes. No entanto, o relato de CO2 é a realidade da maior parte de relacionamento entre hospital e convênio.

Esta análise afirma a importância do setor de faturamento para o hospital, e confirma o conteúdo de pesquisa referenciada, conforme Gerhardt (2018), o reembolso de contas é um desafio. Processos bem estruturados e alinhados às necessidades de pacientes e colaboradores, garantem as receitas, e a prospecção de novos entrantes conforme o quinto princípio *lean*: Perfeição. (SANTOS, G.; SILVA, 2001).

As operadoras de saúde contam com diversos atores como intermediários. Os auditores atuam de diversas formas. Esse tipo de avaliação ocorre como uma inspeção do trabalho da equipe, contribuindo para a redução dos desperdícios, melhorando a qualidade dos cuidados ao paciente, corroborando com a diminuição de glosas.

4.2.3 O papel da liderança no processo de contas

A liderança tem como parte de seu ofício a responsabilidade de que todos saibam os processos e suas funções. A política da organização que deixa livre o acesso dos colaboradores às suas lideranças, permite o envolvimento de todos em busca de soluções que possam melhorar os processos. Abrir espaço para expor sugestões de melhorias das operações e da gestão, demonstra a ligação do líder e do liderado com a estrutura organizacional. Essa abertura pode agregar mais eficiência e competitividade para a instituição. Torres Junior e Eiro (2013), validam

essa conclusão no envolvimento na tomada de decisão do gestores e colaboradores quando há cooperação

As respostas no Quadro 10 demonstram esse envolvimento da Figura do líder.

Quadro 10 - A presença do líder no faturamento

Respostas Nível Gerencial	Respostas no nível Operacional
<p><i>“ A liderança do faturamento entra em contato os convênios e com o comercial do hospital para averiguar questões referentes aos contratos [negociação entre hospital e convênio] e recursos de glosas.” (G1)</i></p> <p><i>“ O essencial seria a interação das lideranças em cada etapa. É importante para que a conta tenha a melhor condição de faturar.” (G2)</i></p>	<p><i>“ As lideranças do faturamento estão habitualmente envolvidas no problema das glosas. Toda parte de investigação e cobrança pela atingimento de metas indicadores mais precisos são realizados pelas lideranças responsáveis. Todo esse trabalho dá uma segurança pro colaborador que executa o processo e o faz fluir.” (CO1)</i></p> <p><i>“ A liderança entra sempre quando foge a resolução no recurso das glosas dos faturistas e auditores. Percebe-se que o cargo de liderança impõe mais firmeza na argumentação.” (CO2)</i></p>

Fonte: elaborado pela autora

Para a concretização de quaisquer processos de implementação de melhorias, ficou claro que é fundamental o apoio da alta administração. Além disso, é necessário o trabalho da gestão de pessoas para o envolvimento de todas as equipes. Os gestores utilizando de estratégias gerenciais para a melhoria dos processos, e os colaboradores contribuindo com o cumprimento dos objetivos propostos e o *feedback* da evolução das atividades, constituído por potencialidades e fragilidades.

As respostas para esta categoria são relevantes para saber como é a participação do líder (nível operacional) e da alta liderança (nível gerencial) nas operações de faturamento. Os relatos mostram que as lideranças, de um modo geral, se envolvem com questões pertinentes ao faturamento, deixando claro a falta de atenção na operação como um todo. É perceptível que os setores dependentes agem de forma interdependente, havendo falhas de interação entre eles. Para que o faturamento flua, os outros processos devem ser realizados de forma correta: Agendamento, atendimento, realização do exame, emissão de laudo, conferência e por fim o faturamento e envio aos convênios. Segundo Rebugue e Ferreira (2012), os processos hospitalares envolvem cooperação entre seus diferentes atores, uma vez

que as atividades são dependentes. Pode-se identificar então a necessidade da ligação entre as atividades, para que o processo seja sucedido.

Para os colaboradores, o líder representa parte significativa para a resolução de problemas. Seu papel além de garantir segurança é fundamental no alinhamento e comunicação no processo. Com isso, lideranças e colaboradores podem unir esforços para mapeamento de processos, fluxos e operações, identificando gargalos e executando melhorias. Mauriz *et al.*(2012), afirma que êxito de faturar está na correta sequência dos processos e a interligação dos setores.

A análise das entrevistas aponta para a grande influência que a posição de liderança exerce na instituição. Pedroso e Malik (2016), enfatizam a importância que as soluções práticas de gestão estão relacionadas ao atendimento de qualidade e retorno financeiro. Para a aplicabilidade do conjunto de métodos na instituição é fundamental a presença da liderança à frente dos novos desafios e soluções que as ferramentas *lean* oferecem.

Assim as instituições hospitalares que mais são lembradas pelos pacientes são aquelas utilizam padrões processuais, são auditadas e certificadas. Isso mostra a grande importância de existir a ligação e conhecimento das operações por todos os envolvidos, assim como, estudos em melhorias.

4.2.4 O olhar de gestores e colaboradores para melhorias no fluxo de conta ambulatorial

Os participantes da presente investigação apontaram ao longo das entrevistas, os aspectos que precisam ser melhorados. A padronização dos processos, a sistematização de algumas condutas como a utilização pelos gestores de mapeamentos de fluxos e treinamentos, destacam-se como possibilidades de melhorias apontadas por eles. Elas vão ao encontro do uso dos princípios e ferramentas do método *lean*.

A tendência para que aconteça o reconhecimento de excelência entre um seguimento de serviço é a busca constante em identificar meios de melhorar. Na fase final da entrevista, os participantes relataram o que consideram importante no fluxo da conta e quais as melhorias que julgam ser mais essenciais.

Quadro 11– Sugestões de melhorias

Respostas Nível Gerencial	Respostas no nível Operacional
<p>“ Parece que quando há um problema, um setor repassa ao outro a investigação do erro. A falta de conhecimento da linha de raciocínio das equipes de ponta do processo é um dos maiores problemas nas glosas. Assim como a ausência de treinamentos na equipe, pode sim gerar demoras e mais problemas durante esse processo. Logo o treinamento, o conhecimento e a rotina reduziriam muito as glosas. ” (G1)</p> <p>“Acredito que a integração entre as equipes, conhecimento a fundo dos processos e atualização entre o comercial do hospital e as operadoras de saúde, são propostas que devem ter mais relevância. A falta de motivação do colaborador, também compactua com as falhas.” (G2)</p>	<p>“ Essa divisão administrativa e assistencial quando não anda junto, auxilia para que aconteçam conflitos. Quando bem desenhado, os processos tendem a seguir um padrão, e os erros podem diminuir. Acredito que um padrão bem estabelecido, além de auxiliar a linha de frente, mostra eficácia no final do fluxo e faz com que hospital receba o retorno financeiro esperado.” (CO1)</p> <p>“ A mudança necessária creio que seja entre comercial e operadora. Deve-se ter um embasamento técnico e administrativo na hora da elaboração dos contratos para que desse forma reduza em massa as glosas.” (CO2)</p>

Fonte: elaborado pela autora

Na fala de G1, fica explícito que a falta de conhecimento dos profissionais é oriunda da ausência de normas no âmbito organizacional. Muitas dessas normas estão de acordo com os princípios do *lean* não aceitando falhas e desperdícios e focando na eliminação de etapas desnecessárias. (TOUSSAINT; BERRY, 2013).

Os gestores deixam claro que para haver melhorias no processo, é necessária a padronização das atividades, atualização de informações e trabalhos de motivação aos operadores do processo.

A conexão das pessoas com os processos traduz grande parte do problema de glosas. Na etapa de atendimento o processo da conta apresenta mais lentidão e pontos críticos dentro do fluxo operacional. Essa identificação é constatada pelos entrevistados principalmente pelo retrabalho dos atendentes quando a conta é glosada. Além disso, essa conclusão é enfatizada por Graban e Swartz (2013), no quarto e quinto tipo de desperdício na área de saúde, que é o trabalho maçante de baixo valor ao cliente (excesso de burocracia) e desmotivação do colaborador com a atividade.

Nesse sentido, considerando a dimensão dos processos na esfera organizacional, o Quadro 11 mostra nas falas dos colaboradores em alinhamento com sugerido pelos gestores, a necessidade de integração dos atores e atualização dos acordos entre o hospital e o convênio.

A inclusão de melhorias com o auxílio de um método confiável, possibilita gerar incontáveis benefícios dentro das unidades de atendimento ao cliente, quanto em questões pessoais dos colaboradores envolvidos. Essa percepção faz parte também na conclusão da análise de conteúdo.

4.3 Síntese dos Principais Problemas Identificados no Processo de Faturamento

Identificou-se por meio do estudo de caso alguns problemas no processo de faturamento levam às glosas. As principais causas das glosas originadas no setor de faturamento das contas, foco deste estudo, são apresentadas no Quadro 12. Esses problemas corroboram com aspectos identificados na revisão de literatura.

Quadro 12 - Síntese das Causas das Glosas identificadas no estudo

Causas das glosas identificadas no caso	Autores que apontam essas causas
Pessoas X atividades; Documentação incompleta/ preenchimento incorreto; Atividades clínicas e administrativas; Glosas técnicas e administrativas Alinhamento das informações; Intermediação faturamento: hospital e convênio; Integração burocrática e clínica; Desafio do reembolso;	Rojas <i>et al.</i> (2016); Vendemiatti <i>et al.</i> (2010); Rebugue e Ferreira (2012) e Campos Júnior (2019); Rodrigues, Perroca e Jericó (2004); Rojas <i>et al.</i> (2016); Gerhardt (2018);
Cooperação entre lideranças e colaboradores; Sequência dos processos e comunicação; Influência da liderança;	Torres Junior e Eiro (2013) e Rebugue e Ferreira (2012); Mauriz <i>et al.</i> (2012); Pedroso e Malik (2016);
Falta de conhecimento dos processos; Retrabalho burocrático; Método de melhorias;	Toussaint e Berry (2013); Grabán e Swartz (2013); Araújo (2009);

Fonte: Elaborado pela autora

O quadro apresenta de forma simplificada todos os aspectos de fragilidade, apresentados nas categorias das entrevistas. O *lean healthcare*, apresenta características em sua composição, que são aplicáveis em qualquer seguimento de serviço dentro da saúde. As vantagens são efetivas e as ferramentas mostram eficácia para estudos da gestão de soluções dentro do setor.

5. CONCLUSÕES

O objetivo principal da pesquisa - analisar os processos administrativos que fazem parte do faturamento de contas de exames ambulatoriais, utilizando os métodos do *lean healthcare* foi parcialmente alcançado. Devido à emergência sanitária do COVID – 19, e do ambiente no qual a pesquisa foi realizada – um hospital – tornou-se inviável mapear todo o processo de forma detalhada, conforme é previsto nas características da ferramenta Mapeamento Fluxo de Valor (investigação por meio da contagem de tempos nas atividades, fluxo de informação, filas, quantidade de colaboradores, as atividades executadas de forma completa e correta, etc.) de todos os processos.

Contudo, através das entrevistas e dos documentos do hospital, foi possível descrever e analisar o processo de faturamento, identificando os principais problemas que geram glosas.

Para o alcance de seus objetivos, e na busca de serviços de qualidade aos pacientes, as organizações de saúde têm recorrido a metodologias de trabalho da manufatura. O conjunto de métodos *lean* tem uma extensa e satisfatória trajetória na indústria entre gestores e colaboradores. Ainda, ganhou seu espaço no setor saúde com o *lean healthcare*. Conforme exemplos na literatura, essa metodologia auxilia a melhorar o fluxo de atendimento hospitalar, com redução de custos e eliminação de desperdícios.

Utilizando os conceitos e princípios da metodologia *lean*, foram analisados os dados obtidos por meio de entrevistas e da análise documental. Pôde-se compreender a necessidade de melhorias no processo. O estudo evidenciou que o sistema de comunicação entre as etapas e seus compositores devem ser projetados para facilitar o fluxo de informação, trabalho e decisão. Isto é importante tanto no sentido de facilitar o retorno financeiro ao hospital, quanto no sentido de realizar um bom trabalho e desempenho das funções.

O apoio da gerência para a construção de um novo olhar do processo é constatado como o caminho que garante melhor qualidade de fluxo contínuo dos processos. Mas ainda, é firmada a necessidade da participação de todos os envolvidos no processo e a integração dos setores hospitalares, garantindo a segurança no fluxo do paciente e a efetividade dos custos.

Entende-se que este trabalho, ainda que não tenha atingido plenamente seu objetivo, contribui para a expansão do pensamento enxuto nas instituições de saúde.

Além das restrições enfrentadas durante a realização da coleta dos dados empíricos, é importante salientar as limitações do estudo de uma forma geral. Somente o setor de faturamento foi estudado, mas entende-se que olhar para todas as etapas do atendimento seria adequado para a identificação das oportunidades de melhoria. Além disso, apesar de os problemas de glosas existirem em todos os hospitais, os problemas identificados aqui não devem ser generalizados.

Conhecer sobre os princípios, valores e ferramentas do conjunto de métodos *lean* pode contribuir para esclarecer como os componentes processuais devem ser planejados, a fim de garantir a saúde financeira da instituição, o bom relacionamento com as operadoras de saúde e principalmente, a eliminação das glosas. Permanecem, entretanto, possibilidades de novas pesquisas, para complementar ou aprofundar o tema estudado.

REFERÊNCIAS

A IMPORTÂNCIA social do hospital vai muito além do atendimento médico. *In*: SPDM. São Paulo, 02 jul. 2015. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/imprensa/noticias/item/1746-a-importancia-social-do-hospital-vai-muito-alem-do-atendimento-medico>. Acesso em: 10 set. 2019.

AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS). **Dados Gerais**. [Rio de Janeiro]: ANS, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 01 maio 2020.

AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS). **Dados Abertos**: ANS atualiza dados de procedimentos hospitalares e ambulatoriais. [Rio de Janeiro]: ANS, 11 nov. 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/5192-dados-abertos-ans-atualiza-conjuntos-de-dados-de-procedimentos-hospitalares-e-ambulatoriais>. Acesso em: 01 dez. 2019.

ALMEIDA, Maurício Barcellos. Uma introdução ao XML, sua utilização na Internet e alguns conceitos complementares. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 5-13, Aug. 2002 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652002000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 out 2019.

AMORIM, Liane Gomes de; VACCARO, Guilherme Lu's Roehe. LEIS, Rodrigo Pinto. Análise das Perdas em Serviços Hospitalares à Luz da Produção Enxuta: um Estudo no Hospital Mãe de Deus. *In*: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 34, 2014, p.1-11. Curitiba. **Anais eletrônicos ENEGEP**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2014.

ARAÚJO, Miguel Montenegro Aguiar de M. **Lean nos Serviços de Saúde**. 2009. Dissertação (Mestrado integrado em Engenharia Industrial e Gestão). Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, Porto, 2009. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/59676/1/000131681.pdf>. Acesso em: 15 set 2019.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). **Anahp lança anuário com os principais indicadores da saúde suplementar**. São Paulo: ANAHP, 22 maio 2019. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-anahp/associacao-nacional-de-hospitais-privados-lanca-anuario-com-os-principais-indicadores-da-saude-suplementar/>. Acesso em: 10 set. 2019.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). **Dados do Setor**, [S.l.], c2019, , slide 8. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/dados-do-setor/>. Acesso em: 19 set 2019

BAHIA, Ligia; SCHEFFER, Mario. O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe3, p. 158-171, nov. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000700158&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2019.

BALZAN, Márcio Vinicius. **O perfil dos recursos humanos' do setor de faturamento e seu desempenho na auditoria de contas de serviços médico-**

hospitalares. 2000. Dissertação (Mestrado em administração - Área de concentração: Hospitais e Sistemas de Saúde). Escola de Administração de Empresas de São Paulo, - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo: EAESP/FGV, 2000. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/4716/1200000513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 out. 2019.

BATTAGLIA, Flávio. Hospitais dos EUA melhoram indicadores de gestão com Sistema Lean. *In*: Lean Institute Brasil. São Paulo, 26 jul 2010. Disponível em: <https://www.lean.org.br/artigos/128/hospitais-dos-eua-melhoram-indicadores-de-gestao-com-sistema-lean.aspx>. Acesso em: 20 nov 2019.

BATTAGLIA Flávio; PINTO, Carlos Frederico. Aplicando Lean na Saúde. *In*: Lean Institute Brasil. São Paulo, 7 maio 2014. Disponível em: <https://www.lean.org.br/artigos/262/aplicando-lean-na-saude.aspx>. Acesso em: 20 nov 2019.

BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAUJO, Adriana Maria Procópio de. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Revista Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 903-931, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122010000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 set 2019.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil DATASUS. **Tipo de estabelecimento**. BRASIL, [S./], 2006. Disponível Em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: 01 dez. 2019.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão – Exercício de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, março de 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/16/RELATORIO-DE-GESTAO-2017--COMPLETO-PARA-MS.pdf>. Acesso em 01/11/2019

BRASIL, Ministério Da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. **Produção Ambulatorial do Sus - BRASIL - local de atendimento**. *In*: DATASUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2020?]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>. Acesso em 02/11/2019. BRAZ, André. A saúde no orçamento familiar. **Revista Conjuntura Econômica**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 50, abr. 2006. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rce/article/view/27178/26045>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BREMM, Fabrício Scherer. **Faturamento Hospitalar: Um Estudo Envolvendo o Fluxo do Prontuário**. 2018. Trabalho de Conclusão (MBA em Gestão em Saúde). Universidade Lasalle, [Canoas], 2018. Disponível em: https://biblioteca.unilasalle.edu.br/docs_online/tcc/pos_graduacao/mba_gestao_em_saude/2018/fsbremm.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

BUZZI, Deize; PLYTIUK, Crislayne França. Pensamento enxuto e sistemas de saúde: um estudo da aplicabilidade de conceitos e ferramentas lean em contexto hospitalar. **Revista Qualidade Emergente**, 2011, n.2: 18-38. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/qualidade/article/view/25187/16832>. Acesso em: 20 set 2019.

CALDEIRA, Helvio. Tudo que você precisa saber sobre faturamento hospitalar. *In*: CM Tecnologia. [S.], fev. 2019. Disponível em: <https://cmtecnologia.com.br/blog/faturamento-hospitalar/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

CAMPOS JÚNIOR, Jaime de Oliveira. **Metodologia Lean Healthcare: vivências de gestores no contexto hospitalar TT**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-BE5R3H/1/jaime_de_oliveira_campos_j_nior.pdf. Acesso em 01 abr 2020.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 57, n. 5, p. 611-614, out 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso. access on 26 nov 2019.

CAMPOS, Ernesto de Souza. **História e evolução dos hospitais**. Reedição. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1965. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

CARNEIRO, Luiz Augusto. Fraudes e desperdício consomem quase R\$ 22,5 bilhões das despesas da saúde suplementar do Brasil, aponta IESS. Entrevista com Luiz Augusto Carneiro [Entrevista cedida ao] Instituto de Estudos da Rede Suplementar. [S.], 05 mar.2017. Disponível em: <https://www.iess.org.br/?p=imprensa&categoria=noticia&id=142>. Acesso em 02 nov 2019.

Desenvolvimento Economia e Saúde, Centro Brasileiro de estudos em saúde; 2015. Disponível em: cebes.org.br/site/wpcontent/uploads/2014/03/desenvolvimento-economia-e-saude.pdf. Acesso em 25/11/2019.

DIA do Hospital. *In*: PORTAL São Francisco. [s.] 02 jul c2020. Disponível em: <https://www.portalsaofrancisco.com.br/calendario-comemorativo/dia-dohospital#:~:text=A%20indica%C3%A7%C3%A3o%20da%20palavra%20hospital,que%20d%C3%A1%20agasalho%2C%20que%20hospeda>. Acesso em: 10 set 2019.

EIRO, Natalia Yuri; TORRES JUNIOR, Alvaír Silveira. Estudo comparativo das formas de apropriação dos modelos da Qualidade Total e Lean Production nos serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 846-854, out. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-116920150005000846&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2019.

ELIAS, Sérgio José Barbosa; MAGALHÃES, Liciane Carneiro. Contribuição da Produção Enxuta para obtenção da Produção mais Limpa. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – ENEGEP, 23, 2003, Ouro Preto. **Anais Eletrônicos do ENEGEP**. Ouro Preto: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2003. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003_TR1005_0658.pdf. Acesso em: 06 dez. 2019.

ESCRIVÁ, São José Maria. **Caminho**. 10 ed. São Paulo: Quadrante, 2015.

ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro; KOYAMA, Marcos Fumio. O relacionamento entre hospitais e operadoras de planos de saúde no âmbito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 4, p. 903-914, ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/09.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

GABASSA, Valéria Cristina. **Lean healthcare: estratégia para a qualificação da gestão em saúde e enfermagem**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de ciências biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3276/6129.pdf?sequence=1&sAllowed=y>. Acesso em 10 set 2019.

GERHARDT, Ricardo. **Um estudo para identificar fatores que conduzem ao atraso no processo de reembolso de contas hospitalares via mineração de processos e mineração de dados**. 2018. Dissertação. (Mestrado acadêmico computação aplicada), Programa de Pós-Graduação em Computação aplicada, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, São Leopoldo, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/7102>. Acesso em: 04 dez. 2019.

GIANESI, Irineu Gustavo Nogueira; CORRÊA, Luis Henrique. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. Salvador: Atlas S.A., 2002.

GLOSA. *In*: Dicio – Dicionário online de português [S.l.], c2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/glosa/>. Acesso em 03/11/2019.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. As empresas são grandes coleções de processos. **Revista Administração de Empresas**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 6-9, mar. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902000000100002&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 20 set. 2019.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. O planejamento hospitalar: distribuição de funções. **Revista Administração de Empresas**, São Paulo , v. 16, n. 6, p. 31-36, dez. 1976. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901976000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2019.

GONÇALVES, José Ernesto Lima; ACHÉ, Carlos Augusto. O Hospital-Empresa: do Planejamento à Conquista do Mercado. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 39, n. 1. p. 84-97, jan./mar. 1999. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/viewFile/37888/36638>. Acesso em 11 out. 2019.

GOTTO, Dora Yoko Nozaki. **Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência** 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba; 2001.

GRABAN, Mark; SWARTZ, Joseph E. **What Is Kaizen?, in The Executive Guide to Healthcare Kaizen**. 1. ed., Boca Raton: Productivity Press, 2013.

GUERRER, Gabriela Favaro Faria; LIMA, Antônio Fernandes Costa; CASTILHO, Valéria. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF., v.68, n.3, p. 414-420, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300414&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2019.

INSTITUTE of Medicine- **IOM**. Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.

LAMB, Israel Ternus. **Análise da Tecnologia Empresarial Odebrecht – Teo, A Partir dos Conceitos do Projeto Organizacional e do Modelo Estrela de Galbraith**. 2013. Trabalho de conclusão (Graduação em Engenharia de Produção), Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, São Leopoldo, 2013. Disponível em: <http://www.gmap.unisinos.br/recursos-didaticos/tcc-israel-ternus-lamb.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

LEMONS, Vanda Márcia Ferri; ROCHA, Marcius Holanda. Pereira da. A Gestão Das Organizações Hospitalares e Suas Complexidades. *In: Congresso Nacional de Excelência em Gestão – CNEG, 7., 12 e 13 ago. 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos CNEG*. Rio de Janeiro: LATEC - Laboratório de Tecnologia e Gestão de Negócio da Escola de Engenharia da Universidade Federal Fluminense, 2011. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T11_0417_1492.pdf. Acesso em 15 set 2019.

LIMA, Juliano de Carvalho; FAVERET, Ana Cecília; GRABOIS, Victor. Planejamento participativo em organizações de saúde: o caso do Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, p. 631-641, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2019.

LOVERDOS, Adriano. **Auditoria e análise de contas médico-hospitalares**. São Paulo: STS, 1999.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** 5 ed., São Paulo: Atlas, 2003.

MARINO, Lúcia Helena Fazzane de Castro. Gestão da Qualidade e Gestão do conhecimento: fatores-chave para produtividade e competitividade empresarial. *In: Simpósio de Engenharia de Produção – SIMPEP, 13, 06 - 08 nov. 2006, – São Paulo. Anais eletrônicos SIMPEP*. São Paulo: UNESP - Universidade Estadual Paulista, 2006, Disponível em: https://simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/598.pdf. Acesso em 23 set 2019.

MAURIZ, Clarice. *et al.* Faturamento hospitalar: um passo a mais hospital *billing: a step more*. **Revista Inova Ação**, Teresina, v. 1, n.1, p. 38-44, jan. - jun. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/inovaacao/article/view/479/pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MONTFORT, São Luís Maria Grignon. **Tratado da Verdadeira Devoção à Santíssima Virgem**. 46 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

MORESI, Eduardo. (Org.). **Metodologia da Pesquisa**. 2003. Trabalho Científico (Especialização em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação Universidade Católica de Brasília, Brasília DF, 2003. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

NEGRI FILHO, Armando de.; BARBOSA, Zilda. O papel do hospital na Rede de Atenção à Saúde. *In*: PORTAL CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Revista Consensus**, [S.l.], ed. 11, abr., maio/jun. 2014. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/armando-de-negri-o-papel-hospital-na-rede-de-atencao-saude/>. Acesso em: 15 nov. 2019.

OLIVEIRA, Cida de. Dono de 69% dos hospitais brasileiros, setor privado oferece pouco espaço ao SUS. *In*: REDE BRASIL ATUAL, [São Paulo], 29 jun. 2011. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2011/06/setor-privado-e-dono-de-70-dos-hospitais-brasileiros/>. Acesso em 30/10/2019.

OLIVEIRA, Larissa. *In*: Danos morais ante a recusa dos planos de saúde em atender o paciente: uma análise jurisprudencial 2018 JUS. [S.l.] 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/70791/danos-morais-ante-a-recusa-dos-planos-de-saude-em-atender-o-paciente-uma-analise-jurisprudencial>. Acesso em: 20 nov 2020.

OLIVEIRA, Simone Machado Kühn de. **Fundamentos de administração hospitalar e saúde**. Porto Alegre: SAGAH 2018.

PAIM, Jairnilson *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Revista The Lancet**, Salvador, n. 1, p. 11 – 31, 9 maio 2011. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf. Acesso em: 02 set. 2019.

PALMA, Constantino José Santos Lopes dos. **Lean healthcare: os princípios Lean aplicados nos serviços de uma unidade hospitalar**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) ISCTE – *Business School*, IUL - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, out. 2012. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6287/1/TESE%20LEAN%20HEALTHCARE%20vf.pdf>. Acesso em 18 ago 2019.

PEDROSO, Marcelo Caldeira; MALIK, Ana Maria As quatro dimensões competitivas da saúde. **Havard Business Review** Brasil, [S.l.], 08 maio 2015. Disponível em: <https://hbrbr.uol.com.br/as-quatro-dimensoes-competitivas-da-saude/>. Acesso em 16 set 2019.

PINOCHET, Luis Hernan Contreras; LOPES, Aline de Souza; SILVA, Jheniffer Sanches. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.l.], v. 3, n. 2, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/issue/view/8>. Acesso em: 19 set. 2019.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, ago. 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2020.

PIRÂMIDE Etária. In: PORTAL IBGEeduca Jovens. [S.l.], c2020. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 05 out. 2019.

PORTER, Michael Eugene. **Competição – On Competition: estratégias competitivas essenciais**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

POTLURI, R.; HAWARIAT, H. **Assessment of after-sales service behaviors of Ethiopia Telecom customers African Journal of Economic and Management Studie**, v. 1, n. 1, p. 75-90, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/20400701011028176>. Acesso em: 01 dez. 2019.

REBUGUE, Álvaro.; FERREIRA, Diogo R. **Business process analysis in healthcare environments: a methodology based on process mining**. Portugal, 2011, p. 1-32. Disponível em: <http://web.ist.utl.pt/~diogo.ferreira/papers/rebuge12metology.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2019.

REZENDE, Suely Marques de.; FAVERO, Hamilton Luiz. A importância do Controle Interno dentro das organizações. **Revista de Administração Nobel**, [S.l.], n. 3, p. 33-44, jan./jun. 2004. Disponível em: <https://docplayer.com.br/2532313-A-importancia-do-controle-interno-dentro-das-organizacaoes.html>. Acesso em 02 nov 2019.

RM - Sau - Controle de Glosa. In: Central de Atendimento TOTVS. [S.l.], 26 dez 2019. Disponível em: <https://centraldeatendimento.totvs.com/hc/pt-br/articles/360026596774-RM-SAU-Controle-de-Glosa>. Acesso em 02 mar. 2020.

RODRIGUES, Kelly Cristina. A era da experiência dos pacientes. **GV EXECUTIVO**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 16-19, fev. 2019. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/gvexecutivo/article/view/78186/74899>. Acesso em: 25 set. 2019.

RODRIGUES, Vanessa A; PERROCA, Márcia G; JERICÓ, Marli C..Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arquivos de ciências da saúde**, São Paulo, v.11, n.4, p. 210-214, jan.-mar. 2004. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf. Acesso em: 16 set 2019.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROJAS, Eric *et al.* *Process mining in healthcare: A literature review. Journal of Biomedical Informatics*, [S.l.], v. 61, p. 224-236, 2016. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1532046416300296?token=82ad654e912d36bc5e7ba225b076c6d917958e474a536df5f7503f057d81fe7877aaa694a9ead45d3bec35a5feafd52c>. Acesso em: 22 out. 2019.

ROTHER, Mike; SHOOK, John. **Aprendendo a enxergar**: mapeando o fluxo de valor para agregar valor e eliminar o desperdício. Baseado na versão 1.3. São Paulo: Lean Institute Brasil, 2003. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/7-aprendendo-a-enxergar/4906188/>. Acesso em: 05 dez 2019.

SACCOL, Amarolinda; **Metodologia da Pesquisa em administração** : uma abordagem prática. 1 ed. [São Leopoldo]: Unisinos, 2012.

SANTOS, Gilberto Tavares; SILVA, Ed Neves da. A Aplicação dos Conceitos do Sistema Toyota de Produção em uma Empresa Prestadora de Serviços. Porto Alegre. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – ENEGEP*, 2001, [Salvador]. **Anais Eletrônicos do ENEGEP**. [Salvador]: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2001. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR12_0791.pdf. Acesso em: 06 mar. 2020.

SANTOS, Isabela Soares; UGA, Maria Alicia Dominguez ; PORTO, Silvia Marta. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13 n.5, p.1431-1440, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/09.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

SANTOS, Marinaldo Pereira dos; ROSA, Chennyfer Dobbins Paes da. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], v. 15, n. 4, p. 125-132, dez. 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/17653>. Acesso em: 24 nov. 2019.

SANTOS, Saulo; FRANÇA, Luiz Braga França. Competências de Gestores Hospitalares: Um Enfoque na Área de Gestão de Pessoas. *In: Congresso Nacional de Excelência em Gestão – CNEG*, 12., 29 e 30 set. 2016, Rio de Janeiro, **Anais eletrônicos CNEG**. Rio de Janeiro, 2011, Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_200.pdf . Acesso em 20 jun. 2020.

SATO, Fábio Ricardo Loureiro. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil. **Revista Administração Pública**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 1, p. 49-62, fev. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122007000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2020.

SCHRAMM, Wilbur. **Notes on Case Studies of Instructional Media Projects**. *In: Institute for Communication Research, Stanford University California*, dez. 1971. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED092145.pdf>. Acesso em: 20 nov 2019.

SHAH, Rachna; WARD, Peter T. *Lean manufacturing: Context, practice bundles, and performance*. **Journal of Operations Management**, [S.l.], v. 21, p. 129–149, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/33328264/Lean_manufacturing_context_practice_bundles_and_performance?auto=download. Acesso em: 22 nov 2019.

SILVA, Ed Neves da; SANTOS, Gilberto Tavares. A Aplicação dos Conceitos do Sistema Toyota de Produção em uma Empresa Prestadora de Serviços. Porto Alegre. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – ENEGEP*, 2001, [Salvador]. **Anais Eletrônicos do ENEGEP**. [Salvador]: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2001. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR12_0791.pdf. Acesso em: 06 mar. 2020.

SILVEIRA, Cristiano Bertulucci. Mapeamento do Fluxo de Valor. *In: Citisystems*. [S.], c2020. Disponível em: <https://www.citisystems.com.br/mapeamento-fluxo-valor-1/>. Acesso em: 20 mar 2020.

SISTEMA Único de Saúde (SUS). *In: Secretaria de Estado de saúde de Minas Gerais*, 4 maio 2019. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 05/10/2019.

SOUZA, Luciano Brandão de. Trends and approaches in lean healthcare. **Leadership in Health Services**. [S.], v.22, n. 2, p. 121-39, 2008.

SUS completa 20 anos, mas não implanta seus princípios fundamentais. *In: Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe*. [S.], c2010. Disponível em: http://www.cremese.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20986:sus-completa-20-anos-mas-nao-implanta-seus-principios-fundamentais&catid=3. Acesso em 05/10/2019.

TOUSSAINT, John S.; BERRY, Leonard L. *The Promise of Lean in Health Care. Mayo Clinic Proceedings*, v. 88, n1, p. 74-82, 2013. Disponível em : [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(12\)00938-X/pdf](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(12)00938-X/pdf). Acesso em 10 fev. 2020.

TOUSSAINT, John S.; GERARD, Roger. **Uma transformação na saúde: como reduzir custos e oferecer um atendimento inovador**. Porto Alegre: Bookman; 2012.

VENDEMIATTI, Mariana *et al.* Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 1301-1314, Jun 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700039&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2019.

VERGARA, C. SYLVIA, **Tipos de Pesquisa em Administração**. Rio de Janeiro, 1990. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/12861/000055299_52.pdf. Acesso em 22/10/2019.

WOMACK, J.; JONES D. **A mentalidade enxuta nas empresas: elimine o desperdício e crie riqueza**. Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier, 2004.

WOMACK, James P.; JONES, Daniel T.; ROOS, Daniel. **A máquina que mudou o mundo**. 14 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

YIN, ROBERT K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 2 ed. São Paulo: Bookman, 2001.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO - GESTORES

PERFIL DO PARTICIPANTE

Data: ___/___/___

Cargo ocupado neste serviço: _____

Há quanto tempo: _____

- A. Descreva o processo da conta hospitalar.
- B. Qual o tempo previsto do faturamento de uma conta?
- C. Em quais níveis do processo há mais lentidão (onde se 'gasta' mais tempo)? Por qual motivo?
- D. No processo administrativo/ técnico, quais as principais dificuldades no fluxo de contas?
- E. Como é o contato com as operadoras de saúde no processo de negociação de glosas?
- F. Qual o envolvimento da alta liderança para a solução desses problemas?
- G. Em qual parte é mais demorado o retorno? Por quê?
- H. Existe algo que não mencionei referente às glosas que você gostaria de acrescentar?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO - OPERACIONAL

PERFIL DO PARTICIPANTE

Data: ___/___/___

Cargo ocupado neste serviço: _____

Há quanto tempo: _____

- a) Qual a rotina de atividades exercidas no faturamento?
- b) Qual é o tempo de duração de cada etapa?
- c) Descreva que tipo de interação com as operadoras de planos saúde no processo de faturamento dos procedimentos?
- d) Existem problemas nesse contato com as Operadoras? Quais os mais os mais frequentes?
- e) Quais os problemas enfrentados no dia a dia, (processo de agendamento, atendimento, fechamento e auditoria) que podem resultar nas glosas?
- f) Qual o envolvimento da liderança para a solução desses problemas?
- g) Na sua opinião, que mudanças são necessárias?

ANEXO A – QUADRO GUIA PARA ENTREVISTAS

Quadro 13 - Ficha Guia para Entrevistados no Estudo de Caso

Roteiro Entrevista		
Deduções	Questões	Objetivos na pesquisa
Mapeamento fluxo de valor: investigação processual e identificação dos motivos das glosas – medir o tempo de cada etapa	a) Descreva o processo da conta hospitalar; b) Quais os problemas enfrentados no dia a dia, que podem resultar em glosa? e) Como avalia a atual estrutura dos processos?	Estudar os conceitos <i>Lean</i> , no diagnóstico dos procedimentos que necessitam de melhorias (Documentos, sistemas, formas de registro, etc...)
O papel do líder na identificação de gargalos e contribuições para novas estratégias	f) A alta liderança, está envolvida em programas de melhorias nos processos?	Verificar a participação do líder na estratégia dos processos
Estratégia com foco na eficiência de processos, e eliminação de gargalos -	c) No processo administrativo/ técnico, quais as principais dificuldades no processo de contas? d) O Contato com as operadoras de planos saúde é eficiente no processo (autorização e validação dos procedimentos)? E para a negociação de glosas? g) O que acha que pode mudar? Existe algo que gostaria de acrescentar?	Analisar de que forma os pontos críticos e gargalos no processo, afetam a prospecção de clientes

Fonte: elaborado pela autora.