

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GERSON SOARES DE LARA JUNIOR

GUIA PRÁTICO PARA GERENCIAMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS
NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CURITIBA

2013

GERSON SOARES DE LARA JUNIOR

GUIA PRÁTICO PARA GERENCIAMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS
NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para obtenção do título de Especialista em Gestão da Qualidade.

Orientador: Prof. Joel Souza e Silva

CURITIBA

2013

Dedico este trabalho a Deus por ter-me aberto as portas para este curso e me sustentado em minha caminhada.

Obrigado Senhor por me fortalecer e permitir que eu chegasse ao fim deste trabalho.

Afinal “somos mais que vencedores, por meio daquele que nos amou”.

(Romanos 8:37).

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, de forma especial, a minha esposa Jacqueline, e ao meu filho João Gabriel, por terem me apoiado durante todo o curso e orado por mim.

Aos meus pais, Gerson e Eliana, sempre próximos de mim, incentivando-me em minha caminhada profissional e acreditando no meu potencial.

Ao meu orientador, Prof. Joel Souza e Silva, pelos momentos de dedicação e sabedoria que me proporcionou.

A minha chefe Leila Soares Seiffert, assessora de gestão da qualidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade que me propicia a cada dia de me desenvolver profissionalmente.

Aos meus colegas da Assessoria de Gestão da Qualidade pelo apoio e colaboração.

Ao Prof. Roberto Cervi, coordenador do curso de MBA em Gestão da Qualidade da UFPR, por ter-me dado a oportunidade de me aperfeiçoar e expandir meus conhecimentos através da minha seleção para este curso.

À tutora Josiane Purkot e à secretária Elisabete Schneider Xavier pela dedicação que ambas tiveram ao longo de todo o curso, sempre nos auxiliando no que foi necessário.

Parabenizo e sou grato a todos os professores do MBA em Gestão da Qualidade do Centro de Pesquisa e Pós-graduação em Administração da Universidade Federal do Paraná que, ao longo destes dezoito meses, disponibilizaram seus conhecimentos e experiências em prol de todos os alunos do curso, sempre de forma muito motivada e profissional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – CICLO PDCA	12
QUADRO 1 – EXPLICATIVO 5W2H	13
QUADRO 2 – FORÇA DE TRABALHO DO HC-UFPR	19
QUADRO 3 – EQUIPE DE APERFEIÇOAMENTO DE PROCESSOS	39
QUADRO 4 – CRONOGRAMA DE REUNIÕES	39
QUADRO 5 – FORNECEDORES: INSUMOS/MATÉRIAS-PRIMAS	40
QUADRO 6 – CLIENTES: PRODUTOS/SERVIÇOS E REQUISITOS	41
FIGURA 2 – MAPA DE RELACIONAMENTOS	41
FIGURA 3 – SIMBOLOGIA PARA CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMAS DE PROCESSOS	42
QUADRO 7 – HISTÓRICO DE MEDIÇÃO DO(S) INDICADOR(ES)	44
FIGURA 4 – DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO	45
QUADRO 8 – PLANO DE AÇÃO	47
QUADRO 9 – DADOS COLETADOS NOS PONTOS DE CONTROLE	49
QUADRO 10 – GARGALOS/SOLUÇÕES	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 OBJETIVO GERAL	08
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
1.3 JUSTIFICATIVA	08
1.4 METODOLOGIA	09
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 GESTÃO DE PROCESSOS: CONCEITOS FUNDAMENTAIS	10
2.2 A METODOLOGIA PARA O REDESENHO DE PROCESSOS APLICADA NO HC-UNICAMP	14
2.2.1 Etapas da metodologia	15
2.2.1.1 Etapa I – visão estratégica do processo	15
2.2.1.2 Etapa II – mapeamento do processo atual (análise)	15
2.2.1.3 Etapa III – criação do processo ideal (redesenho)	16
2.2.1.4 Etapa IV – implementação do processo	16
2.2.1.5 Etapa V – gerenciamento do processo	17
3 O HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR	18
3.1 DADOS GERAIS DO HC-UFPR	18
3.1.1 Força de trabalho	19
3.2 O MODELO DE GESTÃO DO HC-UFPR	19
3.2.1 Missão, visão, valores e política da qualidade do HC-UFPR	20
3.3 A GESTÃO DE PROCESSOS NO HC-UFPR	21
3.3.1 O guia de gestão por processos do HC-UFPR	22
3.3.1.1 Etapa 1 – entendimento do planejamento estratégico	22
3.3.1.2 Etapa 2 – entendimento do negócio	23
3.3.1.3 Etapa 3 – identificação dos processos críticos	24
3.3.1.4 Etapa 4 – requisitos dos clientes e fornecedores do processo	25
3.3.1.5 Etapa 5 – análise do processo atual	27
3.3.1.6 Etapa 6 – redesenho do processo	29
3.3.1.7 Etapa 7 – implementação do processo	31
3.3.1.8 Etapa 8 – gerenciamento do processo	33
3.4 AS VANTAGENS DO NOVO GUIA PROPOSTO PARA O HC-UFPR	34

4 GUIA PRÁTICO PARA GERENCIAMENTO DE PROCESSOS

ADMINISTRATIVOS PROPOSTO PARA O HC-UFPR	35
4.1 FASE DE PLANEJAMENTO (P → PDCA)	35
4.1.1 Etapa 1 – identificação do processo crítico	35
4.1.1.1 Formulário: Proc. 01 – definição do processo crítico	36
4.1.2 Etapa 2 – formação da equipe de aperfeiçoamento de processos	37
4.1.2.1 Formulário: Proc. 02 – equipe de aperfeiçoamento de processos	38
4.1.3 Etapa 3 – definição dos fornecedores/clientes do processo crítico	39
4.1.3.1 Formulário: Proc. 03 – fornecedores/clientes do processo	40
4.1.3.2 Formulário: Proc. 04 – mapa de relacionamentos do processo	41
4.1.4 Etapa 4 – mapeamento do processo atual	42
4.1.4.1 Formulário: Proc. 05 – descrição das atividades do processo (nome do processo)	43
4.1.5 Etapa 5 – levantamento das causas dos gargalos do processo	45
4.1.5.1 Formulário: Proc. 07 – Diagrama de Causa e Efeito	45
4.1.6 Etapa 6 – plano de ação	46
4.1.6.1 Formulário: Proc. 08 – plano de ação	46
4.2 FASE DE EXECUÇÃO (D → PDCA)	47
4.2.1 Etapa 7 – execução do plano de ação	48
4.3 FASE DE VERIFICAÇÃO (C → PDCA)	48
4.3.1 Etapa 8 – verificação das metas	49
4.3.1.1 Formulário: Proc. 09 – verificação de metas	49
4.4 FASE DE AGIR (A → PDCA)	50
4.4.1 Etapa 9 – atuação/padronização do processo	50
4.4.1.1 Formulário: Proc. 10 – relatório final de melhoria de processo	51
4.5 IMPLANTAÇÃO DO GUIA PRÁTICO PARA GERENCIAMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS NO HC-UFPR	53
5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	57
REFERÊNCIAS	59

1 INTRODUÇÃO

A gestão de processos nunca foi tão priorizada pelas organizações como agora. A sua importância ganha sentido na medida em que as organizações passaram a entender que não é possível oferecer um produto ou serviço de qualidade se, verdadeiramente, os processos produtivos e administrativos que acompanham este produto ou serviço não operam com efetividade, isto é, não conseguem entregar no final da execução o resultado planejado com a máxima eficiência e eficácia possíveis a baixo custo.

Em julho de 2011, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) obteve a certificação de “hospital acreditado” pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). A ONA oferece três níveis de certificação de qualidade nos serviços de saúde. O primeiro nível é de acreditado, o segundo nível é de acreditado pleno e, por fim, acreditado com excelência.

O planejamento estratégico do HC-UFPR (2012-2015) tem como uma das metas, até julho de 2015, a certificação de “hospital acreditado com excelência”. Primeiramente, para que o HC-UFPR atinja o nível 2 da ONA, é exigido que os processos críticos da Instituição estejam mapeados e gerenciados.

O presente trabalho propõe um guia prático para o gerenciamento dos processos administrativos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, com os objetivos de nortear e facilitar o desenvolvimento das atividades de identificação, mapeamento, análise, redesenho, implantação e gerenciamento dos processos administrativos críticos da Instituição.

Com este trabalho, espera-se que o modelo proposto possa ser aplicado ou servir de referência para a gestão dos processos administrativos do Hospital de Clínicas da UFPR.

1.1 OBJETIVO GERAL

Construir um modelo de gerenciamento de processos administrativos para o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Apresentar alguns conceitos relativos ao tema gestão de processos e a metodologia de redesenho de processos aplicado no Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas (HC-UNICAMP);
- b) Mostrar a metodologia atual de gerenciamento por processos utilizada pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná;
- c) Desenvolver um modelo de gerenciamento de processos administrativos a ser proposto para o HC-UFPR;
- d) Orientar a implantação do novo modelo proposto para o HC-UFPR.

1.3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho é obrigatório para a conclusão do MBA em Gestão da Qualidade da Universidade Federal do Paraná.

Outro motivo que justifica o presente trabalho é a necessidade que as equipes de aperfeiçoamento de processos do Hospital de Clínicas têm de disporem de um guia de fácil e rápida aplicação para o mapeamento e melhoria dos processos administrativos da Instituição.

1.4 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido em quatro etapas distintas. Primeiramente, foi realizada uma breve revisão de literatura sobre alguns conceitos relacionados ao tema gestão de processos e descrita a metodologia utilizada pelo Hospital de Clínicas da UNICAMP para o redesenho de processos.

Em seguida, buscou-se apresentar o modelo atual de gerenciamento por processos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Na sequência é apresentada uma proposta de guia prático para o gerenciamento de processos administrativos a ser aplicado no HC-UFPR.

E, por fim, são descritas as ações para a implantação do novo guia proposto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GESTÃO DE PROCESSOS: CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Para que se possa compreender adequadamente o que é gestão de processo, faz-se necessário que se conheça alguns conceitos sobre o tema que são absolutamente essenciais.

Primeiramente deve-se entender o que são processos. A norma NBR ISO 9000:2000 define processo como sendo “um conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transforma insumos (entradas) em produtos (saídas)” (MARANHÃO; MACIEIRA, 2004, p. 13).

Já Humphrey (2003, apud Oliveira et al., 2006) define processo como sendo “um conjunto definido de passos para a realização de uma tarefa”.

Para Moreira (1994, apud OLIVEIRA, 2007) processo é “um conjunto de atividades, ligadas entre si, que ocorrem naturalmente na operação diária da empresa, tomando determinado insumo e transformando-o para criar um resultado”.

Gonçalves (2000b, apud Araujo et al., 2011) define processo assim “qualquer atividade ou conjunto de atividades que toma um input, adiciona valor a ele e fornece um output a um cliente interno específico”.

Percebe-se que para que aconteça um processo devem ocorrer entradas (insumos/matérias-primas) e saídas (produtos/serviços).

As entradas são os recursos modificados ou consumidos pelo processo e as saídas são os resultados do processo (MARANHÃO; MACIEIRA, 2004, p. 12).

Contudo, processos são regulados por mecanismos de controle como legislações, normas, procedimentos operacionais, regulamentos, etc. Neste sentido, podemos entender controles como sendo regras ou restrições na execução do processo (MARANHÃO; MACIEIRA, 2004, p. 62).

Um processo ainda é composto de mecanismos que permitem ou possibilitam que os insumos e matérias-primas que entram no processo sofram transformação. Para Maranhão e Macieira (2004, p. 62) mecanismo é algo que possibilita a execução do processo, mas não é consumido.

Nas extremidades de um processo encontram-se fornecedores e clientes. Por fornecedores pode-se entender como aqueles que abastecem o processo com os insumos e matérias-primas que serão transformadas para se tornarem os produtos e serviços demandados pelos clientes.

E por clientes podemos entender aqueles que recebem o resultado do processo, isto é, os produtos e serviços. Também são os clientes que determinam os requisitos do processo.

Os processos devem ser identificados na organização, em especial os chamados “processos críticos” que são aqueles ligados à razão de ser da organização. Mas como se pode identificá-los? Procurando descobrir o que faz a empresa e, depois, levantando as atividades-chave necessárias para administrar e operar a organização (OLIVEIRA, 2006, p. 153).

Após identificados, os processos precisam ser mapeados, analisados e redesenhados para operarem com maior efetividade.

Processos que precisam de melhoria são aqueles de fluxo confuso, que consomem excesso de recursos, ocasionam desperdício demasiado de materiais, trazem prejuízo para a organização e desmotivam os envolvidos. Processos assim apresentam muito gargalos.

Segundo Pessoa e Cabral (2005) “gargalo é qualquer obstáculo no sistema produtivo que restringe e determina o seu desempenho e a sua capacidade de obter uma maior rentabilidade”.

Para que se possam realizar melhorias e corrigir os gargalos de um processo a ferramenta mais apropriada é o Ciclo PDCA. Composto de 4 etapas (planejamento, execução, verificação e atuação/padronização) ele permite a melhoria contínua dos processos em análise. Para Werkema (1995, p. 17) o controle dos processos é exercido por meio do Ciclo PDCA de controle de processos.

Na acepção de Maranhão e Macieira (2004, p. 147) fazer qualidade é girar continuamente o Ciclo PDCA.

Na etapa do “P” define-se a meta de melhoria, o método para se atingir a meta e os recursos necessários para que o trabalho seja realizado. No “D” treinam-se as pessoas envolvidas na execução do trabalho planejado. No “C” mede-se o resultado para verificar se a meta planejada foi atingida. E por fim, no “A” atua-se corretivamente sobre a diferença encontrada na etapa “C” ou, caso não tenha havido diferenças, padroniza-se o processo.

Graficamente pode-se representar o Ciclo PDCA da seguinte maneira:

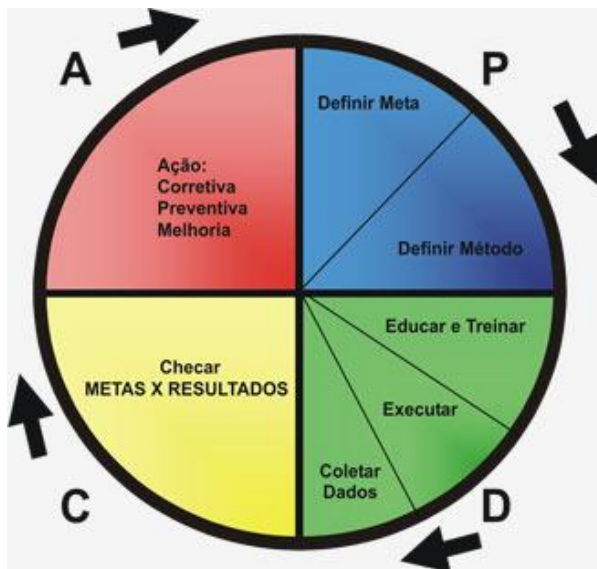


FIGURA 1 – CICLO PDCA

FONTE: <http://casadaconsultoria.com.br/ciclo-pdca/> (2013)

Algumas ferramentas da qualidade podem ser aplicadas nas várias etapas do PDCA para a melhoria dos processos.

Uma das mais usuais é o *Brainstorming*. Segundo Maranhão e Macieira (2004. p. 160) o *Brainstorming* é uma técnica de criatividade em grupo, na qual se busca a geração de ideias que, de forma isolada ou associada, acabam por estimular outras ideias direcionadas à solução de algum problema. Esta ferramenta pode ser utilizada nas várias etapas de melhoria do processo crítico em estudo.

Uma ferramenta muito utilizada na etapa de análise é o diagrama de causa e efeito, ou espinha de peixe ou, ainda, Diagrama de Ishikawa como também é conhecida.

O diagrama de causa e efeito é utilizado para apresentar a relação existente entre um resultado de um processo (efeito) e os fatores (causas) do processo que, por razões técnicas, possam afetar o resultado considerado. É empregado nas sessões de “brainstorming” realizadas nos trabalhos em grupo. (WERKEMA, 1995. p. 43).

Para o desenho dos processos utilizam-se fluxogramas que são representações gráficas que servem para delinear um processo, permitindo uma melhor visualização de cada etapa dele. Para Oliveira (1995. p. 11) eles dão suporte à análise dos processos sendo eficaz para o planejamento e solução de problemas.

Outra ferramenta essencial que se utiliza na melhoria de processos é o 5W2H. Ele funciona como um plano de ação e norteia como as metas planejadas serão alcançadas.

Para Maranhão e Macieira (2004, p. 160) o 5W2H é um poderoso auxiliar para proporcionar objetividade e rapidez na obtenção de solução de problemas e de resultados.

Abaixo quadro explicativo do significado de cada uma das letras que compõem o nome da ferramenta 5W2H:

What	O que será feito (etapas)
Why	Porque será feito (justificativa)
Where	Onde será feito (local)
When	Quando será feito (data)
Who	Quem fará (responsabilidade)
How	Como será feito (método)
How much	Quanto custará para fazer (valor)

QUADRO 1 – EXPLICATIVO 5W2H
 FONTE: O autor (2013)

Uma vez realizadas as correções em um processo, através da aplicação do Ciclo PDCA e das ferramentas da qualidade, entre elas as citadas acima, é momento de gerenciar o novo processo redesenhado. Para se obter êxito no gerenciamento de um processo, deve-se dispor de indicadores que mensurem os resultados que o processo está alcançando.

Os critérios de excelência do Prêmio Nacional da Qualidade (FNQ, 2011:94, citado por Marshall Junior et al., 2012) apresentam a seguinte definição de indicadores:

Indicadores – também denominados “indicadores de desempenho” – são informações quantitativas ou fatos relevantes que expressam o desempenho de um produto ou processo, em termos de eficiência, eficácia ou nível de satisfação, e, em geral, permitem acompanhar sua evolução ao longo do tempo (FNQ, 2011:94, citado por Marshall Junior et al., 2012).

2.2 A METODOLOGIA PARA O REDESENHO DE PROCESSOS APLICADA NO HC-UNICAMP

Não é o propósito deste trabalho detalhar a metodologia utilizada no HC-UNICAMP, mas expor de maneira objetiva as etapas da metodologia aplicada apenas como referencial. A íntegra do relato da metodologia de redesenho de processos aplicada ao Hospital de Clínicas da UNICAMP está descrita na dissertação de mestrado “A Gestão da Qualidade e o Redesenho de Processos como Modelo de Desenvolvimento Organizacional em Hospitais Públicos Universitários: O Caso do Hospital de Clínicas da UNICAMP” de Maria Bernadete Barros Piazzon Barbosa Lima, disponível em <<http://www.hc.unicamp.br/qualidade/TeseMariaBernadete.pdf>>.

A metodologia para o redesenho de processos aplicado no HC-UNICAMP sistematizou-se em várias etapas, buscando a participação dos profissionais de todos os níveis hierárquicos.

Segundo Lima (2006, p. 37) “A premissa básica desse método é que impere um clima de confiança organizacional, estimulado pela compreensão e combinação entre as partes da cadeia fornecedor-processo-cliente. As pessoas de todos os níveis (estratégico, tático e operacional) participam do planejamento, das propostas de melhorias e da implantação das mudanças, enfim, comprometendo-se com a qualificação do processo. A implementação de inovações e melhorias nesses processos vai criando condições para que a instituição se adapte com maior eficiência e agilidade, proporcionando respostas mais rápidas”.

Antes de executarem cada etapa do redesenho de processos, foram definidos alguns atores fundamentais para o sucesso deste trabalho:

- a) patrocinador: responsável por dar o apoio necessário e a garantir os recursos necessários ao projeto de redesenho. É, também, quem remove obstáculos e obtém cooperação entre as áreas;
- b) dono do processo: é aquele que dirige, participa e dá sustentação ao projeto. Além disso, planeja, acompanha e implementa as ações de mudanças;
- c) equipe de melhoria: tem a incumbência pela descrição do processo atual, projetar o processo ideal (futuro) e propor mudanças e implementá-las;

- d) fornecedores: abastecem o processo alvo com os insumos necessários. Tem por responsabilidade fornecer os insumos mais adequados ao processo;
- e) clientes: recebem o resultado do processo e são responsáveis por identificar os requisitos que são exigidos para o resultado do processo;
- f) facilitadores: treinam as equipes em gestão de processos e orientam sobre a utilização da metodologia. A atuação acaba sendo como a de um consultor.

2.2.1 Etapas da metodologia

2.2.1.1 Etapa I – visão estratégica do processo

Nesta etapa, o objetivo é ter uma visão ampla do funcionamento do processo sob o prisma dos envolvidos nele (fornecedores, representantes do processo e clientes) com a finalidade de se construir uma visão comum entre todos para se pensar na melhoria do processo.

Atividades desta etapa:

- a) elaboração de um Contrato de Trabalho do projeto de melhoria cuja finalidade é expor os objetivos, importância, premissas e restrições, além dos indicadores e metas do projeto;
- b) criar uma visão geral do processo, através da construção do Mapa de Relacionamentos;
- c) levantar os requisitos existentes entre clientes, fornecedores e processo e estabelecer os indicadores e metas referentes a esses requisitos.

2.2.1.2 Etapa II – mapeamento do processo atual (análise)

Esta etapa consiste na descrição e documentação do processo atual.

Atividades desta etapa:

- a) mapear o processo atual, acompanhando o fluxo de trabalho e examinando os documentos utilizados;
- b) questionar o processo atual buscando pelas causas de suas falhas. É nesta etapa que se constrói o Diagrama de Causa e Efeito;
- c) levantar as desconexões (atividades com problemas), necessidades ou sugestões e oportunidades de melhoria que surgirem durante o mapeamento;
- d) identificar e medir os indicadores do processo atual.

2.2.1.3 Etapa III – criação do processo ideal (redesenho)

Agora, o objetivo é descrever como o processo deverá ser realizado, considerando as futuras práticas de trabalho, os produtos/serviços, etc.

Atividades desta etapa:

- a) esboçar o fluxo global do processo (macro fluxo), registrando como deverá ser feito e verificando os documentos utilizados;
- b) planejar a implementação do novo processo. Nesta fase, utiliza-se a ferramenta 5W2H (plano de ação) para a implementação das melhorias.

2.2.1.4 Etapa IV – implementação do processo

O propósito é divulgar o novo processo em toda a organização e treinar todos os envolvidos. Nesta etapa, também, deve-se executar as ações que foram previstas nos planos de ação da etapa anterior e incorporar as mudanças nas práticas de trabalho rotineiras ao processo.

Atividades desta etapa:

- a) executar as ações necessárias à implantação do novo processo e realizar o acompanhamento através dos planos de ação;

- b) implantar o Programa 5S como forma de promover mudanças nas atitudes das pessoas e melhorias no ambiente de trabalho;
- c) elaborar o manual de normas e rotinas do processo;
- d) divulgar as mudanças no processo a todos os envolvidos;
- e) treinar as pessoas envolvidas no novo processo, inclusive fornecedores e clientes;
- f) implantar o novo processo.

2.2.1.5 Etapa V – gerenciamento do processo

Nesta etapa, o objetivo é implementar um processo de monitoramento e aperfeiçoamento ininterrupto e garantir a continuidade das melhorias introduzidas.

Atividades desta etapa:

- a) acompanhar o andamento do processo, através dos manuais de normas e rotinas;
- b) monitorar periodicamente o desempenho do processo por meio dos indicadores mais relevantes;
- c) auditar o processo regularmente.

3 O HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

O Hospital de Clínicas (HC) é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e um dos 46 hospitais universitários federais de ensino do país. Inaugurado no dia 05 de agosto de 1961, o HC é também um dos maiores hospitais de ensino do Brasil e seu atendimento é totalmente voltado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

3.1 DADOS GERAIS DO HC-UFPR

Abaixo alguns dados e informações sobre o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná:

- maior hospital do Estado do Paraná;
- terceiro hospital universitário do Brasil;
- 100% SUS;
- 100% público;
- maior prestador de serviços do SUS do Estado do Paraná;
- área Construída: 63 mil m²;
- atende uma população de 411 mil pessoas/mês do estado (97% do total);
- circulam no HC, diariamente, cerca de 11 mil pessoas;
- atende uma média/mês de quase 61 mil (60.920) pacientes, com 1.464 internações e 837 cirurgias;
- 261 Consultórios e 510 Leitos;
- 59 Especialidades.

3.1.1 Força de trabalho

Item	Quantidade
Médicos	357
Funcionários Fundação* (inclusive médicos)	971
Funcionários MEC* (inclusive médicos)	1.964
Funcionários cedidos para o HC	00
Funcionários terceirizados**	583
Total de funcionários	3.518
*Fonte Unidade de Administração de Pessoas do HC-UFPR **Fonte: Unidades Gerenciais do HC-UFPR ***Dez/2012	

QUADRO 2 – FORÇA DE TRABALHO DO HC-UFPR
 FONTE: <http://www.hc.ufpr.br/?q=node/262> (Dez/2012)

3.2 O MODELO DE GESTÃO DO HC-UFPR

O atual mecanismo de financiamento do sistema de saúde pública representa um desafio aos serviços públicos, em particular aos hospitais públicos de ensino, impulsionando-os a buscar modelos de gestão profissionais, que visem ampliar a autonomia e descentralizar o planejamento e a gestão de recursos financeiros.

Em 2002, o HC iniciou uma reorganização administrativa e gerencial com o objetivo principal de descentralizar decisões e o processo de gestão, além de permitir a definição de objetivos, metas e compromissos pactuados publicamente com a Direção do Hospital. Neste sentido, o HC iniciou a implantação das Unidades Funcionais, que a partir de 2010 passaram a ser denominadas de Unidades Gerenciais.

Para assessorar a Direção do HC na implantação das Unidades Funcionais, a partir da metodologia do planejamento estratégico situacional, foi criado o Grupo de Implantação Local e iniciou-se o Curso de Capacitação Gerencial desenvolvido em parceria com o Departamento de Administração da UFPR.

A formalização da Unidade Gerencial (UG) ocorre quando esta assina o contrato de gestão, que consiste em um pacto entre a UG e a Direção do HC, onde são estabelecidas as metas e indicadores que a Unidade deve cumprir no prazo de vigência do contrato.

3.2.1 Missão, visão, valores e política da qualidade do HC-UFPR

- **Missão:** “ser referência de excelência na formação de profissionais de saúde, na atenção à saúde, na inovação tecnológica e sustentabilidade, atendendo com inserção e integração na rede de serviços de saúde e nas necessidades da população”.
- **Visão:** “ser o melhor complexo hospitalar público de ensino e assistência em saúde, em todos os níveis de atenção, do país, acreditado com excelência”.
- **Valores:** humanização, comportamento ético e respeito ao código de conduta da instituição, cidadania, segurança, sustentabilidade, profissionalismo, gestão participativa, transparência, produção e socialização do conhecimento, comprometimento com o ensino, qualidade, inovação e integralidade.
- **Política da Qualidade:**
 - Diretriz:** "garantir a busca pela excelência através da melhoria contínua dos seus processos de assistência, ensino e pesquisa”.
 - Ações:**
 - valorizar e capacitar seus profissionais técnicos e administrativos;
 - desenvolver continuamente programas de qualidade, envolvendo toda a comunidade interna do HC-UFPR;
 - relacionar-se com o paciente, de forma humanizada e segura, e desenvolver sua missão de forma sustentável, acreditada, e inovadora.

3.3 A GESTÃO DE PROCESSOS NO HC-UFPR

A gestão de processos no Hospital de Clínicas da UFPR é um programa institucional promovido pela Assessoria de Gestão da Qualidade (AGQ), órgão de staff da direção geral do HC, responsável pela política da qualidade e pelos demais programas da qualidade da instituição.

O programa Gestão de Processos no HC iniciou-se em agosto de 2012, com a capacitação de 49 profissionais dos mais diversos cargos e contemplando quase todas as áreas do Hospital.

Divididos em duas turmas, uma pela manhã e outra à tarde, os profissionais selecionados passaram por um treinamento de 30 horas em um curso teórico-prático sobre gestão de processos, ministrado por três professores do Curso Superior de Tecnologia em Gestão da Qualidade da Universidade Federal do Paraná.

O curso visou dar subsídio teórico e prático sobre o tema gestão de processos, com o objetivo de preparar um grupo de profissionais em condições de mapearem e aperfeiçoarem os processos críticos do hospital visando a obtenção, junto à ONA, da certificação em nível 2.

Com o curso foi possível estabelecer uma metodologia adequada, uniformizando a linguagem técnica para mapear e modelar os processos de trabalho das unidades e serviços do HC.

A metodologia do curso se deu através de aulas expositivas, com oficinas em grupos e trabalhos individuais, além de avaliações para medir a evolução dos alunos.

O curso estendeu-se até o fim de outubro de 2012 e 33 alunos foram aprovados, os quais se tornaram aptos para liderarem o mapeamento e a melhoria dos processos organizacionais em suas unidades e serviços.

Após a etapa do curso, foi firmada uma parceria mais ampla entre a AGQ e o Curso Superior de Tecnologia em Gestão da Qualidade da UFPR. Assim, começou em novembro de 2012 a etapa de consultoria em gestão de processos.

Os professores, então, elaboraram um guia em gestão por processos para o HC e passaram a atuar como orientadores das equipes constituídas, após o curso, em cada unidade gerencial e serviço.

O guia proposto pelos professores, baseado na metodologia da UNICAMP, foi elaborado em 8 etapas. Cada etapa traz conceitos, objetivos, pré-requisitos, roteiro de trabalho, resultados e instrumentos e formulários. Ainda, para complementá-lo há um caderno de formulários com as ferramentas da qualidade a serem usadas em cada etapa.

3.3.1 O guia de gestão por processos do HC-UFPR

O guia tem a finalidade de prover orientações específicas aos envolvidos com a implantação do gerenciamento por processos no HC em relação a procedimentos administrativos, técnicos e operacionais necessários ao desenho e melhoria dos processos organizacionais.

As etapas do guia são apresentadas de maneira resumida abaixo:

3.3.1.1 Etapa 1 - entendimento do planejamento estratégico

Conceito chave:

Planejamento Estratégico é um instrumento para a gestão institucional.

Objetivo:

Ressaltar a importância do Planejamento Estratégico Institucional como ferramenta para obtenção de resultados mais qualificados na aplicação da Gestão por Processos.

Pré-requisitos:

- a) histórico;
- b) estrutura;
- c) atribuições;
- d) planejamento estratégico.

Roteiro de trabalho:

- a) missão;
- b) visão;

- c) valores;
- d) objetivos estratégicos;
- e) estratégias centrais;
- f) metas/indicadores relacionados com as estratégias.

Resultados:

- a) entendimento dos preceitos estratégicos por parte dos envolvidos com a gestão por processos;
- b) quadro síntese contendo: missão, visão, objetivos estratégicos, estratégias centrais e metas atualizadas.

Instrumentos e formulários:

- a) matriz SWOT;
- b) declaração de missão;
- c) visão e valores;
- d) 5W2H.

3.3.1.2 Etapa 2 – entendimento do negócio

Conceitos chave:

- a) regimento: modelo que representa o conhecimento sobre a parte legal;
- b) planejamento estratégico: modelo que representa o conhecimento sobre as estratégias, caminhos futuros a serem percorridos;
- c) organograma: modelo vertical que representa os cargos, funções das pessoas, além da hierarquia formal entre elas;
- d) processos: modelo matricial (modelo vertical e horizontal) representa a coordenação das atividades realizadas até se produzir um produto ou serviço para um cliente.

Objetivos:

- a) entender como funciona a organização, seu comportamento enquanto sistema, mostrando os relacionamentos básicos de entrada e saída (fornecedor/cliente) entre seus processos de negócio;
- b) identificar os processos da organização como um todo sob o prisma das necessidades dos clientes;

- c) nivelar o conhecimento dos envolvidos no negócio, sobre o trabalho a ser realizado.

Pré-requisitos:

- a) planejamento estratégico;
- b) organograma.

Roteiro de trabalho:

- a) obter autorização da direção para dar andamento ao processo;
- b) obter autorização das chefias imediatas para que os envolvidos assumam a liderança da Análise dos Processos Empresariais (APE);
- c) estudar a organização, área ou processo: analisar os documentos e informações coletadas na Etapa 1;
- d) construção da identidade do processo;
- e) validação do mapa de relacionamento: depois de construídos todos os mapas de relacionamento dos processos, validar com os mapas de relacionamento institucional (se existentes), procedendo-se os ajustes necessários.

Resultados:

- a) autorização formalizada pelos superiores para que os líderes de APE participem das reuniões de consultoria e organizem as atividades com a equipe de trabalho dos setores;
- b) mapas de relacionamento da organização;
- c) identidade dos processos.

Instrumentos e formulários:

- a) rede de relacionamentos;
- b) mapa de relacionamentos.

3.3.1.3 Etapa 3 – identificação dos processos críticos

Conceito chave:

É importante identificar os processos críticos, porque mantém os participantes focados no que é realmente importante para a instituição e que vai suprir as necessidades dos usuários.

Objetivo:

Escolher os processos críticos que serão alvos dos projetos de melhoria.

Pré-requisitos:

- a) planejamento estratégico;
- b) mapa de relacionamentos.

Roteiro de trabalho:

- a) identificação dos processos críticos: utilizar o Planejamento Estratégico e/ou, selecionar o(s) processo(s) com base em um problema ou oportunidade potencial identificada, e que tenha maior impacto sobre a organização;
- b) identificar durante oficinas, reuniões ou pesquisas o(s) processo(s) que demonstram sua relevância;
- c) avaliar a disponibilidade dos recursos necessários;
- d) obter autorização dos responsáveis para liberação das equipes de APE e uso de recursos necessários.

Resultados:

- a) autorização formalizada pelos superiores para que os colaboradores dos setores envolvidos na análise e melhoria dos processos participem das reuniões e atividades necessárias;
- b) relação dos processos críticos selecionados.

Instrumentos e formulários:

- a) fluxograma;
- b) cinco porquês;
- c) Diagrama de Ishikawa;
- d) 5W2H.

3.3.1.4 Etapa 4 – requisitos dos clientes e fornecedores do processo

Conceitos chave:

Nessa fase do projeto deve-se obter um acordo entre os participantes quanto: o que será medido (indicador) e a meta esperada de cada indicador. Os indicadores e metas são uma forma de controlar a variabilidade dos

produtos/serviços oferecidos aos clientes, ou seja, o cliente sabe o que irá receber, em que prazo, etc.

Objetivos:

- a) construir uma visão comum entre todos os segmentos envolvidos, a respeito dos objetivos do processo;
- b) promover o intercâmbio de ideias e necessidades a respeito do processo em questão, sob a ótica dos clientes, dos fornecedores e dos envolvidos no processo;
- c) ratificar os objetivos do processo e determinar os pontos a serem trabalhados e melhorados.

Pré-requisitos:

- a) planejamento estratégico executado, se existente (questões estratégicas, objetivos, metas e indicadores referentes a este processo);
- b) mapa de relacionamento do processo;
- c) acordo firmado com a chefia e com a equipe para participar do projeto.

Roteiro de trabalho:

- a) resgate de planos anteriores: solicitar ao dono do processo e colaboradores táticos que levantem a documentação referente aos planos de melhoria propostos anteriormente, relativas ao processo em estudo;
- b) validação da “identidade” do processo: ratificar os objetivos do processo alvo e seus relacionamentos com os outros processos da organização, através do Mapa de relacionamentos do processo;
- c) levantar os requisitos existentes entre clientes, fornecedores e processo por meio da realização de uma oficina;
- d) determinar indicadores entre processo, cliente e fornecedores: levantar indicadores e metas referentes aos requisitos dos clientes que tenham forte ligação com os objetivos estratégicos.

Resultados:

- a) planos anteriores resgatados;
- b) mapa de relacionamentos do processo validado e aprovado;
- c) requisitos dos clientes, fornecedores e processo;
- d) indicadores entre o processo, clientes e fornecedores;
- e) MASP.

Instrumentos e formulários:

- a) rede de relacionamentos (fornecedores/processo/clientes);
- b) mapa de relacionamentos (Diagrama Tripol);
- c) MASP.

3.3.1.5 Etapa 5 – análise do processo atual**Conceitos chave:**

- a) o processo existe para atender a necessidade de um cliente;
- b) quem mais sabe sobre uma atividade é quem a realiza, independentemente de hierarquia ou formação escolar;
- c) o foco do estudo é o processo e não as pessoas que nele trabalham, apesar da imensa importância delas;
- d) facilidades devem ajudar as pessoas operacionais a utilizar os mesmos conceitos utilizados até agora para processo em relação às atividades que elas realizam, a diferença é que as atividades serão clientes e fornecedores internos do processo;
- e) as melhorias pretendidas dependem da realização de tarefas extraordinárias, no sentido de serem tarefas extras às ordinárias realizadas do dia a dia.

Objetivos:

- a) mapear o processo atual é “descrever o caminho” visando o entendimento uniforme do processo por todos os envolvidos;
- b) estabelecer para o processo todas as práticas de trabalho, produtos, entradas e saídas;
- c) identificar “desconexões” do processo.

Pré-requisitos:

- a) planos anteriores resgatados;
- b) mapa de relacionamentos do processo validado e aprovado;
- c) requisitos dos clientes, fornecedores e processo;
- d) indicadores entre o processo, clientes e fornecedores;
- e) Diagrama Tripol;

f) MASP.

Roteiro de trabalho:

- a) elaboração do plano de trabalho da etapa: detalhar os trabalhos da etapa previstos alocando as pessoas conforme liberação de seus supervisores, organizando as atividades num quadro de reuniões ou utilizando o 5W2H validando-os com os envolvidos;
- b) revisão de resultados e conceitos: esclarecer ao grupo o porquê da escolha desse processo; utilizar resultados de etapas anteriores; reforçar o processo priorizado, ressaltando o relacionamento com o Planejamento Estratégico; reforçar as regras de participação em grupo e os valores para a equipe; relembrar os conceitos de processo, mapa de processo, e como identificar desconexões;
- c) mapeamento do processo atual: visitar as áreas envolvidas no processo seguindo o fluxo de trabalho, coletando e analisando os documentos utilizados e as regras de negócio/políticas associadas. Utilizar planilha de atividades ou desenhar o mapa de relacionamentos do processo. “Questionar” o processo identificando as desconexões. Analisar o processo mapeado, anotando separadamente as desconexões e/ou oportunidades de melhoria. Identificá-las no mapa do processo ou no campo de observações da planilha de atividades; Verificar, no final do mapeamento, se os requisitos dos clientes e fornecedores, registrados na etapa 4, foram identificados na análise do processo;
- d) levantamento de indicadores do processo;
- e) estudo das desconexões, classificar as desconexões levantadas por tipo e montar gráficos que evidenciem os maiores focos de necessidades de atuação no processo. Analisar as causas das principais desconexões quando as mesmas não estiverem suficientemente claras.

Resultados:

- a) quadro de reuniões e 5W2H;
- b) mapa do processo atual e/ou planilha de atividades;
- c) desconexões identificadas, agrupadas e analisadas;
- d) indicadores do processo identificados e medidos.

Instrumentos e formulários:

- a) cinco porquês;

- b) Diagrama de Ishikawa;
- c) matriz SWOT;
- d) MASP;
- e) 5W2H.

3.3.1.6 Etapa 6 – redesenho do processo

Conceito chave:

Desenhar uma situação futura criando soluções alternativas de melhorias do processo, que possibilitem aperfeiçoar a eficiência, a eficácia e a adaptabilidade da situação atual existente.

Objetivos:

- a) projetar a forma como o trabalho passará a ser feito;
- b) planejar as ações e os recursos necessários para a implantação do novo processo;
- c) posicionar o patrocinador quanto ao caminho que está sendo seguido no projeto do novo processo.

Pré-requisitos:

- a) mapa do processo atual e/ou planilha de atividades;
- b) desconexões identificadas, agrupadas e analisadas;
- c) indicadores de desempenho identificados e medidos.

Roteiro de trabalho:

- a) esta etapa pode ser desenvolvida por meio de reuniões com a participação de todos os envolvidos;
- b) elaboração do plano de trabalho da etapa;
- c) busca de alternativas de mudança: pesquisar no mercado soluções que possam orientar o projeto do novo processo, desde modelos até uma solução pronta; analisar a possibilidade de projetar o novo processo utilizando para sua implementação uma ferramenta workflow;
- d) lembrar os conceitos, objetivos e resultados da etapa anterior, e reforçar as regras de participação em grupo e os valores para as equipes de trabalho;

- e) testar as alternativas de mudança identificadas, que sejam possíveis e que tenham dúvida se trará ou não a melhoria esperada;
- f) desenhar o novo processo utilizando técnicas de fluxograma; ir registrando atividade por atividade como será feita. Propor melhorias no novo processo considerando a possibilidade de divisão do trabalho e especialização; identificar as práticas de trabalho que possam ser beneficiadas com a implantação de ferramentas informatizadas; levar em consideração as melhores práticas de mercado pesquisadas e a futura utilização de uma ferramenta workflow para automatização do novo processo; zelar para que o novo processo inclua procedimentos que contribuam para o cumprimento das questões legais, fiscais e saúde ocupacional; garantir que o novo processo esteja alinhado com as estratégias e valores estabelecidos pela organização; considerar as possibilidades de utilizar a filosofia 5S;
- g) verificar se cada desconexão e oportunidade de melhoria registrada no processo atual foram tratadas no novo processo, e analisar se não foram criadas novas desconexões; verificar se os requisitos dos clientes foram contemplados;
- h) adequação do mapa de relacionamentos: analisar os relacionamentos deste novo processo com os demais, registrando as modificações no mapa de relacionamentos;
- i) rever os indicadores estabelecidos até o momento selecionando aqueles que contribuem para a gestão do novo processo; estabelecer o sistema de medição (quando, como e quem registrará/analizará cada medida); verificar se as metas globais serão alcançadas com o novo processo;
- j) planejar a implementação do novo processo: agrupar por assunto as melhorias e classificá-las em curto, médio ou longo prazo; montar grupos de trabalho para cada agrupamento de melhorias, muitas vezes multidisciplinares; zelar para que uma pessoa não faça parte de mais que dois grupos de trabalho; elaborar um cronograma geral para o dono do processo e o patrocinador;
- k) validação do novo processo: apresentar o trabalho realizado e seus resultados a todos os envolvidos e todas as instâncias necessárias; dar relevância aos benefícios pretendidos com a implantação das melhorias

propostas e ressaltar aquelas onde precisará de ajuda de outros processos da instituição, visando comprometê-los.

Resultados:

- a) plano de trabalho da etapa (5W2H);
- b) alternativas de mudança;
- c) resultados dos testes de mudança (MASP);
- d) mapa do novo processo e/ou planilha de atividades definido e validado;
- e) mapa de relacionamentos do processo atualizado;
- f) sistema de medição;
- g) definido os planos de ação dos grupos de melhoria;
- h) cronograma geral.

Instrumentos e formulários:

- a) fluxograma;
- b) mapa de relacionamentos;
- c) MASP;
- d) 5W2H.

3.3.1.7 Etapa 7 – implementação do processo

Conceitos chave:

- a) todo processo deve ser padronizado para garantir uma rotina;
- b) as lideranças do processo devem estar atentas à rotina e irem documentando e medindo os eventos;
- c) as mudanças criam problemas, que exigem soluções, que criam mudanças.

Objetivos:

- a) executar os planos de ação estabelecidos na etapa anterior;
- b) incorporar as melhorias nas práticas de trabalho do processo.

Pré-requisitos:

- a) mapa de relacionamentos do novo processo;
- b) mapa do processo e/ou planilha de atividades;
- c) sistema de medição;

- d) contratos de trabalho e planos de ação dos grupos de melhoria;
- e) cronograma geral.

Roteiro de trabalho:

- a) executar cada tarefa dos planos de ação propostos, adequando-os conforme necessário (incluir/excluir atividades, rever prazos, alterar equipe, etc.); acompanhar o andamento através dos planos de ação e cronograma;
- b) elaborar o manual do processo para documentar, detalhadamente, todo o novo processo contendo mapa do processo, descrição das atividades, normas e procedimentos que regulamentam o processo, sistema de medição, etc.;
- c) divulgar as mudanças a serem implantadas no novo processo para todos os envolvidos internos e externos;
- d) estabelecer e executar um plano de treinamento global para o novo processo, incluindo todos os treinamentos específicos, previstos em cada plano de ação, com a finalidade de garantir a implementação sistêmica do processo;
- e) avaliar a aplicação do método; consolidar e avaliar os resultados, identificando pontos de melhoria no método e/ou no projeto.

Resultados:

- a) planos de ação executados;
- b) manual do processo;
- c) plano de treinamento global executado;
- d) novo processo implantado.

Instrumentos e formulários:

- a) cronograma;
- b) MASP;
- c) 5W2H.

3.3.1.8 Etapa 8 – gerenciamento do processo

Conceito chave:

O gerenciamento do processo é a implantação da filosofia de acompanhamento permanente do processo, uma monitoração contínua do processo como um todo (atividades, sequência, alocação de recursos, etc.).

Objetivos:

- a) sedimentar a prática de Gestão por Processos para assegurar que o processo seja continuamente monitorado, apoiado e aperfeiçoado;
- b) incorporar a gestão participativa como prática de trabalho do dono do processo, para facilitar o fluxo de comunicação entre a rotina e o gerenciamento do processo visando à filosofia da melhoria contínua;
- c) monitorar a gestão do processo através do sistema de medição criado;
- d) garantir a permanência das melhorias implantadas.

Pré-requisitos:

- a) planos de ação executados;
- b) manual do processo;
- c) sistema de medição.

Roteiro de trabalho:

- a) monitorar o andamento do processo;
- b) analisar continuamente os resultados apontados no sistema de medição, criando e documentando séries históricas dos indicadores;
- c) manter contato periódico com clientes e fornecedores, utilizando os indicadores estabelecidos no sistema de medição;
- d) acompanhar constantemente o andamento do processo, usando os procedimentos pré-estabelecidos (manual do processo);
- e) designar os responsáveis pela avaliação permanente e manutenção das ações implantadas (garantia da permanência);
- f) promover reuniões regulares de avaliação do processo com a equipe para repassar as informações recebidas nas diversas instâncias; monitorar indicadores de sistema de medição; analisar os desvios ocorridos no processo; identificar oportunidades de ações corretivas; criar novos ciclos de melhoria, reiniciando-os na etapa 4 do método;

- g) avaliar continuamente as habilidades das pessoas envolvidas no processo, analisando perfis e qualificações necessárias;
- h) desenvolver o plano de capacitação necessário;
- i) reportar o andamento do processo para a alta administração.

Resultados:

- a) processo gerenciado;
- b) ações de gerenciamento documentadas.

Instrumentos e formulários:

- a) PDCA;
- b) MASP.

3.4 AS VANTAGENS DO NOVO GUIA PROPOSTO PARA O HC-UFPR

O guia prático para gerenciamento dos processos administrativos do HC-UFPR, proposto neste trabalho, tem como objetivo ser uma alternativa ao guia atual usado pela instituição. O guia foi construído seguindo a metodologia PDCA (ciclo de melhoria contínua) e segue suas fases e etapas.

A grande vantagem do guia proposto é que ele é objetivo e de fácil aplicação, uma vez que a ferramenta PDCA já é utilizada pelo HC como instrumento de melhoria contínua em outros programas da qualidade.

Além disso, cada etapa vem acompanhada de formulários em sequência, no próprio guia e não à parte como no guia atualmente usado. Isto facilita o trabalho a ser realizado tornando-o mais compreensível até mesmo para aqueles profissionais que não estão tão familiarizados com o tema gestão de processos, como, por exemplo, aqueles que ainda não foram capacitados em gestão de processos, através de um curso formal, mas que precisam se inserir na melhoria contínua dos processos de trabalho dos quais participam.

4 GUIA PRÁTICO PARA GERENCIAMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PROPOSTO PARA O HC-UFPR

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná é formado por um conjunto complexo e interativo de processos organizacionais nos seus mais diversos setores e nas suas mais variadas especialidades de atuação.

Para que se possa gerir toda esta rede de processos de maneira a se obter a sinergia necessária para atingir a missão e os objetivos organizacionais em busca da visão estabelecida pela organização, faz-se fundamental uma metodologia capaz de identificar os processos críticos, mapeá-los, analisá-los, redesenhá-los, implantá-los após a melhoria e gerenciá-los com a máxima efetividade possível.

O guia prático a seguir apresenta uma metodologia passo a passo para facilitar e sistematizar o trabalho das equipes de aperfeiçoamento de processos do Hospital de Clínicas. Baseado no Ciclo PDCA, o guia a seguir é composto por 9 etapas distribuídas nas 4 fases do Ciclo PDCA. Cada etapa vem acompanhada de orientações, procedimentos e ferramentas úteis para facilitar as tarefas.

4.1 FASE DE PLANEJAMENTO (P → PDCA)

4.1.1 Etapa 1 – identificação do processo crítico

Definição de processo crítico:

Processo crítico é aquele em que o seu resultado impacta diretamente na satisfação dos clientes (internos e/ou externos) ou que coloca em risco a organização e seus recursos.

Como identificar um processo crítico:

- a) consome excesso de recursos;
- b) apresenta histórico de falhas;
- c) geralmente é complexo, com muitas etapas e muitos executantes;
- d) não satisfaz, na íntegra, o cliente;

- e) compromete a eficácia da unidade gerencial ou serviço;
- f) prejudica o atingimento da missão da unidade gerencial ou serviço e do próprio Hospital de Clínicas;
- g) sua ineficiência impacta no resultado de outros processos;
- h) apresenta riscos: para os executantes, aos clientes, ao meio ambiente e à própria organização.

Ferramenta utilizada:

Brainstorming.

Procedimentos:

- a) reunir gerente, supervisores e demais profissionais e aplicar a ferramenta *Brainstorming* para a escolha do processo crítico e registrar em ata de reunião;
- b) preencher o formulário “Proc. 01 – definição do processo crítico”.

4.1.1.1 Formulário: Proc. 01 – definição do processo crítico

Nome do processo crítico escolhido:

Marque “X” nos principais problemas apresentados pelo processo escolhido:

- () Consome excesso de recursos.
- () Apresenta histórico de falhas.
- () Complexo, com muitas etapas e muitos executantes.
- () Não satisfaz, na íntegra, os requisitos do(s) cliente(s).
- () Compromete a eficácia da unidade gerencial ou serviço.
- () Prejudica o atingimento da missão da unidade gerencial ou serviço e do próprio Hospital de Clínicas.
- () Sua ineficiência impacta no resultado de outros processos.
- () Apresenta riscos: para os executantes, os clientes, ao meio ambiente e à própria organização.

() Outros:

4.1.2 Etapa 2 – formação da equipe de aperfeiçoamento de processos

Nesta etapa, define-se a equipe de aperfeiçoamento de processos e seu líder.

Atribuições da equipe de aperfeiçoamento de processos:

- a) estudar o processo crítico a ser mapeado;
- b) levantar documentos, legislações e todas as regras que regulam o funcionamento do processo;
- c) levantar os fornecedores, seus requisitos e insumos que fornecem;
- d) levantar os clientes, seus requisitos e produtos/serviços que recebem do processo;
- e) analisar as atividades de cada etapa, considerando a capacitação de quem as realiza, o tempo que leva e os recursos utilizados;
- f) relacionar os gargalos do processo;
- g) medir e/ou levantar os indicadores atuais do processo, caso haja;
- h) identificar as oportunidades de melhoria;
- i) desenhar o processo com o fluxo atual, utilizando a linguagem BPMN;
- j) realizar oficinas com os envolvidos no processo para levantar causas de problemas e sugestões de melhorias;
- k) pesquisar alternativas para a melhoria de processo;
- l) construir plano de ação para melhoria do processo;
- m) testar algumas alternativas no processo;
- n) redesenhar o processo, utilizando a linguagem BPMN;
- o) estabelecer novo conjunto de indicadores, se for o caso;
- p) padronizar o novo processo;
- q) validar o novo processo;
- r) educar e treinar os envolvidos na operacionalização do novo processo.

Atribuições do líder da equipe de aperfeiçoamento de processos:

- a) distribuir tarefas entre os membros da equipe;
- b) elaborar e alinhar o cronograma de atividades da equipe;
- c) conduzir atividades e reuniões;
- d) elaborar relatórios e pareceres sobre o trabalho.

Procedimentos:

- a) gerente ou supervisor de serviço deve indicar o líder da equipe de aperfeiçoamento de processos: deve ser alguém que já tenha sido capacitado em gestão de processos e/ou já tenha participado de aperfeiçoamento de processos;
- b) líder da equipe de aperfeiçoamento de processos escolhe os profissionais que irão trabalhar na melhoria do processo crítico escolhido, levando em consideração o conhecimento e a atuação do profissional no processo em questão;
- c) registrar em ata de colegiado da unidade gerencial o processo crítico que será trabalhado, bem como o líder e os membros da equipe de aperfeiçoamento de processos;
- d) preencher o formulário “Proc. 02 – equipe de aperfeiçoamento de processos”;
- e) capacitar o líder e a equipe de aperfeiçoamento de processos no uso do guia prático para o gerenciamento de processos administrativos.

4.1.2.1 Formulário: Proc. 02 – equipe de aperfeiçoamento de processos**Líder da equipe de aperfeiçoamento de processos:**

- a) líder: _____
- b) cargo: _____
- c) lotação: _____
- d) horário de trabalho: _____

Equipe de aperfeiçoamento de processos:

N.	Integrante	Cargo	Lotação	Horário de Trabalho
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				

QUADRO 3 – EQUIPE DE APERFEIÇOAMENTO DE PROCESSOS
 FONTE: O autor (2013)

Cronograma de reuniões:

Mês	Dia(s)	Horário(s)

QUADRO 4 – CRONOGRAMA DE REUNIÕES
 FONTE: O autor (2013)

4.1.3 Etapa 3 – definição dos fornecedores/clientes do processo crítico

Nesta etapa definimos quem são os fornecedores do processo crítico em estudo com os insumos que fornecem e, também, quem são os clientes do processo com os produtos/serviços que recebem.

Definição de fornecedor:

Podemos entender por fornecedor como sendo todo aquele que abastece o processo com insumos e/ou matérias-primas que serão transformados durante o processo para resultar em produtos ou serviços aos clientes deste processo. Fornecedores são responsáveis pelas entradas do processo.

Entradas do processo:

São os insumos e matérias-primas que serão transformados durante o processo para se tornarem os produtos e serviços solicitados pelos clientes.

Definição de cliente:

Cliente é quem recebe o resultado do processo, isto é, os produtos e/ou serviços (saídas do processo).

Saídas do processo:

São os produtos e/ou serviços resultantes da transformação das entradas (insumos/matérias-primas) ocorrida durante o processo produtivo.

Procedimentos:

- a) preencher o formulário “Proc. 03 – fornecedores/clientes do processo”: identificando os insumos e matérias-primas que entram no processo e seus respectivos fornecedores e, também, os clientes do processo com os produtos e/ou serviços que recebem e os requisitos que exigem;
- b) preencher o formulário “Proc. 04 – mapa de relacionamentos do processo”.

4.1.3.1 Formulário: Proc. 03 – fornecedores/clientes do processo

Processo crítico: _____

N.	Fornecedor	Insumo/Matéria-Prima
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

QUADRO 5 – FORNECEDORES: INSUMOS/MATÉRIAS-PRIMAS
 FONTE: O autor (2013)

N.	Cliente	Produto/serviço	Requisitos
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

QUADRO 6 – CLIENTES: PRODUTOS/SERVIÇOS E REQUISITOS
 FONTE: O autor (2013)

4.1.3.2 Formulário: Proc. 04 – mapa de relacionamentos do processo

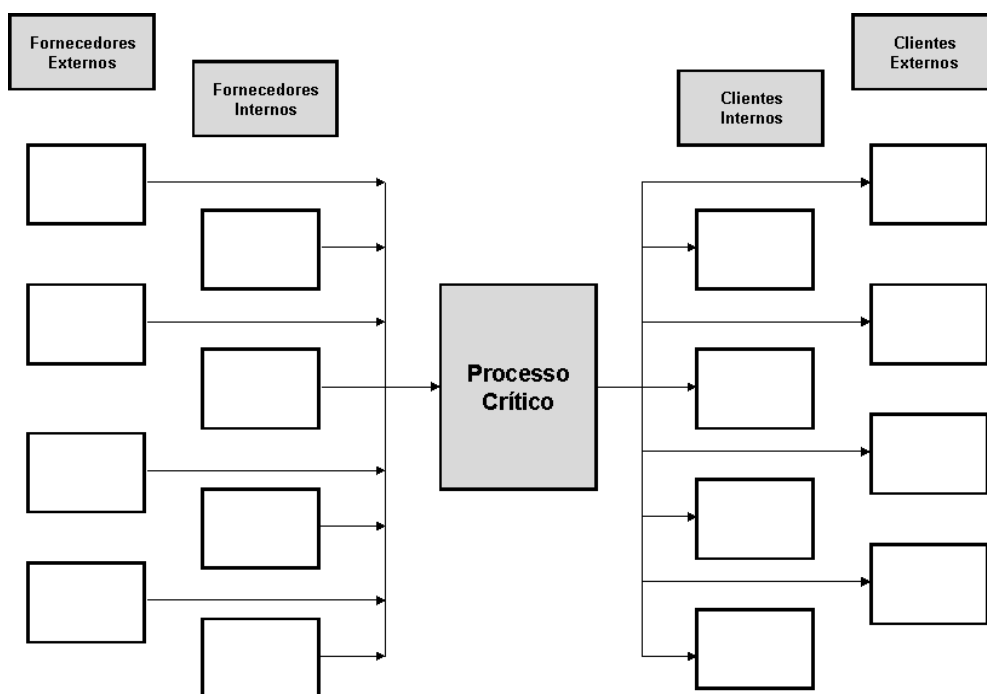


FIGURA 2 – MAPA DE RELACIONAMENTOS
 FONTE: O autor (2013)

4.1.4 Etapa 4 – mapeamento do processo atual

Definição de Processo Atual:

Processo atual é aquele que é realizado hoje. Para isto, é necessário acompanhar o processo na prática sem considerar como ele deve ser executado na teoria, isto é, ele deve ser descrito como é de fato. Esta descrição do processo atual deve ser com a máxima precisão possível.

Modelagem de Processo:

Modelar o processo é construir uma representação gráfica do processo que permita uma visualização clara de cada etapa, de forma a facilitar o seu entendimento e futura melhoria.

Fluxogramas:

Para modelar processos utilizam-se fluxogramas que são diagramas que servem para representar o fluxo de um processo qualquer dando uma sequência lógica a ele. Através do fluxograma fica claro o caminho que percorre o processo, facilitando o seu entendimento.

Abaixo os símbolos mais utilizados para a construção de fluxogramas de processo:

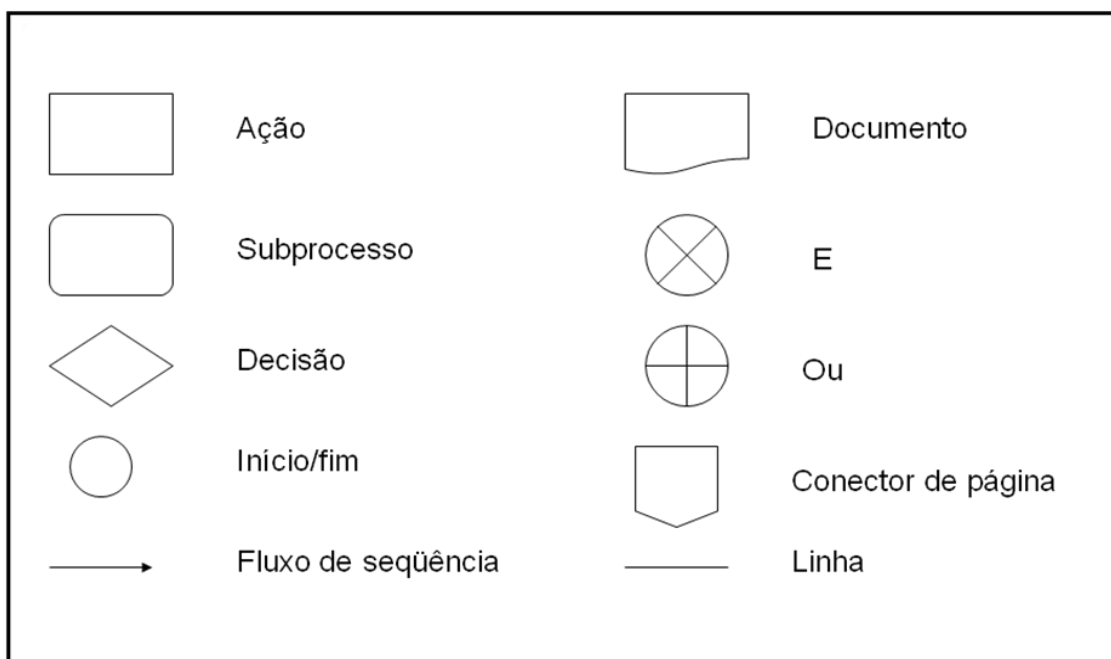


FIGURA 3 – SIMBOLOGIA PARA CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMAS DE PROCESSOS
 FONTE: O autor (2013)

Procedimento:

- a) identificar o início do processo e aplicar o formulário “Proc. 05 – descrição das atividades do processo (nome do processo)” para quantas atividades existirem;
- b) desenhar o fluxograma do processo atual, a partir das informações obtidas no formulário “Proc. 05 – descrição das atividades do processo (nome do processo)”. Para isto, utilizar software editor de textos ou planilha eletrônica ou apresentador de slides;
- c) em seguida, colocar como título do fluxograma “Formulário Proc. 06 – fluxograma do processo (nome do processo)”, imprimir e anexar o fluxograma desenhado junto ao formulário Proc. 05 – descrição das atividades do processo (nome do processo).

Ferramenta utilizada:

Fluxograma.

4.1.4.1 Formulário: Proc. 05 – descrição das atividades do processo (nome do processo)

A partir do início do processo, descrever etapa a etapa, cada atividade do processo (descrever quantas atividades forem necessárias seguindo o modelo abaixo):

Atividade n.º: ____

a) Executante(s):

b) Local:

c) Periodicidade (dia da semana / dia do mês / mês do ano / etc.):

d) Tempo de duração:

e) Descrição das tarefas que compõem a atividade:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

f) Identificação da(s) tarefa(s) crítica(s):

- _____
- _____

g) Indicador(es) da atividade (se existirem):

- _____
- _____

h) Histórico de medição do(s) indicador(es) nos últimos 06 meses (depende do item “g”):

Mês						
Indicador	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06

QUADRO 7 – HISTÓRICO DE MEDIÇÃO DO(S) INDICADOR(ES)
 FONTE: O autor (2013)

i) Gargalo(s) identificado(s) na operacionalização da atividade:

- _____
- _____
- _____

4.1.5 Etapa 5 – levantamento das causas dos gargalos do processo

Uma vez mapeado o processo como ele é, agora, levantar-se-á as causas dos gargalos encontrados para cada atividade identificada e mapeada.

Procedimento:

- a) reunir os envolvidos com o processo, inclusive fornecedores e clientes do processo;
- b) aplicar a técnica *Brainstorming* para levantar as causas dos gargalos do processo;
- c) preencher o formulário “Proc. 07 – Diagrama de Causa e Efeito”, durante a sessão de *Brainstorming*.

Ferramentas utilizadas:

- a) *Brainstorming*;
- b) Diagrama de Causa e Efeito.

4.1.5.1 Formulário: Proc. 07 – Diagrama de Causa e Efeito

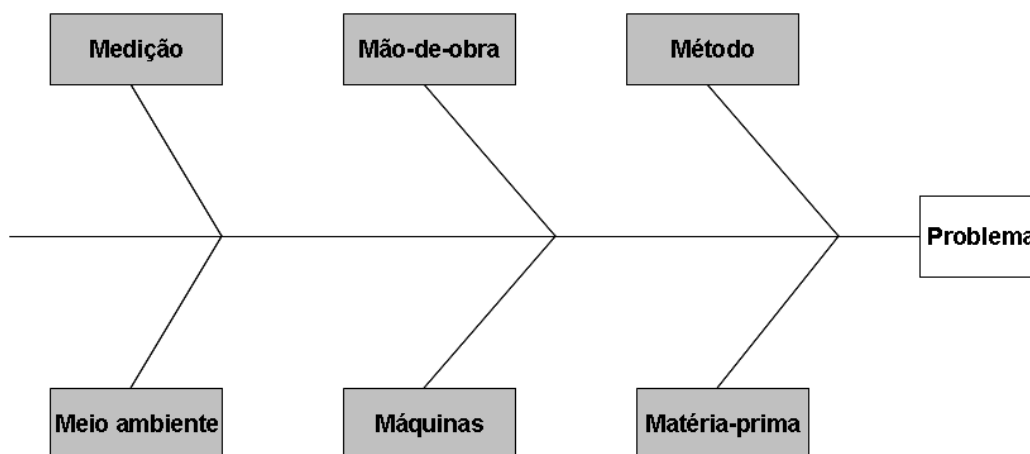


FIGURA 4 – DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO
Fonte: O autor (2013)

Observação: utilizar outras categorias, se julgar necessário.

4.1.6 Etapa 6 – plano de ação

Nesta etapa, os participantes do processo são levados a buscar soluções para neutralizar as causas dos gargalos do processo, bem como sugerir melhorias no fluxo e utilização dos recursos.

Procedimento:

- a) reunir novamente os envolvidos com o processo, inclusive fornecedores e clientes, e estabelecer as metas de melhoria do processo e os pontos de controle. A construção do plano de ação pode vir na sequência da reunião para a construção do Diagrama de Causa e Efeito. Esta decisão dependerá do consenso de todos os envolvidos com o processo, levando-se em consideração, é claro, o tempo disponível e o nível de fadiga do grupo;
- b) aplicar a técnica do *Brainstorming* para levantar as ações de melhoria, levando-se em conta: os requisitos dos clientes do processo, a missão e a visão da organização e a capacidade produtiva do fornecedor;
- c) preencher durante o *Brainstorming* o formulário “Proc. 08 – plano de ação”;
- d) acordar o plano de ação preenchido com todos os participantes.

Ferramentas utilizadas:

- a) *Brainstorming*;
- b) plano de ação (5W2H).

4.1.6.1 Formulário: Proc. 08 – plano de ação

Empresa: _____

Unidade gerencial/serviço: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

Participantes: _____

Responsável pelo monitoramento do plano de ação: _____

Data: ____/____/____

Metas de melhoria:

- _____
- _____
- _____

O Que	Por que	Como	Quem	Onde	Quando	Quanto	Status

QUADRO 8 – PLANO DE AÇÃO
 FONTE: O autor (2013)

4.2 FASE DE EXECUÇÃO (D → PDCA)

Nesta fase, implantar-se-á as mudanças propostas pelo plano de ação elaborado na etapa anterior (etapa 6). Isto pode implicar em redesenho de tarefas; novos fluxos; redimensionamento dos recursos (humanos, financeiros, materiais, etc.); reformas prediais e mudanças de layout; investimentos em compras de equipamentos e contratação de mão-de-obra; criação de indicadores em pontos de controle; etc.

4.2.1 Etapa 7 – execução do plano de ação

Nesta etapa, há três pontos fundamentais: a execução das ações acordadas no plano de ação, o treinamento do pessoal envolvido com a execução do processo redesenhado e a coleta de dados nos pontos de controle que irão subsidiar a fase seguinte de verificação das metas.

Procedimento:

- a) redesenhar o fluxo do processo, caso ele tenha sido alterado por conta das ações propostas no plano de ação e anexar junto ao formulário “Proc. 06 – fluxograma do processo (nome do processo)” com o título “Fluxograma Redesenhado do Processo (nome do processo)”. Divulgar aos envolvidos no processo o novo fluxo redesenhado, em caso de alteração;
- b) implantar as ações acordadas em grupo, durante a construção do plano de ação;
- c) monitorar a execução de cada ação, preenchendo a coluna “status” do plano de ação (isto quem faz é o responsável pelo monitoramento do plano de ação definido no formulário “Proc. 08 – plano de ação”);
- d) treinar as pessoas na execução das atividades do processo redesenhado;
- e) acompanhar a execução do processo redesenhado (equipe de aperfeiçoamento de processos);
- f) coletar dados nos pontos de controle estabelecidos para o novo processo.

4.3 FASE DE VERIFICAÇÃO (C → PDCA)

Agora é a fase em que se verifica se as metas de melhoria para o processo foram, de fato, atingidas.

4.3.1 Etapa 8 – verificação das metas

Nesta etapa, utilizam-se os dados coletados na etapa anterior para checar se as metas estabelecidas no plano de ação foram alcançadas com a execução do plano.

Procedimento:

- a) comparar os resultados obtidos, através dos dados coletados nos pontos de controle, com o que foi planejado como metas de melhoria;
- b) preencher o formulário “Proc. 09 – verificação de metas”.

4.3.1.1 Formulário: Proc. 09 – verificação de metas

a) Metas planejadas:

- _____

- _____

- _____

b) Dados coletados nos pontos de controle:

Ponto de Controle do Processo	Valor Medido	Meta Planejada	Resultado
			() Atingiu () Não atingiu
			() Atingiu () Não atingiu
			() Atingiu () Não atingiu

QUADRO 9 – DADOS COLETADOS NOS PONTOS DE CONTROLE
 FONTE: O autor (2013)

c) Observações:

4.4 FASE DE AGIR (A→ PDCA)

Esta é a última fase do Ciclo PDCA de melhoria e é fundamental para que as metas traçadas na fase de planejamento sejam, de fato, alcançadas.

4.4.1 Etapa 9 – atuação/padronização do processo

Nesta etapa têm-se duas alternativas claras:

- a) se as metas de melhoria não foram atingidas: realizar ações corretivas para atingi-las;
- b) se as metas de melhoria foram atingidas: padronizar o novo processo.

Procedimento:

- a) analisar os resultados obtidos com o redesenho do processo (formulário “Proc. 09 – verificação de metas”);
- b) se as metas não foram atingidas, proceder assim:
 - discutir o processo em equipe, incluindo representantes dos fornecedores e dos clientes do processo, e propor ações corretivas para que as metas sejam atingidas. Preencher novo formulário “Proc. 08 – plano de ação”;

- implantar as ações propostas, coletando dados nos pontos de controle;
 - verificar se as ações corretivas surtiram efeito. Preencher formulário “Proc. 09 – verificação de metas”;
 - se as ações levaram ao atingimento das metas, então iniciar a partir da alínea “c” do presente procedimento. Caso as metas ainda não tenham sido atingidas, reiniciar a partir da alínea “b”.
- c) se as metas foram atingidas, proceder assim:
- padronizar o novo processo com os novos requisitos dos clientes (caso eles tenham sido alterados) preenchendo-se novamente os formulários “Proc. 03 – fornecedores/clientes do processo” e “Proc. 04 – mapa de relacionamentos do processo”, em seguida, anexar os formulários aos já existentes (Proc. 03 e Proc. 04) com a observação de que se tratam do processo redesenhado;
 - atualizar os procedimentos operacionais padrão (POPs) do processo.
- d) preencher formulário “Proc. 10 – relatório final de melhoria de processo”.

4.4.1.1 Formulário: Proc. 10 – relatório final de melhoria de processo

Nome do Processo: _____

Unidade gerencial/serviço: _____

Elaborador do relatório: _____

Data: ____/____/_____

Objetivo do processo:

Resumo dos gargalos encontrados e soluções adotadas:

Gargalos	Soluções

QUADRO 10 – GARGALOS/SOLUÇÕES
FONTE: O autor (2013)

Observações e comentários:

Anexar em sequência todos os formulários preenchidos e seus anexos: do “Proc. 01 – definição do processo crítico” ao “Proc. 09 – verificação de metas”.

4.5 IMPLANTAÇÃO DO GUIA PRÁTICO PARA GERENCIAMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS NO HC-UFPR

Para implantação do presente guia recomenda-se que seja realizado inicialmente um projeto piloto de implantação em uma unidade gerencial do Hospital de Clínicas, seguindo os passos abaixo:

- 1) escolher a unidade gerencial piloto em que será trabalhado o processo crítico através do guia prático de gerenciamento de processos administrativos proposto para o HC-UFPR;
- 2) reunir gerente e supervisores da unidade gerencial piloto para expor o trabalho a ser realizado e apresentar o guia prático para gerenciamento de processos administrativos;
- 3) aplicar a técnica do *Brainstorming* com o gerente, supervisores e demais profissionais da unidade para a escolha do processo crítico a ser trabalhado;
- 4) preencher o formulário “Proc. 01 – definição do processo crítico”;
- 5) gerente indica líder da equipe de aperfeiçoamento de processos;
- 6) líder selecionado escolhe os profissionais que irão trabalhar como membros da equipe de aperfeiçoamento de processos;
- 7) preencher o formulário “Proc. 02 – equipe de aperfeiçoamento de processos”;
- 8) capacitar o líder e a equipe de aperfeiçoamento de processos, no uso do guia prático para gerenciamento de processos administrativos;
- 9) preencher o formulário “Proc. 03 – fornecedores/clientes do processo”;
- 10) preencher o formulário “Proc. 04 – mapa de relacionamentos do processo”;
- 11) preencher o formulário “Proc. 05 – descrição das atividades do processo (nome do processo)”;
- 12) desenhar o fluxograma do processo atual e, em seguida, colocar como título do fluxograma “Formulário Proc. 06 – fluxograma do processo (nome do processo)”. Após, imprimir e anexar o

fluxograma junto ao formulário “Proc. 05 – descrição das atividades do processo (nome do processo);

- 13) reunir os envolvidos com o processo, inclusive fornecedores e clientes e aplicar a técnica do *Brainstorming* para levantar causas dos gargalos do processo. Durante o *Brainstorming* preencher o formulário “Proc. 07 – Diagrama de Causa e Efeito”;
- 14) reunir novamente os envolvidos acima e aplicar a técnica do *Brainstorming* para estabelecer as metas de melhoria do processo, as ações a serem executadas e os pontos de controle, levando-se em conta: os requisitos dos clientes do processo, a missão e a visão da organização e a capacidade produtiva do fornecedor;
- 15) preencher durante o *Brainstorming* o formulário “Proc. 08 – plano de ação”;
- 16) em seguida, acordar o plano de ação preenchido com todos os participantes;
- 17) redesenhar o fluxo do processo, caso necessário, e anexá-lo junto ao formulário “Proc. 06 – fluxograma do processo (nome do processo), com o título “Fluxograma Redesenhado do Processo (nome do processo);
- 18) divulgar aos envolvidos no processo o novo fluxo;
- 19) implantar as ações do plano de ação;
- 20) monitorar a execução do plano de ação;
- 21) treinar as pessoas na execução das atividades do processo redesenhado;
- 22) acompanhar a execução do processo redesenhado;
- 23) coletar dados nos pontos de controle;
- 24) comparar os resultados obtidos com as metas de melhoria planejadas;
- 25) preencher o formulário “proc. 09 – verificação de metas”;
- 26) analisar os resultados obtidos, através do formulário acima;
- 27) caso as metas não tenham sido atingidas:
 - a) rediscutir o processo com os envolvidos, inclusive fornecedores e clientes;
 - b) propor ações corretivas para que as metas sejam atingidas;

- c) preencher novo formulário “Proc. 08 – plano de ação”;
 - d) implantar as ações propostas, coletando-se dados nos pontos de controle;
 - e) verificar se as ações surtiram efeito e preencher o formulário “Proc. 09 – verificação de metas”;
 - f) caso as ações tenham levado ao atingimento das metas, então iniciar a padronização do novo processo (tópico 28); caso as ações não tenham levado ao atingimento das metas, neste caso, reiniciar a partir da alínea “a”.
- 28) caso as metas tenham sido atingidas:
- a) padronizar o novo processo com os novos requisitos dos clientes (se for o caso), preenchendo-se novamente os formulários “Proc. 03 – fornecedores/clientes do processo” e “Proc. 04 – mapa de relacionamentos do processo”;
 - b) atualizar os procedimentos operacionais padrão do processo;
 - c) preencher o formulário “Proc. 10 – relatório final de melhoria de processo”.
- 29) reunir gerente, supervisores e equipe de aperfeiçoamento de processos para avaliar o trabalho realizado e identificar ajustes e melhorias possíveis no método e no formato do guia prático para o gerenciamento dos processos administrativos;
- 30) elaborar um relatório final contendo toda a descrição do trabalho realizado junto à unidade piloto, apontando dificuldades e ganhos obtidos com a aplicação do novo guia prático para o gerenciamento dos processos administrativos. Apresentar o relatório junto à Assessoria de Gestão da Qualidade para apreciação;
- 31) se aprovado o novo guia prático, pela Assessoria de Gestão da Qualidade, então, ele poderá ser adotado para todo o Hospital. Para isto, a AGQ deve orientar a formação de equipes de aperfeiçoamento de processos, em cada unidade gerencial, e capacitá-las na aplicação do novo guia.

O presente guia deve ser continuamente revisado pela Assessoria de Gestão da Qualidade, para que adaptações e sugestões sejam incorporadas, tornando o método o mais efetivo possível para o gerenciamento dos

processos administrativos. Para que isto aconteça, deve-se reunir periodicamente as equipes de aperfeiçoamento de processos para que se proceda à análise do guia e sua melhoria.

Recomenda-se que os profissionais que irão trabalhar na melhoria dos processos sejam previamente capacitados no tema gestão de processos. Isto facilitará o entendimento de cada fase do guia prático e o seu melhor aproveitamento, tornando o trabalho de mapeamento e redesenho mais eficaz.

Por se tratar de um método baseado no Ciclo PDCA, sugere-se que ele seja reaplicado aos processos críticos trabalhados para que os mesmos sejam continuamente aprimorados.

5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O presente guia prático para gerenciamento dos processos administrativos do HC-UFPR é resultado de pesquisa bibliográfica, mas também, fruto da experiência que o autor vivenciou com a implantação do programa de Gestão de Processos dentro do Hospital de Clínicas.

Para que se chegasse a este modelo, o guia elaborado inicialmente para o Hospital de Clínicas, pelos professores da UFPR, foi tomado como referência.

Os ganhos que a gestão de processos pode proporcionar para a organização é notório em termos de racionalização de recursos, diminuição de perdas de materiais e retrabalho, tempo de ociosidade, motivação da equipe, tempo de operação e lucratividade, entre outros fatores. Se todas as etapas deste guia prático para o gerenciamento dos processos administrativos do HC forem cumpridas integralmente, o resultado que se espera é que os processos críticos em estudo sejam corrigidos e aprimorados, impactando no resultado global da Instituição.

No início de qualquer mudança sempre há resistência e desconfiança por parte dos envolvidos na execução do processo. Por isso, antes de se iniciar um trabalho de melhoria de processos é fundamental reunir gerente, supervisores e todos os demais envolvidos da unidade gerencial para explicar o trabalho que será realizado, assim, diminuem-se as resistências e desconfianças e a equipe de aperfeiçoamento de processos pode atuar com mais liberdade e colaboração.

Sugere-se, ainda, que as equipes de aperfeiçoamento de processos passem por cursos e reciclagens periódicas para se evitar que o conhecimento seja esquecido e a organização perca com os investimentos realizados em capacitação. O próprio processo de formação e treinamento das equipes deve ser realizado dentro da metodologia do Ciclo PDCA, buscando-se o aperfeiçoamento contínuo destas equipes.

Este guia prático para gerenciamento de processos administrativos proposto para o Hospital de Clínicas da UFPR pode ser aplicado em

organizações de outros segmentos, realizando-se as devidas adaptações necessárias.

REFERÊNCIAS

Araujo, L. C. G. de; Garcia, A. A.; Martines, S. **Gestão de processos: melhores resultados e excelência organizacional**. São Paulo: Atlas, 2011.

Feger, J. E.; Guerreiro, K. M. da S.; Moraes, P. E. S. **Guia de gestão por processos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, 2012.

HC-UFPR. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/?q=informacoes>>. Acesso em: 15/07/2013.

LIMA, M. B. B. P. B. **A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: o caso do Hospital das Clínicas da UNICAMP**. 186f. Dissertação (Mestrado Profissional em Engenharia Mecânica) – Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 2006. Disponível em: <<http://www.hc.unicamp.br/qualidade/TeseMariaBernadete.pdf>>. Acesso em: 08/07/2013.

Maranhão, M.; Macieira, M. E. B. **O processo nosso de cada dia: modelagem de processos de trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2004.

Marshall Junior, I.; Rocha, A. V.; Mota, E. B.; Quintella, O. M. **Gestão da qualidade e processos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

Oliveira, D. de P. R. de. **Administração de processos: conceitos, metodologia, práticas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Oliveira, S. B. de (Org.). **Gestão por processos: fundamentos, técnicas e modelos de implementação: foco no sistema de gestão de qualidade com base na ISO 9000:2000**. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

Oliveira, S. T. de. **Ferramentas para o aprimoramento da qualidade**. São Paulo: Editora Pioneira, 1995.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. Disponível em:
<<https://www.ona.org.br/Inicial>>. Acesso em: 02/07/2013.

PESSOA, P. F. A. de P.; CABRAL, J. E. de O. Identificação e análise de gargalos produtivos: impactos potenciais sobre a rentabilidade empresarial. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 25, 2005, Porto Alegre, RS. Disponível em:< http://www.ceinfo.cnpq.br/arquivos/artigo_657.pdf>. Acesso em: 27/07/2013.

Werkema, M. C. C. **As ferramentas da qualidade no gerenciamento de processos**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1995.