

FARN

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE

Anne Caroline Silva de Moura

ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS: UM ESTUDO DE CASO NUMA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA.

NATAL
2007

ANNE CAROLINE SILVA DE MOURA

ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS: UM ESTUDO DE CASO NUMA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA

Monografia apresentada ao curso de Administração da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte como requisito obrigatório para a obtenção do grau de bacharel em Administração com Habilitação em Marketing.

Orientador: Flávio Emílio Monteiro Cavalcanti, M.Sc.

RB. 30.447

FARN BIBLIOTECA	M 658
Nº Reg: M000846	M884a
11 / 03 . 08	2007 ex. 01

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Moura, Anne Caroline Silva de

Análise e melhoria de processos: um estudo de caso numa clínica
odontológica / Anne Caroline Silva de Moura. – Natal: FARN, 2007.
70f.

Orientador: Flávio Emílio Monteiro Cavalcanti(M.Sc.)

Monografia (Bacharelado em Administração com Habilitação em Marketing) –
Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Gestão de Processos – Monografia. 2. Melhoria de Processos – Monografia.
3. Organizações – Pensamento Sistêmico – Monografia I. Título.

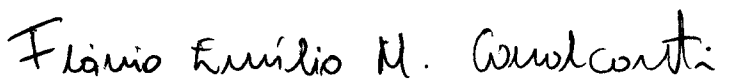
RN/FARN/BC

CDU 658

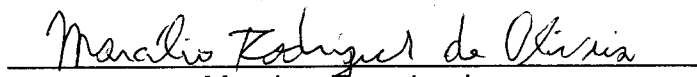
ANNE CAROLINE SILVA DE MOURA

ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS: UM ESTUDO DE CASO NUMA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA

Monografia apresentada ao curso de Administração com Habilitação em Marketing
da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte e
aprovado em _____ de _____ de _____, pela banca examinadora
composta pelos seguintes membros:


Flávio Emílio Montereiro Cavalcanti, M.Sc.
Orientador.


Membro Examinador.


Membro Examinador.

Dedico esta monografia aos meus queridos pais, meus primeiros formadores na escola da vida, que sempre orientaram os meus passos nas horas mais difíceis e pela confiança e credibilidade que sempre depositaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela coragem concedida nos momentos de dúvidas por esta caminhada de quatro anos de muitas vitórias alcançadas.

Agradeço ao meu orientador Profº Flávio Emílio, pela dedicação e orientação recebida.

Agradeço também aos meus colegas de curso e demais professores pelas informações e incentivos, que participaram desta etapa, mesmo que indiretamente e sem ao menos perceberem, como meus colaboradores para a concretização desta monografia.

Agradeço a toda equipe da clínica e ao próprio Dr. Álvaro Benevides por acreditar na realização deste trabalho como um passo fundamental para o desenvolvimento e avanço da sua empresa.

E claro, agradeço ao meu pai, o Sr. Luzinaldo Jorge de Moura, que é o grande responsável por hoje receber o título de bacharel em administração, pois foi quem me trouxe praticamente segurada pelo braço para fazer a inscrição do vestibular, na última data, na última hora em 2003. Um sonho que antes era dele, mas que agora se torna a primeira etapa de um sonho meu.

RESUMO

Esta monografia teve como principal objetivo realizar uma análise e melhoria do processo de atendimento na Clínica Álvaro Benevides Implantodontia, através da metodologia de análise e melhoria de processos – AMP, utilizando ferramenta que permitiram um diagnóstico e determinação de novas diretrizes que é proposto para a clínica a fim de alcançar resultados ainda melhores.

As ferramentas citadas neste estudo se referem à aplicação da matriz GUT, onde foram relacionados os problemas principais do processo, permitindo a correlação das causas através do diagrama de Ishikawa possibilitando a identificação da natureza destas que provocam os efeitos indesejáveis. Da mesma forma, é abordado através da visualização de fluxogramas, o processo atual onde foi observada a necessidade de aprimoramento, que são ilustrados a partir de novas atividades agregados ao processo que é sugerido também como proposta técnica, além das relacionadas na matriz BASICO que se fundamentam na reorganização dos processos como meio mais viável para a efetivação das soluções propostas no estudo.

Portanto, com a aplicabilidade das novas diretrizes demonstradas neste trabalho científico, é esperado o sucesso da empresa enquanto a novas conquistas a partir da normalização das suas rotinas de trabalho, levando em consideração que o aprimoramento e a reestruturação dos processos geram um ciclo de reforço, ou seja, de maximização das forças do sistema da organização, que contribuem como fatores críticos de sucesso, gerando maior confiabilidade para todos os seus clientes.

Palavras-chave: Análise e melhoria de processos; processos: fluxograma.

ABSTRACT

This monograph had as main objective to carry through an analysis and improvement of the process of attendance in the Clinic Alvaro Benevides Implantodontia, through the methodology of analysis and improvement of processes - AMP, using tool that had allowed a diagnosis and determination of new lines of direction that are considered for the clinic in order to reach resulted still better.

The tools cited in this study if relate to the application of matrix GUT, where the main problems of the process had been related, allowing the correlation of the causes through the diagram of Ishikawa making possible the identification of the nature of that they provoke the effect undesirable. In the same way, visualization is boarded through of flowcharts, process current where was observed necessity of improvement, that is illustrated from new activities aggregate to the process that is also suggested as proposal technique, beyond the related ones in the matrix BASICO that if base on the reorganization of the processes as half more viable for the solutions proposals in the study.

Therefore, with the applicability of the new lines of direction demonstrated in this scientific work, the success of the company is waited while the new conquests from the normalization of its routines of work, leading in consideration that the improvement and the reorganization of the processes generate a reinforcement cycle, that is, of maximização of the forces of the system of the organization, that they contribute as critical factors of success, generating bigger trustworthiness for all its customers.

Key words: Analysis and improvement of processes; processes: flowchart

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Logomarca da Clínica.....	17
Figura 2 – Organograma da Clínica.....	19
Figura 3 – Sistemas Organizacionais.....	26
Figura 4 – Relações de Proporcionalidade.....	28
Figura 5 – Enlace de Reforço.....	29
Figura 6 – Enlace de Equilíbrio.....	30
Figura 7 – Símbolos do Fluxograma	37
Figura 8 – Diagramas de Causas e Efeitos.....	39
Figura 9 – Processo de atendimento ao cliente.....	45
Figura 10 – Fluxograma diagnóstico do processo atual (I Sessão).....	47
Figura 11 – Fluxograma diagnóstico do processo atual (II Sessão).....	48
Figura 12 – Primeiro problema analisado.....	51
Figura 13 – Segundo problema analisado.....	52
Figura 14 – Terceiro problema analisado.....	52
Figura 15 – Quarto problema analisado.....	53
Figura 16 – Quinto problema analisado.....	54
Figura 17 – Sexto problema analisado.....	55
Figura 18 – Fluxograma do processo de contato com o cliente.....	58
Figura 19 – Fluxograma do processo de atendimento.....	59
Figura 20 – Fluxograma do processo de planejamento.....	61
Figura 21 – Fluxograma do processo de adesão.....	62
Figura 22 – Fluxograma do processo de controle.....	63
Figura 23 – Guia de Controle da Qualidade.....	64
Figura 24 – Guia de Produção Laboratorial.....	65
Figura 25 – Análise do processo como um sistema complexo.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Identificação e Priorização dos Problemas do Processo.....	50
Tabela 2 – Problemas Prioritários em Ordem Decrescente de Importância.....	50
Tabela 3 – Relação de Ocorrências de Causas.....	56
Tabela 4 – Priorização das Soluções Levantadas.....	57

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA	14
1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E SEU AMBIENTE	16
1.3 OBJETIVOS	22
1.3.1 Objetivo Geral	22
1.3.2 Objetivos Específicos	22
1.4 JUSTIFICATIVA	22
2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	25
2.2 TEORIA GERAL DOS SISTEMAS	25
2.3 PENSAMENTO SISTÊMICO NA ADMINISTRAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES	27
2.4 MAPA SISTÊMICO	28
2.4.1 Enlace de reforço	29
2.4.2 Enlace de equilíbrio	29
2.5 O SERVIÇO COMO UM SISTEMA	30
2.5.1 Sistema de Operação de Serviços	30
2.5.2 Sistema de Entrega de Serviços	31
2.6 UMA VISÃO GERAL SOBRE PROCESSOS	32
2.6.1 O que são processos	32
2.6.2 Mapeamento e modelagem de processos	33
2.6.3 Indicadores de desempenho	34
2.7 FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO E MELHORIA DE PROCESSOS	35
2.7.1 Metodologia de Análise e Melhoria de Processos	35
2.7.2 Fluxograma	36
2.7.3 Matriz G.U.T	38
2.7.4 Diagrama de Causa e Efeito	38
2.7.5 Matriz BASICO	40
3 METODOLOGIA	42
3.1 TIPO DE PESQUISA	42
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA	43
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	43
3.4 TRATAMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS	44

4	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	45
4.1	DESCRIÇÃO DOS DADOS COLETADOS	45
4.1.1	Fluxograma	45
4.2	ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	49
4.2.1	Matriz GUT	49
4.2.2	Diagrama de Causa e Efeito	51
4.2.3	Matriz BASICO	56
4.2.4	Indicadores	57
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	66
	REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

Com relevância ao aperfeiçoamento das técnicas administrativas da área da saúde associados ao acesso à informações, e principalmente à transformação do comportamento do consumidor, que passa a exigir um grau de qualidade excelente do serviço que é oferecido, o trabalho científico estabelece um estudo direcionado ao aprimoramento de rotinas de trabalho ao qual se objetiva mapear os processos existentes a fim de identificar problemas, causas e efeitos gerados, numa perspectiva de propor soluções definindo indicadores para a otimização dos resultados. Contudo, busca criar bases para o progresso constante da prestação de serviço, de modo a obter uma padronização dos processos de atendimento.

Quanto à metodologia de trabalho trata-se de um estudo de caso direcionado à Clínica Álvaro Benevides Implantodontia, sendo uma avaliação normativa que possui como característica fundamental o ato de interpor-se na realidade estudada para modificá-la, caracterizado como pesquisa qualitativa ao qual se delimita aos processos operacionais da linha de frente até os processos de apoio, considerados aqueles presentes no contato direto e indireto com os clientes, por sua vez distintos aos de fundamentação clínica. Utiliza-se da observação participante como instrumento para a coleta de dados. Para tanto, é aplicada uma análise do conteúdo de forma comparativa, estabelecidos o diagnóstico e proposta de aprimoramento do processo.

Diante da observação participante torna-se possível fazer a demodulação dos problemas advindos de falhas nos processos através do mapeamento dos mesmos para a obtenção de um diagnóstico específico que trata a resolução dos pontos críticos para um melhor fluxo das atividades envolvidas estabelecendo desta forma uma padronização de atendimento. Neste estudo foram desenvolvidos matrizes de priorização de problemas, causas e efeitos, pelas quais é viável a estruturação de procedimentos corretivos na expectativa de haver uma constante avaliação e controle dos resultados obtidos proporcionando assim uma ascendência sobre a qualidade do serviço oferecido. Ao se tratar de pontos críticos identificados no estudo, revela-se como problema principal para a desqualificação do processo, a inflexibilidade de horários de atendimento devido a um grande acúmulo de pacientes em tratamento, ocasionado pela não conclusão de tratamentos no período proposto, claramente

advindos de falhas do processo inicial acarretando acúmulos de fases a cumprir e atendimentos pouco otimizados. Contudo, é realizado um parecer para a solução dos problemas identificados para agregar maior valor à qualidade no serviço.

Conclui-se através dos dados apresentados que é relevante a visualização dos processos da organização para a obtenção de medidas a serem adotadas na busca de maiores resultados e, melhor qualificação das técnicas rotineiras de trabalho. Isto proporciona uma visualização macro de todo o processo tornando viável a implantação de novas atividades que otimizam o processo a fim de solucionar ocorrências advindas de falhas as quais o estudo busca focar. Assim sendo também de extrema importância a formalização de um manual de procedimentos para que toda a equipe tenha acesso às informações, servindo como instrumento de orientação de trabalho.

1.1 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

Observando com atenção os conceitos de processos integrados a sistemas bem definidos em busca de resultados mais satisfatórios para gerar qualidade na prestação de serviço, o presente estudo vem tornar clara a concepção dos fatores que proporcionam o desmembramento e desestruturação de funções específicas dentro dos processos operacionais da clínica que a torna falha dentro do mercado competitivo, provocados pela própria evolução e história da empresa, a fim de, melhor aplica-los, provocando desta forma uma rotina adequada às atividades da mesma.

Diante desta problemática a contextualização das dificuldades sentidas pela empresa é ocasionada principalmente pela falta de planejamento de atividades para cada função e, conseqüentemente, sendo ilustrado a partir de situações, tais como: atividades específicas que deveriam ser desenvolvidas pelos funcionários da linha de frente, são introduzidas à participação desnecessária do staff nesta mesma atividade, não agregando valor ao serviço para o cliente, uma vez que é identificada neste processo: insegurança, interrupções do trabalho desenvolvido por um funcionário ao acesso de outro para a conclusão de uma atividade, retrabalho, visto que a mesma ação é desenvolvida mais de uma vez por não ser estabelecida uma seqüência padrão que estimule a uma finalização mais rápida de um procedimento.

Isto é considerado como um ponto fraco da empresa, pois provocam grandes gastos e desperdícios, não somente financeiro, mas também de tempo para execução de atividades e procedimentos em geral, afetando na qualidade percebida pelo cliente. Este problema acarreta desgastes nos profissionais, erros de comunicação junto ao cliente e com os demais colaboradores envolvidos, e o pouco emprego dos recursos tecnológicos, como ferramenta de acesso a informações em curto tempo, mas que não são potencializadas para a maximização da ação desenvolvida. O que sendo bem administrado pelos que utilizam, torna-se um meio de facilitação da sua atividade, promovendo agilidade e rapidez nos processos.

Verifica-se que estes erros são provenientes da falta de um método adequado a fim de tornar o pessoal apto para determinada atividade.

Em termos gerais, deseja-se evidenciar situações rotineiras do processo de atendimento, onde são realizados processos finalísticos e de apoio, como por exemplo, o contato com o cliente, as atividades principais da primeira consulta, fase do planejamento, a preparação da documentação do paciente, o controle das etapas do tratamento, de modo a tentar otimizar as atividades, buscando redução de custos e de tempo para os demais processos, dentre outras exigências surgidas pela necessidade do cliente, que possa dispor de tempo ágil para uma resposta imediata oferecendo um serviço com maior qualidade.

Todas as barreiras e dificuldades em um atendimento acarretam como consequência visualizada no momento verdade. A percepção negativa do cliente na utilização do serviço gera uma insegurança e descrédito do paciente quanto à eficácia das competências técnicas da clínica.

Portanto, de acordo com as explanações, podemos fundamentar o questionamento para o presente estudo: Quais as diretrizes para análise e melhoria dos processos de atendimento da clínica Álvaro Benevides Implantodontia?

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E SEU AMBIENTE

A Clínica Álvaro Benevides Implantodontia, é uma organização privada com fins lucrativos, prestadora de serviços odontológicos na área de reabilitação oral, com destaque em implantodontia.

Sua origem é traçada com principal ênfase na trajetória profissional de um dos sócios, o Dr. Álvaro Flaviano Benevides Moura.

Em 1982, Dr. Álvaro tornou-se técnico em prótese dentária, ingressando na faculdade de odontologia no ano de 1984. Durante o seu período de graduação manteve um laboratório de prótese como firma individual. Já formado como cirurgião dentista, em 1992 especializou-se na área de prótese dentária que concentrava grande ascensão no mercado odontológico na época.

Em 2000 foi convidado pelo SESI para ser o responsável pela implantação do serviço de prótese dentária do SESI CLÍNICA, exigindo-lhe constituir uma pessoa de personalidade jurídica o que determinou o encerramento da firma individual, surgindo então a nova empresa fundada em 27 de novembro de 2000, formada pelos sócios: Dr. Álvaro Benevides e Dra. Aldenora Cardoso de Andrade, com sede à Rua Olinto Meira, nº. 1077 no Barro Vermelho na cidade do Natal, denominada COEF – Centro de Odontologia Estética e Funcional S/C que se destinava à prestação de serviços de prótese dentária em suas fases clínica e laboratorial ao SESI Clínica, à Faculdade de Odontologia da UFRN e ao consultório particular dos sócios.

Nesta fase inicial a empresa continha em seu quadro funcional apenas uma funcionária para auxílio clínico em geral, terceirizando alguns trabalhos laboratoriais aos protéticos autônomos. No decorrer do tempo a empresa atingiu um número de até oito protéticos efetivos na empresa, com uma ACD (auxiliar de consultório dentário) para o apoio clínico, além de uma secretária para apoio geral.

Posteriormente, já em novo endereço à Avenida Romualdo Galvão, nº. 976, no Tirol, passaram também a prestar serviços à Multifan, empresa de assistência à saúde do Grupo Vila.

Durante o curso de mestrado em 2000/2002, Dr. Álvaro Benevides passou a trabalhar com a especialidade de implantodontia, percebendo uma maior oportunidade no mercado, tanto em relação à demanda quanto à concorrência.

Nesta fase procurou-se ajuda a uma consultoria empresarial, através da qual se descobriu a inviabilidade de manter os convênios de prótese dentária, assando a empresa a se dedicar, progressivamente a implantodontia, com exclusividade em consultório particular.

Junto a isto, foi criado e estabelecido um trabalho de marketing na qual se verificou a necessidade de criar uma marca, de forma a vincular o nome do cirurgião dentista ao serviço de implantodontia, surgindo a partir deste momento a logomarca da clínica, apresentada na figura 1, tornando-se o nome fantasia da empresa que até então era chamada apenas por COEF.



Figura 1 – Logomarca da Clínica.
Fonte: Dados da Pesquisa (2007)

O objetivo a ser atingido pela estratégia de marketing era de tornar concebível à percepção do paciente e ao mesmo divulgar: “Realizei meu tratamento de implante na Clínica Álvaro Benevides”, anulando a idéia de: “Meu tratamento foi feito no COEF”, e assim criar uma clínica com nome de referência no mercado.

Com relação ao seu design, os pontos acima do nome representam a instalação de implantes observados no modelo real de uma boca.

Em março de 2006, houve uma nova mudança de endereço, agora para a sede atual localizada à Avenida Rodrigues Alves, nº 728, situada no bairro do Tirol, com o intuito de conseguir um consultório com maior espaço físico para o melhor atendimento da crescente demanda de pacientes, podendo proporcionar maior qualidade e conforto no serviço.

Devido ao aumento considerável de pacientes, alcançado pela campanha de marketing, percebeu-se a necessidade de apoio administrativo, pela qual foram constituídas a visão e a missão da empresa, fundamentada através da própria complexidade do serviço e na exigência da qualidade do serviço, definidas como:

VISÃO:

Ser a melhor em qualidade total no serviço odontológico.

MISSÃO:

Preservar e melhorar a saúde bucal do nosso paciente devolvendo a estética natural, conforto e segurança em sua funcionalidade. Promovendo sua autoconfiança e estima, gerando melhor qualidade de vida.

Pois a empresa começou a enxergar que o cliente não compra "implantes", este compra o "sorriso perfeito", ele está interessado em adquirir o sorriso dos sonhos, no mínimo espaço de tempo, sem dores e principalmente sem manutenções, ou seja, quer ter de volta os dentes que perdeu. Uma vez indicada esta necessidade do paciente, houve a preocupação de tornar comum a todos os colaboradores para que estes as tivessem presentes na rotina do serviço prestado, servindo de orientação para as atividades e planejamento dos tratamentos em geral, almejando a excelência em qualidade.

A partir de então, foram criados novos cargos e dando maiores responsabilidades aos funcionários veteranos para o controle de produção laboratorial, buscando atender a demanda.

Atualmente a clínica possui em seu corpo funcional seis colaboradores diretos distribuídos nos setores: administrativo que envolve o atendimento ao cliente, a parte clínica e cirúrgica e o laboratório, além de parceria com a clínica de psicologia que presta os serviços de acompanhamento psicológico durante o tratamento e a assessoria contábil e jurídica terceirizada, apresentados pelo organograma na figura 2.

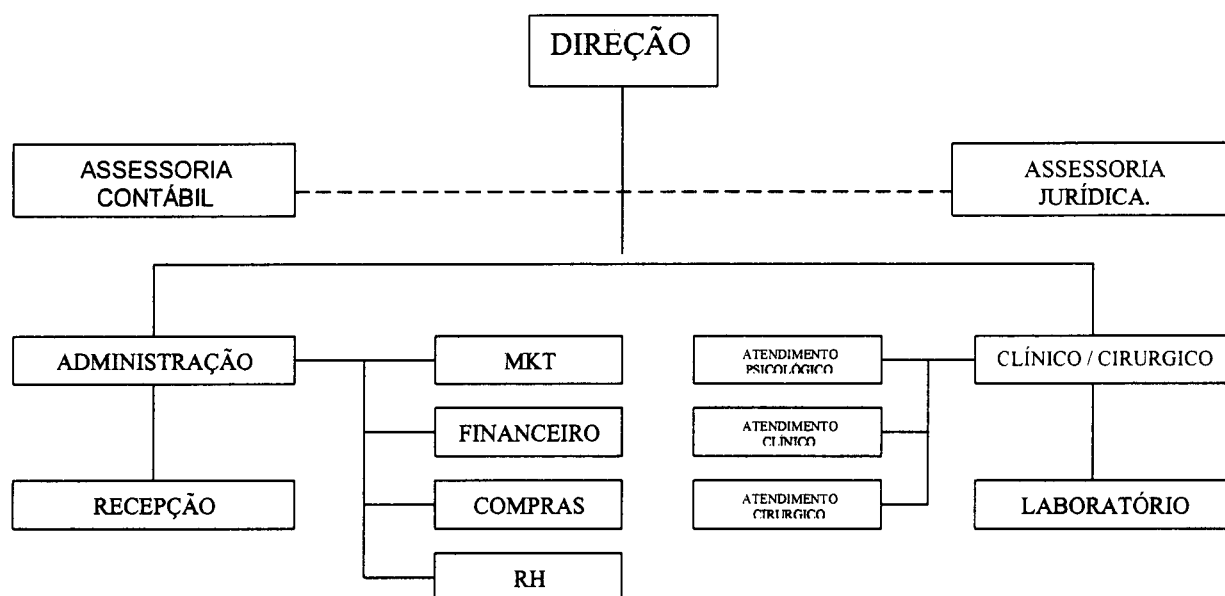


Figura 2 – Organograma da Clínica.
Fonte: Dados da Pesquisa (2007)

O setor administrativo é composto pelas macrofunções da gestão englobando o marketing de serviço e de relacionamento; o financeiro gerenciando o fluxo de caixa da empresa; na parte de compras são realizadas pesquisas com fornecedores e solicitação de material; e o setor de RH que também é subordinado à assessoria contábil quanto à parte de departamento de pessoal. Ao setor administrativo são subordinadas as primeiras atividades de frente que são desenvolvidas pela recepção e que envolvem ações de primeiro contato com o cliente.

Da mesma forma temos o setor clínico e cirúrgico que compreende as atividades do tratamento, que é subdividido em processos específicos tais como: o tratamento clínico desenvolvido por atividades e fases gradativas desde o planejamento até o pós-cirúrgico. Ver foto 1.



Foto 1: Equipe auxiliar clínica e cirúrgica.
Fonte: Dados da pesquisa (2007)

Aqui se faz a ressalva ao tratamento psicológico, pois, detectados alguns indícios traumáticos ao tratamento, é então direcionado para o acompanhamento psicológico onde é trabalhado o condicionamento hipnótico com o intuito de proporcionar maior conforto e segurança no processo operatório. A partir deste ponto são iniciadas as ações cirúrgicas, o paciente é submetido a exames de risco cirúrgico, medicações e também a educação para manutenção e prevenção dos dentes a serem implantados, passando pela fase cirúrgica até o pós-operatório. Ver fotos 2 e 3.

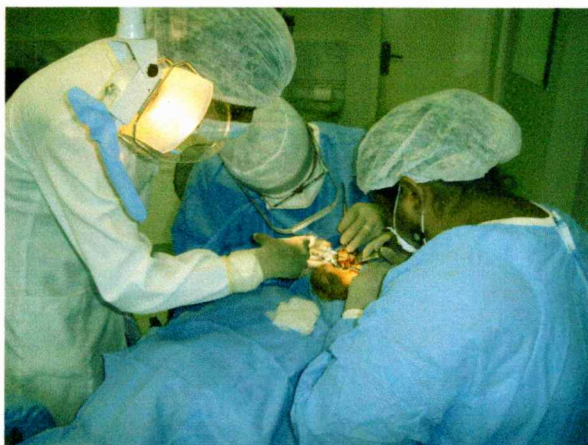


Foto 2: Cirurgia de Implante. Aproximadamente duas horas de duração. Paciente está em relaxamento induzido por hipnose e anestesia local.
Fonte: Dados da pesquisa (2007)

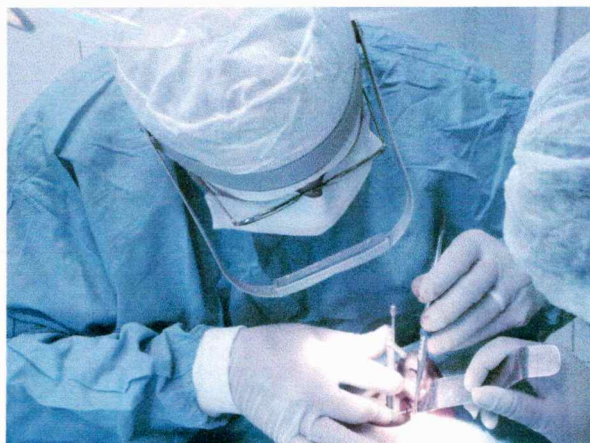


Foto 3: Implante sendo instalado.
Fonte: Dados da pesquisa (2007)

Dentro desse processo evidencia-se a produção do laboratório que segue sua escala de produção, orientada pelo curso do tratamento de cada paciente, verifica-se aí o dever de manter sempre em contínuo e paralelo andamento de trabalhos executados. Ver foto 4.



Foto 4: Laboratório próprio da clínica. Protéticos trabalham na confecção das próteses para implante.
Fonte: Dados da pesquisa (2007)

Por fim, a empresa dispõe de dois setores de suporte, por sua vez terceirizado a uma empresa que presta assessoria contábil e jurídica. O primeiro para prestar assistência na parte de controladoria contábil e serviços de departamento de

peçoal, o segundo para regularizações e contratos. Dirigido pela ação administrativa representada pelo sócio Dr. Álvaro Benevides.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar e melhorar os processos de atendimento ao cliente através do estudo de caso desenvolvido na Clínica Álvaro Benevides Implantodontia.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a. Mapear os processos existentes no atendimento ao cliente;
- b. Identificar os problemas mais relevantes dos processos;
- c. Levantar as causas de falhas no processo;
- d. Propor soluções para as falhas do processo;
- e. Definir indicadores para os processos;
- f. Viabilizar a normalização dos processos de atendimento para a clínica.

1.4 JUSTIFICATIVA

- a. Quanto à importância:

Diante a definição de processos como sendo um conjunto ou reunião de atividades, funções ou tarefas estruturadas necessárias para a realização de um resultado que agregue valor para o cliente, considera-se o estudo dirigido de grande relevância para a clínica.

Desta forma, torna clara a implantação de uma ordenação específica nas atividades de trabalho, uma vez que, investigado o grau de dificuldade de obtenção de padrões adequados para a qualidade no serviço oferecido ao que se refere aos processos de atendimento direto ao cliente, comprova-se a importância da proposta

c. Quanto à Viabilidade:

A direção da empresa tem viabilizado o acesso às informações em busca de tornar possíveis as mudanças pretendidas através dos objetivos específicos aos quais se prende neste plano de trabalho científico.

Como fator positivo para a realização da finalidade geral deste estudo, podemos citar a relação custo x benefício para a empresa, uma vez que pretende estabelecer sistemas operacionais padronizados, definidos e reorganizados, contribuindo para o sucesso da clínica.

Conseqüentemente, como resultado de processos bem constituídos é previsto uma redução de forma sistemática dos custos variáveis em geral, eliminação de erros, aumento da produtividade, maior segurança e motivação dos profissionais envolvidos e, claro, a obtenção da satisfação máxima do cliente.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O estudo busca a compreensão de instrumentos para análise e melhoria de processos de prestação de serviços. Partindo desta afirmativa, fundamenta-se a explicação do assunto a partir das bases do enfoque sistêmico, que em seu contexto reúne elementos e ações que agem mutuamente entre si.

Em outras palavras, o enfoque sistêmico engloba as visões totais de um sistema, considerando que este mesmo pode ser um subsistema de outro sistema maior, tomando como base à complexidade do todo.

Quem utiliza o enfoque sistêmico aprende a “enxergar sistemas” e sua complexidade. Para enxergar sistemas, é preciso educar-se para perceber os elementos da realidade como parte de sistemas [...]. Da mesma forma, todas as organizações são sistemas que podem fazer parte de outros sistemas maiores. (MAXIMIANO, 2000, p. 374-375).

Para tanto, vê-se que o enfoque sistêmico cria subsídios para o administrador compreender e organizar sistematicamente, seus processos, a fim de ter uma visão geral de todos os sistemas que compõe a organização para a obtenção de resultados satisfatórios.

A seguir dar-se-á uma explicação sobre a teoria geral dos sistemas como meio de compreensão para o enfoque de processos.

2.2 TEORIA GERAL DOS SISTEMAS

Foi desenvolvida na Alemanha, por volta dos anos 20, com principal ênfase na figura de Ludwing Von Bertalanffy, no qual defendia a idéia de que as totalidades são formadas por partes integrantes e interdependentes.

Seguindo esta mesma idéia de que as totalidades são compostas por outros subsistemas, entre partes que se correlacionam, em Maximiano (2000) é defendida a abordagem de Emery e Trost que definem a estrutura organizacional sendo composta

por dois sistemas integrantes: o sistema social e o técnico. O primeiro é aquele composto de fatores físicos e abstratos, tais como: os objetivos, procedimentos, normas, tecnologia, divisão do trabalho, duração de tarefas, máquinas instalações, instrumentos de trabalho, etc. E o sistema social que engloba relações sociais, sentimentos, emoções, em síntese é a reunião de todas as exposições do comportamento humano individual e grupal, ou seja, clima organizacional, atitudes, motivação, etc.

Não obstante, Ludwing (apud MAXIMIANO, 2000) afirma que o sistema de pende do observador, e que a administração sistêmica sugere a interação de seus componentes, permitindo que se compreenda ainda a distinção de outro sistema além do sócio-técnico. Este terceiro denomina-se o estrutural, ou seja, um desmembramento dos outros dois já especificados, reunindo características que se formam através da separação esquematizada do sistema sócio-técnico. Ver figura 3.

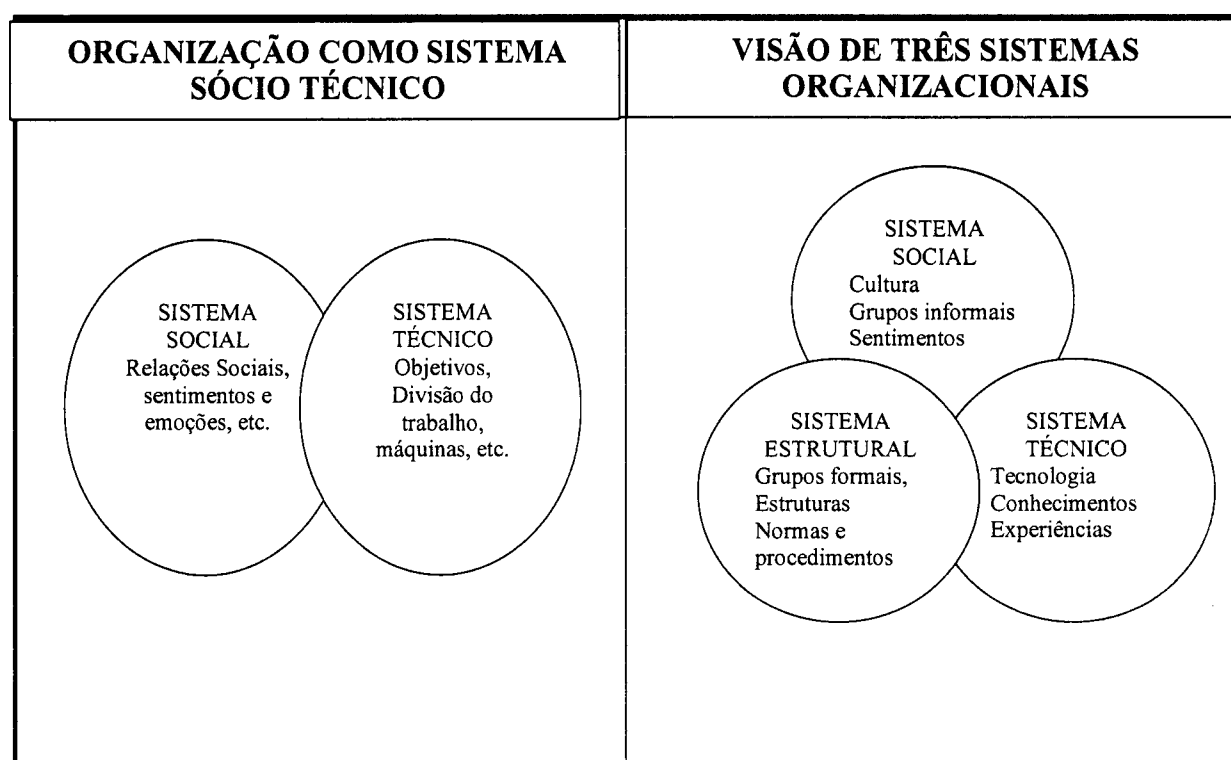


Figura 3: Sistemas Organizacionais.
Fonte: Maximiano (2000,p. 375-376).

Uma vez identificado que sistemas são compostos por outros subsistemas Maximiano (2000) ainda define a estrutura dos sistemas constituída por entradas, processos e saídas.

Diante desta abordagem, abre-se o espaço para a discussão do serviço como um sistema, assunto que será relatado em maior profundidade, posteriormente, mas que conota bastante relevância no resultado da composição do sistema, ou seja, de acordo com Mezomo (2001) é defendido que é conseguida uma melhoria sistemática, através do acompanhamento contínuo dos processos, eliminando maus resultados.

2.3 PENSAMENTO SISTÊMICO NA ADMINISTRAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES

Abordado o sistema como um complexo do todo das organizações, dá-se relevância ao entendimento do pensamento sistêmico, que para Andrade (2006) significa compreender o comportamento das transformações nas empresas, visto como uma relação de causas e efeitos, o que determina a investigação sobre as variáveis que influem no desenvolvimento e transformações das mesmas.

Consiste centralmente em tentar entender os padrões de organização que expliquem ou descrevam os processos que geram, mantêm, renovam e reorganizam permanentemente o fenômeno ou entidade complexa. (ANDRADE et al, 2006, p. 52)

A complexidade dos fatores que causam as transformações implica em uma tarefa não muito fácil, levando a decisões imediatistas, pois “a verdade é que avaliamos pouco o passado, o que pode acontecer no futuro, e no que nossas decisões podem influenciar”, afirma Amorim.

Então, na perspectiva de aprofundar-se nesta realidade, Morgan (1996, p. 240) relata que “para descobrir estes aspectos, é preciso compreender o movimento, o fluxo e a mudança que produzem o mundo que se experimenta e se estuda”.

Novamente Andrade (2006, p. 52) enfatiza a mesma idéia de estudo no qual se refere Morgan ao que o “pensamento sistêmico ligado à compreensão dos processos de organização e auto-organização volta-se ao estudo de unidades naturais e sociais que exibem a capacidade de constituir e manter a sua própria estrutura”. Para

isso é realizado um delineamento literal de ferramentas que contribuem para a compreensão sistêmica.

2.4 MAPA SISTÊMICO

Também chamado de diagrama de ciclo causal, ou diagrama de influência, é uma ferramenta que permite visualizar a relação entre as variáveis de diferentes sistemas.

Para Amorim, “é uma forma de representar os sistemas graficamente”. Conforme a abordagem em GINAPE, é um modo de ligar “as relações e conexões entre os seus componentes e por comportamento de um sistema a forma como os elementos que o compõe mudam ao longo do tempo”.

Já para Andrade et al. (2006, p. 59):

Os elementos centrais da linguagem são as variáveis. Variáveis são partes ou elementos componentes de um sistema [...] certas variáveis afetam ou influenciam outras, evidenciando a existência de causa e efeito. As variáveis relacionam-se aos pares, de maneira que variações na variável causadora ou independente provocam variações na variável efeito ou dependente.

Verificam-se as proporcionalidades a partir dos exemplos hipotéticos a seguir:

Quanto maior (ingestão alcoólica)	+	maior sens. de descontração
Quanto maior (Ingestão alcoólica)	-	menor grau de lucidez
Quanto menor (Nº de horas dormindo)	+	menor descanso
Quanto menor (Nº de horas dormindo)	-	maior sono

Figura 4: Relações de proporcionalidade.
Fonte: (ANDRADE, et al, 2006, p. 59)

2.4.1 Enlace de Reforço

Entende-se por enlaces de reforço a ligação entre variáveis em que é gerada a maximização das forças, ocasionando transformações positivas. Conforme Andrade (2006, p. 60) “os enlaces reforçadores são os responsáveis por situações em que as mudanças apóiam-se em si mesmas. Pequenas mudanças são amplificadas e transforma-se em grandes mudanças”, podendo ser desta forma benéfica ou maléfica para a organização. Amorim, conceitua como efeito bola de neve, ou seja, “quanto mais uma situação caminha num sentido, mais ela continuará nesse sentido”.

Para GINAPE “os enlaces reforçadores caracterizam um crescimento ou declínio a uma taxa sempre crescente”.

Utilizando a esquematização abaixo, pode-se entender as relações:

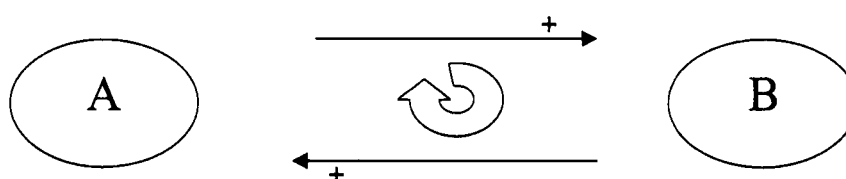


Figura 5: Enlace de reforço.
Fonte: ANDRADE, et al. (2006).

2.4.2 Enlace de Equilíbrio

De outra forma, existe também os enlaces de equilíbrio ou balanceadores, que se define de acordo com Andrade *et al.* (2006, p. 61) “são os tipos de estrutura que promovem a estabilidade, a resistência ou os limites. Para o mesmo, é uma força que limitada o crescimento devido às resistências”.

Os enlaces de equilíbrio promovem estabilidade, resistência e limites que servem para descrever os mecanismos que os sistemas utilizam para solucionar problemas. São conhecidos como elos de retroalimentação negativos já que são elos fechados cujos comportamentos são caracterizados por oscilações, equilíbrio ou busca por objetivo.

Veja o mesmo esquema para o enlace de reforço:

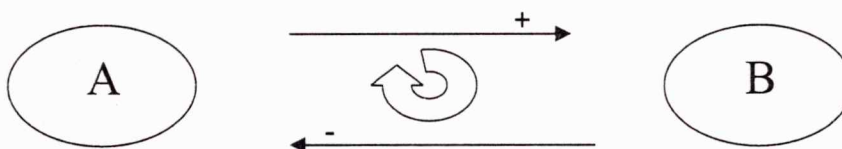


Figura 6: Enlace de equilíbrio.
Fonte: ANDRADE, et al. (2006).

2.5 O SERVIÇO COMO UM SISTEMA

Verifica-se neste ponto que o serviço é também percebido como um sistema combinado por outros subsistemas, sendo destacado neste estudo dois deles: o sistema de operações e o sistema de entrega de serviços.

Lovelock; Wrigth (2005) aborda em seus conceitos que o sistema de serviços é caracterizado por duas partes, aquelas visíveis ao cliente e outras ocultas, ao qual, o autor denomina como base técnica.

Analisando o esquema da estrutura dos sistemas, verifica-se que os processos são partes fundamentais para a obtenção de sistemas bem organizados. De acordo com Mezomo (2001), ainda acrescenta que se deve conhecer bem o cliente para uma contínua melhoria de seus processos.

É preciso conhecer os clientes e suas expectativas e melhorar continuamente os processos de prestação de serviços. É preciso utilizar um método organizado para checar as necessidades dos clientes e provocar as ações correspondentes dentro da empresa. (MEZOMO, 2001, p. 132).

Portanto, se faz necessário a definição dos subsistemas de serviço:

2.5.1 Sistema de Operação de serviços

Neste sistema identificam-se dois componentes da operação de serviços, aqueles visíveis aos clientes e os invisíveis.

No entendimento de Lovelock; Wrigth (2005, p. 57) “a proporção da operação geral de serviço que é visível aos clientes varia de acordo com o nível de contato com o cliente”.

As partes aparentes são subdivididas em duas partes: os referentes ao pessoal de serviços e aqueles relativos à estrutura física e elementos tangíveis.

Na parte oculta do sistema, os mesmos chamam de base técnica ou bastidores aquelas tarefas de apoio, cuja importância se faz necessária na percepção final do cliente.

Como qualquer platéia, eles avaliam a produção pelos elementos que eles de fato experimentam durante a entrega do serviço e, naturalmente em sua percepção do resultado do serviço. É claro que se o pessoal e os sistemas de bastidores, [...], não conseguirem desempenhar suas tarefas de apoio adequadamente, em sentidos que afetem a qualidade das atividades de frente, os clientes perceberão. (LOVELOCK; WRIGTH, 2005, p. 56).

Adiante o sistema de entrega de serviços vem tratar das bases em que o produto do serviço é destinado ao cliente.

2.5.2 Sistema de Entrega de Serviços

Este sistema além de trabalhar aspectos operacionais, exige também a exposição do cliente na obtenção do serviço. Afirma Lovelock; Wrigth (2005, p. 57) “a entrega de serviço diz respeito a onde, quando e como, o produto do serviço é entregue ao cliente”.

Os autores complementam esta abordagem associando ao fator de níveis de contato com o cliente, o que reflete na questão em que o cliente passa a ter o papel de co-produtor do serviço dentro do processo. Contudo abre-se espaço para a definição de processos dentro dos sistemas.

2.6 UMA VISÃO GERAL SOBRE PROCESSOS

Vindo de uma base sistêmica, onde se verifica a estrutura fundamental de sistemas compostas por entradas, processos, saídas e feedback, evidencia-se neste ponto a abordagem de processos, que segundo Maranhão; Macieira (2004, p. 37) “implica uma ênfase grande na melhoria da forma pela qual o trabalho é realizado”.

Entende-se que a organização é formada por vários tipos de processos, uma vez que é necessária a atuação deste fator preponderante para a obtenção de um produto ou serviço, pois de acordo com Gonçalves (2000, p. 7) “não existe um produto ou serviço oferecido por uma empresa sem um processo empresarial. Da mesma forma, não faz sentido existir um processo que não ofereça um produto ou serviço.”

Considerado esta tese, identificam-se outros fatores relevantes dentro deste estudo que por sua vez, verifica a rede de processos, como sendo vários determinantes de um sistema complexo, a agregação de valor a este, levando em consideração as necessidades e envolvimento do cliente no processo de produção de serviço.

Completa Galvão; Mendonça (1996, p. 9) ao definir processos como sendo um “conjunto de atividades destinadas a produzir produtos ou serviços desejados pelos clientes, de acordo com uma lógica preestabelecida e com agregação de valor”.

Para tanto, ao se determinar atividades, verifica-se a necessidade de um mapeamento dos processos, utilizando como ferramenta de mensuração os indicadores de desempenho.

Em frente é apresentado estudo sobre processos ao qual se fundamenta o trabalho.

2.6.1 O que são processos

Diante da literatura explorada, torna-se claro a definição de processos como sendo o centro de transformações de insumos, ou seja, conjunto de atividades que se correlacionam para a obtenção de um resultado final satisfatório para o cliente.

As atividades aqui denominadas como eventos são mencionadas por Maranhão; Macieira (2004, p. 11) da seguinte forma: “Cada um desses eventos pode

ser visto como uma transformação de algo em outra coisa, executada mediante um potencial ou uma força motivadora específica”.

Porém, para a realização destas ações é essencial a aquisição de insumos para a transformação de algo que se deseja. Analise a definição:

O conceito de processo pode ser resumido da seguinte forma: é um conjunto de atividades que transforma entradas conhecidas em saídas desejadas. Isto quer dizer que qualquer atividade exercida por uma pessoa ou um grupo de pessoas em uma empresa, onde exista uma entrada (chamada de insumo), um processamento (transformações) e uma saída (produtos ou serviços), pode ser considerado um processo. (GALVÃO; MENDONÇA (1996, p. 9).

Numa outra perspectiva, porém condizente com o exposto acima Gonsalves (apud HARRINGTON, 2000, p. 7) ressalta: “os processos utilizam os recursos da organização para oferecer resultados objetivos aos seus clientes”.

De forma mais complexa e através de uma visão holística, Gonsalves apud (HAMMER; CHAMPY 2000, p. 7) ainda diz: “mais formalmente, um processo é um grupo de atividades realizadas numa seqüência lógica com o objetivo de produzir um bem ou serviço que tem valor para um grupo específico de clientes”.

Contudo, o processo é entendido como um meio que tem por finalidade causar um resultado final que agregue valor para o cliente, que para os autores Maranhão; Macieira apud (PORTER, 2005, p. 18) agregação de valor “é o montante que os compradores estão dispostos a pagar por aquilo que uma empresa lhes oferece”. Por esta razão, conclui-se que todo e qualquer processo que não agregue valor para o cliente deve ser eliminado ou aperfeiçoado.

2.6.2 Mapeamento e modelagem de processos

A modelagem de processos está intrinsecamente ligada a idéia de eficácia do da melhoria de uma rotina já existente, da implantação de um novo processo ou da melhoria radical do desempenho de um processo. Para a OAT Solutions (2007) “é aí que entram os objetivos da modelagem de processos (MPN): explicitar os pontos fortes

e oportunidades de melhoria dentro de uma organização, propor alternativas de solução e demonstrar claramente os resultados esperados para cada ação de mudança”.

Conhecendo as partes constituintes de um processo, é realizado o mapeamento através de um instrumento gráfico chamado fluxograma. Veja o que diz em (PEG-EB, [199-?]: “O mapeamento do processo serve para indicar a seqüência de atividades desenvolvidas dentro de um processo. Deve ser feito de forma gráfica, utilizando-se a ferramenta fluxograma, para representá-lo”.

À luz de Maranhão; Macieira (2004) é visto que:

Mapeamento de processos da organização é o conhecimento e a análise dos processos e seu relacionamento com os dados, estruturados em uma visão *top down*, até um nível que permita sua perfeita compreensão e obtenção satisfatória dos produtos e serviços, objetivos e resultados dos processos. (MARANHÃO; MACIEIRA, 2004, p. 53).

Portanto, fica definida a importância do mapeamento do processo, visto que gera condições de conter uma visão holística do processo, de modo a permitir a documentação ou formalização dos mesmos para a empresa além de criar condições de se quantificar resultados esperados.

2.6.3 Indicadores de desempenho

A presença de indicadores é de fundamental importância para avaliar a eficácia de um processo. Para Galvão; Mendonça (1996, p. 14-15) “são as relações entre variáveis representativas de um processo que permitem gerenciá-lo [...] assim, um indicador deve ser considerado como a base de uma ação de melhoria, uma vez que só se consegue melhorar aquilo que se consegue medir”.

Neste mesmo aspecto, de quantificar para criar condições de avaliar e melhorar, Kiyon (2001, p. 25) fundamenta que “no próprio conceito de medição de desempenho (MD) está inserido a idéia de melhoria”.

Também constituem uma ferramenta de análise sistêmica, pois Fischman; Rilber (1999, p. 2) definem indicadores como um sistema de medidas de desempenho, sendo assim “uma parte integral do controle da administração”. Ainda complementam

afirmando que “o sistema, reflete a filosofia e culturas organizacionais e descreve o quanto o trabalho é bem feito em termos de custo, tempo e qualidade”.

Contudo, verifica-se a fundamentação em planejar os processos de modo a obter meios de mensuração nos quais as organizações se dirijam a novas medidas ou ações de melhoria.

Como afirma Maranhão; Macieira (2004, p. 71) “indicadores de desempenho são dados objetivos que descrevem uma situação, sob o ponto de vista quantitativo”.

2.7 FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO E MELHORIA DE PROCESSOS

Discutido a importância da documentação dos processos, observa-se que é necessária a utilização de métodos para a gestão de um negócio. Para tanto, as organizações convergem os seus esforços de trabalho na busca de um diferencial, ou seja, encontrar uma forma nova de fazer as coisas.

Diante de problemas, que para Maranhão; Macieira (2000, p. 143) é “uma situação diferente da desejada” é favorável a solução racional dos mesmos, pois serve como “ponto de partida para a melhoria de um processo imperfeito”, diz Galvão; Mendonça (1996, p. 39).

Para isso são citadas três ferramentas indispensáveis para a identificação e solução de problemas, que são meios utilizados como instrumentos de apoio para a avaliação e melhoria dos processos: o fluxograma, a matriz GUT, o diagrama de Ishikawa ou diagrama de causa e efeito e a matriz BASICO, que fazem parte da metodologia AMP, discutida a seguir.

2.7.1 Metodologia de Análise e Melhoria de Processos – AMP

Toda a literatura explanada converge para o fator primordial do estudo, que vem tratar sobre uma metodologia de análise e melhoria de processos AMP, que tem a finalidade de fortalecer o desenvolvimento dos processos organizacionais.

De acordo com a fundamentação de Galvão; Mendonça (1996, p. 5), “esta metodologia propiciará condições à organização de tratar de forma adequada seus

problemas, de modo a promover uma constante melhoria de seus processos e a obtenção de uma consistente garantia da qualidade”.

Os passos desta metodologia são voltados a análise da situação real dos processos da empresa, na busca constante de enxergar quais os problemas, as causas que os enfatizam, e ponderar as soluções mais aplicáveis.

Esta metodologia propicia às organizações, estruturar a seqüência de trabalhos a serem desenvolvidos, visando a análise, a simplificação e o aperfeiçoamento ou melhoria dos processos, além de tratar de forma adequada seus problemas. (PEG-EB, [s.l.], [s.n.], [199-?].

A AMP integra os princípios da gestão da qualidade, pois internaliza a prática da busca de melhorias para a satisfação daqueles que compõe o sistema, “nesse contexto, a metodologia é entendida como uma seqüência de ações planejadas e lógicas, destinadas a facilitar uma solução aceitável para um problema apresentado”, aborda Maranhão; Macieira (2004, p. 143).

2.7.2 Fluxograma

O fluxograma é a representação gráfica dos passos que são necessários durante todo o processo. É uma maneira de visualizar e avaliar as atividades de maneira organizada e lógica.

Para Galvão; Mendonça (1996) na elaboração do fluxograma é importante destacar algumas observações, tais como: utilizar um símbolo para cada ação ou pergunta de cada vez, pois as seqüências de outras ações ou as alternativas podem não corresponder àquele instante, estabelecer uma simbologia padrão para o fluxograma a ser formalizado, utilizar várias páginas quando necessário e se assim for, empregar os conectores em vez de ficar cruzando linhas pelo fluxo para evitar distorções de entendimento.

Um mapeamento bem elaborado das atividades permite detectar vários fatores vantajosos para a análise e melhoria dos processos. Maranhão e Macieira (2000, p. 164) fazem a ressalva quanto a isto, pois “para conhecer os processos, precisamos poder enxergá-los, termos deles uma visão concreta e lógica”. Ainda os

mesmos, relacionam várias vantagens quanto à utilização desta ferramenta, como por exemplo, uma visão integrada de todo o processo, identificação de detalhes críticos, verificação das interações entre subprocessos e assimilação dos pontos de controle potenciais e das inconstâncias e pontos fracos.

Conforme Arioli (1998) existem vários tipos de fluxogramas de processos, podendo destacar aqui os fluxogramas de bloco, sendo os mais simples, que ligam as atividades linearmente para uma descrição preliminar. Os fluxogramas ANSI, que para o autor é definido como o mais completo, pois indicam todas as etapas do processo através de símbolos padronizados. Os fluxocronogramas que indicam os tempos de processamento de materiais e informações. Fluxogramas funcionais que são aqueles que descrevem todo o percurso de trabalho entre todas as áreas da empresa, podendo ser no padrão de blocos ou ANSI. E o fluxograma geográfico que envolve a evolução dos processos administrativos através de planta baixa, visualizando o deslocamento físico de pessoas, máquinas, materiais e produtos.

“O sistema a ser utilizado na empresa, com seus símbolos, significados e outros aspectos que facilitem seu entendimento, deve ser objeto de norma no manual de organização, instruindo quanto a sua elaboração e interpretação”.Cury (2000, p. 343).

Para tanto, se faz necessário o quadro de símbolos na elaboração dos fluxogramas, de forma a documentar e orientar o padrão adotado.

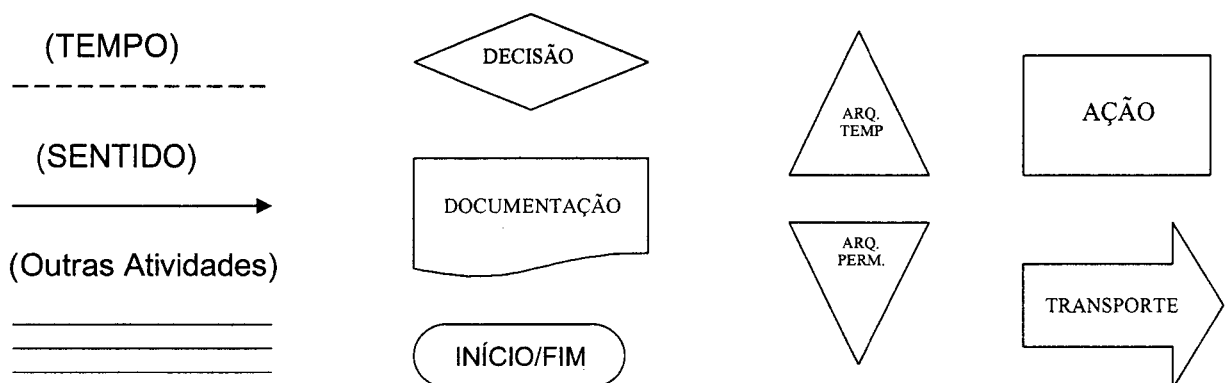


Figura 7: Símbolos do fluxograma.
Fonte: Cury (2000), Galvão; Macieira (1996).

2.7.3 Matriz G.U.T.

O uso desta ferramenta de priorização de problemas é de fundamental importância para a demarcação dos problemas mais relevantes em se tratando do tempo ágil para a eliminação destas imperfeições, pois demarca a gravidade das consequências, a urgência ou prazo para uma tomada de ação e a proporção do problema no futuro.

Maranhão; Macieira (2000, p. 163) explicam que “a filosofia do GUT é atribuir valores numéricos (pesos) de 1 a 5 para as variáveis “G”, “U” e “T”, aplicadas a cada uma das ações listadas, e tomar o produto como a ponderação relativa da ação.”

A matriz segue as principais informações:

PONTOS	G GRAVIDADE (Consequência se nada for feito)	U URGÊNCIA (prazo para uma tomada de ação)	T TENDÊNCIA (proporção do problema no futuro)	GxUxT
5	Os prejuízos ou as dificuldades são extremamente graves	É necessária uma ação imediata	Se nada for feito, o agravamento da situação será imediato .	125
4	Muito grave	Com alguma urgência	Vai piorar em pouco tempo	64
3	Grave	O mais cedo possível	Vai piorar em médio prazo	27
2	Pouco grave	Pode esperar um pouco	Vai piorar em longo prazo	8
1	Sem gravidade	Não tem pressa	Não vai piorar e pode até melhorar	1

Quadro 1: Matriz GUT.

Fonte: Galvão; Mendonça (1996, p. 44).

“A aplicação correta da Matriz GUT pressupõe uma ampla negociação entre os integrantes do grupo de melhoria, de forma a evitar uma votação que pode não representar a verdade da priorização”, argumenta Galvão; Mendonça (1996, p. 44).

De forma a embasar este raciocínio, afirma Venturi (199?, p. 8), que os elementos da Matriz GUT “São parâmetros tomados para se estabelecer prioridades na eliminação de problemas, especialmente se forem vários e relacionados entre si”. Com isto é possível delimitar os problemas com maior atenção à tomada de decisões.

2.7.4 Diagrama de Causa e Efeito

Esta técnica também conhecida como espinha-de-peixe foi idealizada por Kaoru Ishikawa, na perspectiva de relacionar e agrupar todas as causas de um

problema ou efeito em famílias através da técnica conhecida como 7M. Alguns autores diferem quanto à quantidade ou definição destas famílias ou grupos.

São oriundos das palavras em inglês Man (pessoal), Machine (máquinas e equipamentos), Method (método, rotina), Material (materiais), Money (finanças), Management (gestão, gerenciamento e o último M é uma adaptação ao português que significa Meio Ambiente, onde se relacionam causas afins a espaço físico, layout, temperatura, iluminação, ruído, gases, resíduos industriais, poluição, lixo etc. Galvão; Mendonça (1996, p. 46).

Para outros autores é admitida a aplicação da mesma técnica de forma mais reduzida, abrangendo apenas aquelas de valor mais relevante, como a técnica dos 5M ou 4M.

Camacho (1998) define o diagrama de Ishikawa como sendo um relacionamento gráfico entre os efeitos, problemas, fim, produto ou resultado ao todo de causas e meios que podem influenciá-los, “assim supondo que existirá sempre uma relação de causa e efeito direta em todas as transformações de nosso interesse direto”, completo Maranhão; Macieira (2000, p. 166).

E para a elaboração do diagrama é necessário fazer um levantamento dos problemas existentes no processo para poder agrupar as causas.

Para realizá-lo, devemos em primeiro lugar, listar todas as possíveis causas que possam ter contribuído para o surgimento do problema. [...]. Uma vez listadas, agrupamos as possíveis causas que tenham vínculo comum e as alocamos no diagrama. (CAMACHO, 1998, p.99).

Estruturalmente o diagrama pode ser observado da seguinte forma:

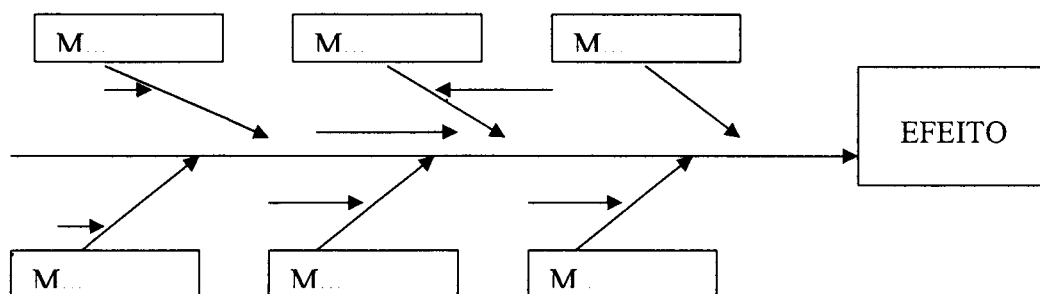


Figura 8: Diagrama de Causa e Efeito.
Fonte: Maranhão; Macieira (2000).

Arioli (1998, p. 252) explica que “nas ramificações são anotadas as causas do problema, associadas aos seis fatores de produção mais representativos”.

Contudo, é possível a partir deste diagrama estabelecer a diferenciação entre quais são as reais causas e os efeitos advindos destas. Uma vez levantado este diagnóstico é feita uma triagem das causas mais impactantes para determinar a solução para os problemas. Feito isso, pode-se utilizar a matriz BASICO para a priorização das soluções viáveis, o que se pode conferir no tópico a seguir.

2.7.5 Matriz BASICO

A Matriz BASICO tem a função de relacionar problemas ou soluções de modo a fazer um balanço entre Custos x Benefício x Exeqüibilidade, procurando contemplar os clientes internos e externos da organização.

A construção da matriz, de acordo com Galvão; Mendonça (1996, p. 58) é feita “colocando-se na coluna ASSUNTO o que quer se priorizar”, estabelecendo uma pontuação dos critérios de Benefício, Abrangência, Satisfação do cliente interno, Investimentos requeridos, Cliente externo satisfeito e Operacionalidade simples, que compõe a matriz, a partir do somatório de pontos de 1 a 5.

Todas as ferramentas buscam a priorização, uma vez que, atingindo os problemas principais, definindo as causas mais relevantes é possível estratificar soluções mais viáveis e eficazes para a melhoria dos processos, pois conforme Candeloro “a priorização das soluções é importante para permitir a elaboração de um plano de implantação e de resolução do problema”.

Veja adiante o quadro de critérios para pontuação:

Nota	Benefícios	Abrangência	Satisfação interna	Investimentos	Cliente	Operação
5	De vital importância	Total (de 70% a 100%)	Muito grande	Pouquíssimo investimento	Impacto muito grande c/ cliente	Muito fácil implementar
4	Impacto significativo	Muito grande (de 40% a 70%)	Grande	Algum investimento	Grande impacto	Fácil implementar
3	Impacto razoável	Razoável (de 20% a 40%)	Médio	Médio investimento	Bom impacto	Média facilidade
2	Poucos benefícios	Pequena (de 5% a 20%)	Pequeno	Alto investimento	Pouco impacto	Difícil implementar
1	Algum benefício	Muito pequena	Quase não é notada diferença	Altíssimo (requer recursos extras)	Nenhum impacto	Inviável a implementação

Quadro 2: Matriz BASICO.

Fonte: Galvão; Mendonça (1996).

Desta forma, fica preestabelecida a revisão da literatura para o acompanhamento no desenvolvimento do trabalho, visto que, seu acesso é de compreensível interpretação para a análise de dados.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Quanto à tipologia da pesquisa, classifica-se como uma avaliação normativa, pois em termos gerais se propõe a melhorar sistemas e processos.

Diante disto, conforme Roesch (1999, p. 74) “avaliação normativa implica um diagnóstico do sistema atual e sugestões para sua reformulação: por isso requer carta familiaridade com o sistema e, idealmente, a possibilidade de implementar as mudanças sugeridas e observar seus efeitos”.

Concordando com Vergara (2000), trata-se de uma investigação intervencionista, pois este tipo de exame possui como característica fundamental o ato de interpor-se, de interferir na realidade estudada para modificá-la.

Contudo, têm-se como meio de investigação um estudo de caso direcionado à Clínica Álvaro Benevides Implantodontia. “O estudo de caso, [...], é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto”. Roesch (1999, p. 155).

Sobretudo, a relevância para este trabalho em se aplicar o estudo de caso, é apresentado diante da natureza do próprio método, que visa explorar processos diversos ao mesmo passo que estes se desenvolvem dentro da organização.

Quanto ao delineamento da pesquisa, se faz uso do método da pesquisa qualitativa, na qual se pretende desenvolver um estudo piloto para a verificação e implementação de mudanças na organização.

Ainda conforme Roesch (1999, p. 155):

A pesquisa qualitativa é apropriada para a avaliação formativa, quando se trata de melhorar a efetividade de um programa, ou plano, ou mesmo quando é o caso da proposição de planos, ou seja, quando se trata de selecionar as metas de um programa e constituir uma intervenção.

Demarca-se, então, a determinação da pesquisa, sendo abordado em seguida o universo e amostra ao qual se destina este estudo.

3.2 ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Visto que a pesquisa é de cunho qualitativo, Vergara (2000) define o universo e amostragem, como sendo a delimitação de um conjunto de elementos que possuam as características que são objeto de estudo.

Sendo assim, tem-se uma amostra não probabilística, classificada por acessibilidade, que conforme Vergara (2000, p. 51) complementa ao afirmar que está “longe de qualquer procedimento estatístico, seleciona elementos pela facilidade de acesso a eles”.

Contudo, a área de delimitação do trabalho científico focaliza os processos operacionais da linha de frente se estendendo até os processos de apoio, aos quais são considerados aqueles presentes no contato direto e indireto com o cliente, por sua vez, distintos dos processos de fundamentação clínica e de produção laboratorial.

Nos tópicos a seguir serão ilustrados as técnicas de coleta de dados e o tratamento dos mesmos para esta pesquisa.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi selecionado para esta pesquisa o método de observação participante de forma encoberta que se define por ser uma técnica em que o pesquisador já é membro efetivo da organização e interage com o grupo de trabalho normalmente, desempenhando paralelamente ao seu papel de funcionário, o também de pesquisador. Diz Roesch (2000, p. 160) que “além do trabalho, ele estará observando, participando, conversando e interpretando os acontecimentos”.

Com isto, foram utilizadas ferramentas da metodologia de análise e melhoria de processos. A princípio foi feita uma delimitação do processo estudado através de fluxogramas onde foi possível constatar pela Matriz GUT a identificação e priorização dos problemas mais agravantes, diagnosticadas através do contato com o grupo de trabalho, de forma que é percebido por quem participa do processo. Foi realizado o uso do diagrama de Ishikawa, para a determinação e agrupamento das causas quanto a sua natureza. Após o levantamento das causas e efeitos prioritários foi proposto um

novo mapeamento dos processos, agregados a estas novas atividades, destacando também aquelas que precisam de aperfeiçoamento, definindo assim indicadores para o controle dos processos e sugerindo outras soluções como medidas técnicas.

Desta forma, fica clara a intenção de investigação do caso, visto que a pesquisa foi realizada durante o dia-a-dia do processo normal e das rotinas de trabalho efetivas da clínica, interagindo com os demais envolvidos.

3.4 TRATAMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS

Por fim, para o tratamento e análise de dados, foi aplicada uma análise do conteúdo das informações coletadas, de forma comparativa. Para Roesch (1999, p.170) “Os procedimentos da análise do conteúdo criam indicadores quantitativos. Cabe ao pesquisador interpretar e explicar esses resultados”.

É criada então, uma estrutura para o exame dos dados coletados de modo a codificá-los e classificá-los em grupos, indicando condições para a interpretação dos mesmos.

Esta interpretação foi feita a partir das ferramentas da AMP citadas no tópico anterior, onde foi possível estabelecer diagnósticos e propor novas ações de melhoria, ou seja, a partir dos fluxogramas foi possível uma visão macro do objeto de estudo, buscando identificar os pontos críticos, suas causas, traçando novas alternativas para o processo, tanto em fluxo de atividades, quanto em eficácia no controle do mesmo.

Apresentado isto, verifica-se que para o tratamento dos dados, foram utilizadas técnicas de avaliação e proposição de melhorias para os processos e sistemas relacionados no estudo, como meio para classificá-los, na perspectiva de traçar um roteiro para a determinação dos problemas mais evidentes, as causas que os impactam com maior força e um estudo e delimitação das soluções mais pertinentes.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O estudo desenvolvido através da observação participante proporcionou a obtenção de informações relevantes para o diagnóstico e solução dos problemas identificados. Para tanto, se faz necessário a apresentação dos dados por meio de algumas ferramentas de avaliação e melhoria de processos de trabalho.

4.1 DESCRIÇÃO DOS DADOS COLETADOS

São descritos os dados coletados a partir dos instrumentos da metodologia de análise e melhoria de processos: Fluxograma do processo de atendimento, a matriz GUT para identificação e priorização dos problemas, a relação entre causas e efeitos pelo diagrama de Ishikawa e a matriz BASICO para a definição das soluções. Veja adiante.

4.1.1 Fluxograma

Primeiramente foram detectadas todas as atividades envolvidas no processo de aquisição de cliente que envolve as etapas de: primeiro contato com o cliente, atendimento da primeira consulta, fase de planejamento do tratamento, adesão do cliente e controle. De modo mais dinâmico podemos constatar através do fluxograma de blocos visto a seguir:

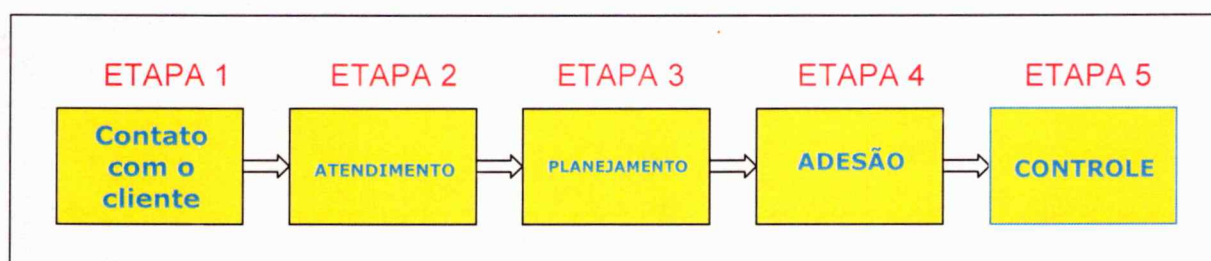


Figura 9: Processo de atendimento ao cliente.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Para uma maior compreensão do desenvolvimento das atividades de cada etapa faz-se necessário as seguintes definições:

Etapa 1.: Compreende o primeiro contato direto por telefone entre o cliente e a linha de frente de atendimento, onde se objetiva obter informações a respeito do mesmo e transmitir informações preliminares do serviço solicitado afim de captar este novo cliente.

ETAPA 2: No atendimento da primeira consulta busca-se entender qual o objetivo do cliente quanto as suas expectativas e a necessidade funcional do tratamento, seguido da avaliação clínica, onde é possível estabelecer um prognóstico. A partir deste ponto é possível se traçar um plano de tratamento simplificado, caso não seja o ato da primeira consulta é dado continuidade às outras etapas do tratamento.

ETAPA 3: O planejamento é a fase principal para que sejam consideradas todas as etapas relevantes do tratamento . É quando são determinados todos os processos clínicos e laboratoriais subseqüentes. Aqui é possível ter uma previsão de quanto tempo é necessário para concluir o tratamento geral e elaborado o orçamento total do caso.

ETAPA 4: Esta etapa engloba as atividades de apoio, onde são elaborados toda a documentação do paciente como: contrato, termos de responsabilidade e consentimento do cliente e também as de ordem contábil. Porém só é realizada esta etapa após a autorização do orçamento dado pelo cliente.

ETAPA 5: Aqui é dedicado a parte de coordenação clínica e laboratorial, é a fase de controle das etapas do planejamento.

As atividades das cinco etapas são demonstradas pelos fluxogramas apresentados nas figuras 10 e 11, que oferecem uma visão macro e lógica da seqüência das atividades observadas. Consulte a legenda adiante:



Atividades essenciais (são desempenhadas normalmente);



Atividades a serem aprimoradas.

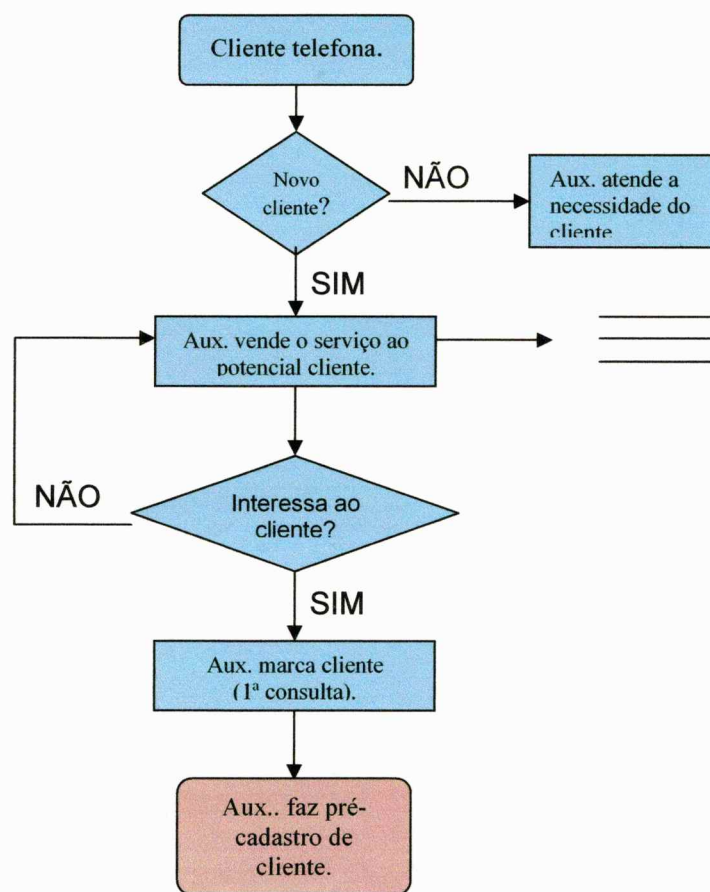


Figura 10: Fluxograma diagnóstico do processo atual (I Sessão).
Fonte: Dados da Pesquisa (2007).

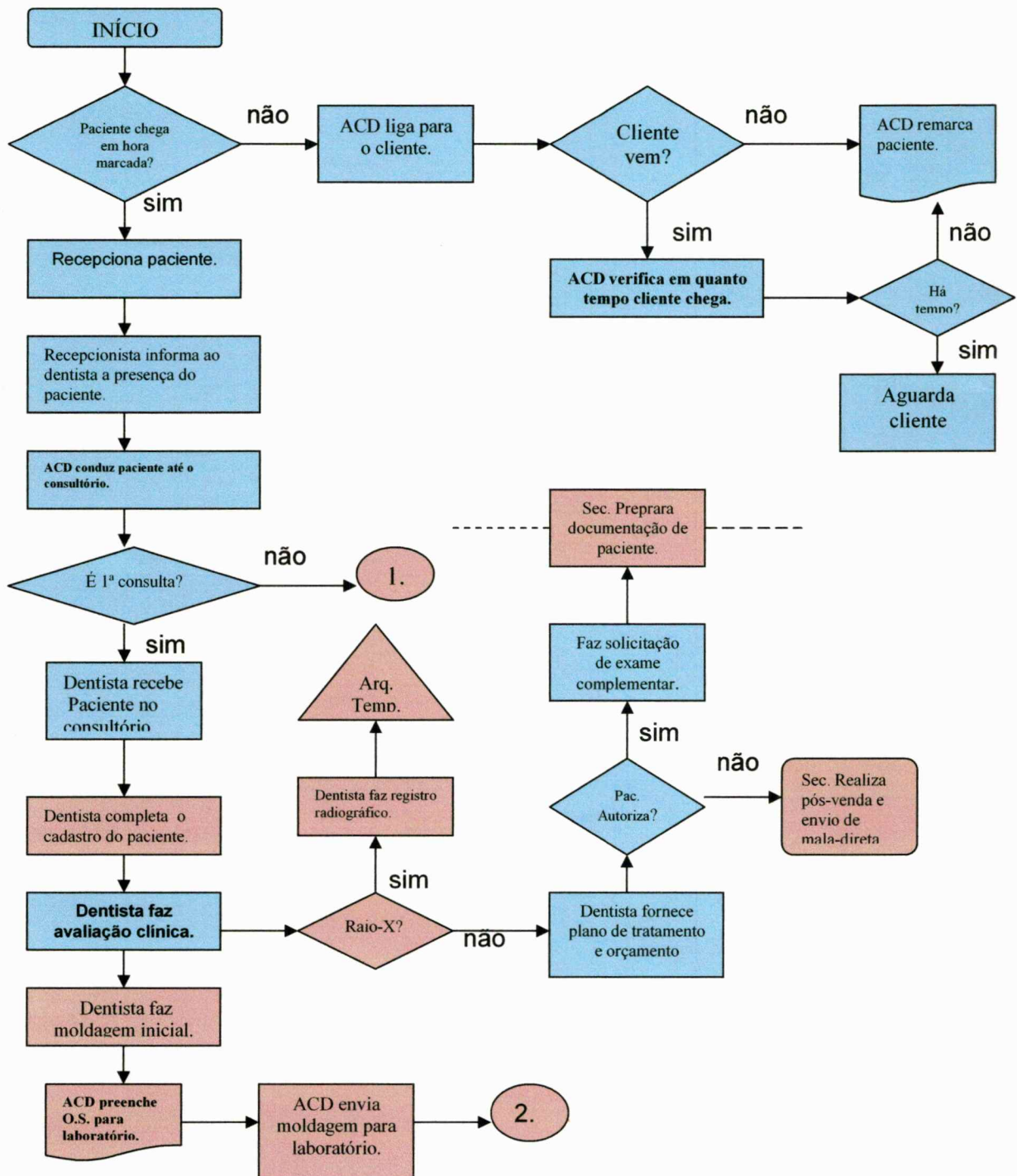


Figura 11: Fluxograma diagnóstico do processo atual (II Sessão).
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

1. Processo de procedimento clínico
2. Processo de produção em laboratório.

Através deste fluxograma é visível identificar que o desenvolvimento das etapas estudadas, exceto a primeira, ilustrada pelo fluxograma menor é realizado praticamente na mesma seção, ou seja, no ato da primeira consulta o que pode revelar a princípio, um diagnóstico do tratamento precipitado levando a fazer um orçamento errado e planejamento conciso, para as necessidades que surgirão no decorrer do tratamento, acarretando em prejuízo para a empresa.

Observa-se também que existe uma falta de padrão para as seqüências realizadas, pois os símbolos apontados na cor rosa, expressam que as atividades devem ser efetuadas sempre e com mais eficácia, cada qual realizando a sua atividade.

Verificado a situação real do funcionamento de suas atividades, foi realizado um levantamento dos problemas, para a priorização e determinação das causas daqueles mais relevantes, pela utilização da matriz GUT.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Esta análise foi realizada se aplicando aos dados coletados com as ferramentas para análise e melhoria de processos.

4.2.1 Matriz GUT

A observação participante conduz a uma percepção e identificação dos problemas relevantes da empresa quanto ao objeto de estudo, associado a isto o uso da matriz GUT como ferramenta de priorização permite selecionar aqueles que são fundamentais para a decisão de soluções eficazes e não apenas abrangentes.

Com isto, é possível demonstrar os problemas relacionados na Matriz GUT a seguir:

PROBLEMAS	G	U	T	VALOR	PRIORIDADE
Baixo índice de adesão na primeira consulta	2	2	4	8	8º
Baixa otimização das atividades de equipe.	5	5	4	100	2º
Ociosidade das instalações e recursos tecnológicos alocados.	3	2	2	12	6º
Sistema de controle de etapas do tratamento ineficiente.	5	5	2	50	3º
Quantidade de pacientes novos maiores que o número de pacientes concluídos ao mês	4	4	2	32	4º
Falta de padronização de documentação de paciente.	3	3	1	9	7º
Atraso na conclusão de tratamento	5	5	5	125	1º
Atraso de entrega de produção protética	5	5	5	125	1º
Dados cadastrais inconsistente	1	2	1	2	9º
Sistema de planejamento pouco otimizado	5	5	5	125	1º
Falta de estratégia para priorização de clientes.	2	4	2	16	5º
Horários inflexíveis.	5	4	5	100	2º

Tabela 1: Identificação e priorização dos problemas do processo.

Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Estão relacionados nesta matriz doze problemas mais comuns classificados como prejuízos e dificuldades sentidas pela rotina de trabalho de atendimento. Porém classificam-se aqui como prioridades 50% dos problemas relacionados para a detecção das causas mais relevantes, observados na matriz a seguir:

PROBLEMAS	G	U	T	VALOR	PRIORIDADE
Sistema de planejamento do tratamento pouco otimizado.	5	5	5	125	1º
Atraso de entrega de produção protética.	5	5	5	125	1º
Atraso na conclusão de tratamento.	5	5	5	125	1º
Horários inflexíveis.	5	4	5	100	2º
Baixa otimização das atividades de equipe.	5	5	4	100	2º
Sistema de controle de etapas do tratamento ineficiente.	5	5	2	50	3º

Tabela 2: Problemas prioritários em ordem decrescente de importância.

Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Verifica-se que os efeitos de processos não padronizados resultam em divergências quanto à qualidade percebida pelo cliente. Entende-se que o desenvolvimento planejado e unificado destas cinco etapas reduz em grau bastante relevante os problemas surgidos no decorrer dos demais processos, como por exemplo, a necessidade de refazer uma produção de laboratório, ou até mesmo, problemas quanto à satisfação da estética no final do tratamento.

Para a identificação dos agentes que originam estes problemas faz-se uso do diagrama de Ishikawa, a partir destas informações se faz possível à proposta para a melhoria dos processos e solução das falhas identificadas.

4.2.2 Diagrama de Causa e Efeito (Diagrama de Ishikawa)

As causas identificadas nos diagramas apresentados logo a diante foram agrupados através da técnica conhecida como 4M, que correspondem ao método, mão-de-obra, material e máquinas, envolvidos no processo ou problema em análise, porém verifica-se que existe uma predominância entre os três primeiros agrupamentos citados.

Vejamos a estrutura das causas relacionadas de cada problema, em síntese são feitas algumas considerações:

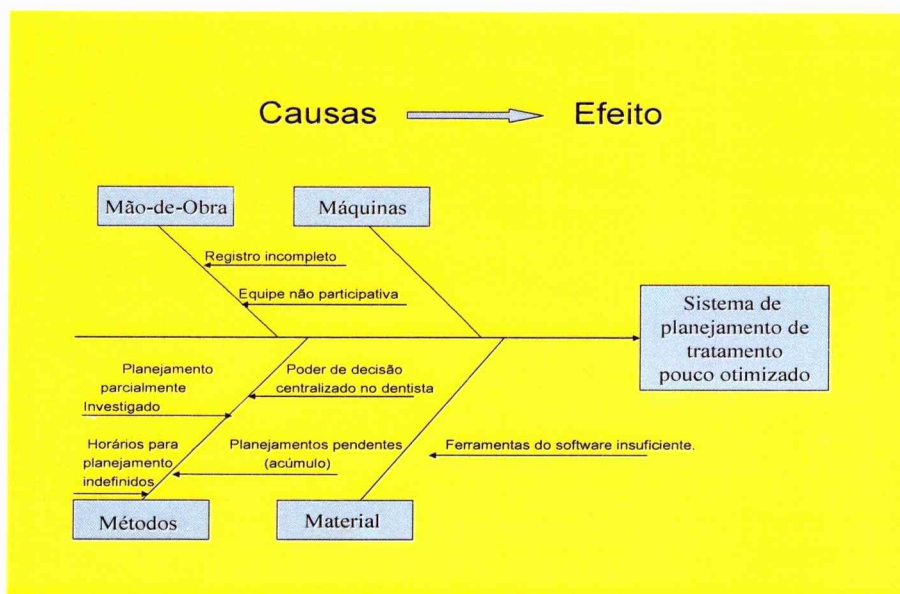


Figura12: Primeiro problema analisado.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Verifica-se que neste caso as principais causas encontram-se alocadas na mão-de-obra e nos métodos, exigindo por sua vez uma atenção maior quanto à do poder de decisão concentrado no dentista. Visto que uma orientação, treinamento, ou até uma capacitação técnica para os demais funcionários seja um recurso considerável para a solução deste problema, como meio de conscientizar a equipe das demais providências a serem tomadas para agilizar o tratamento.

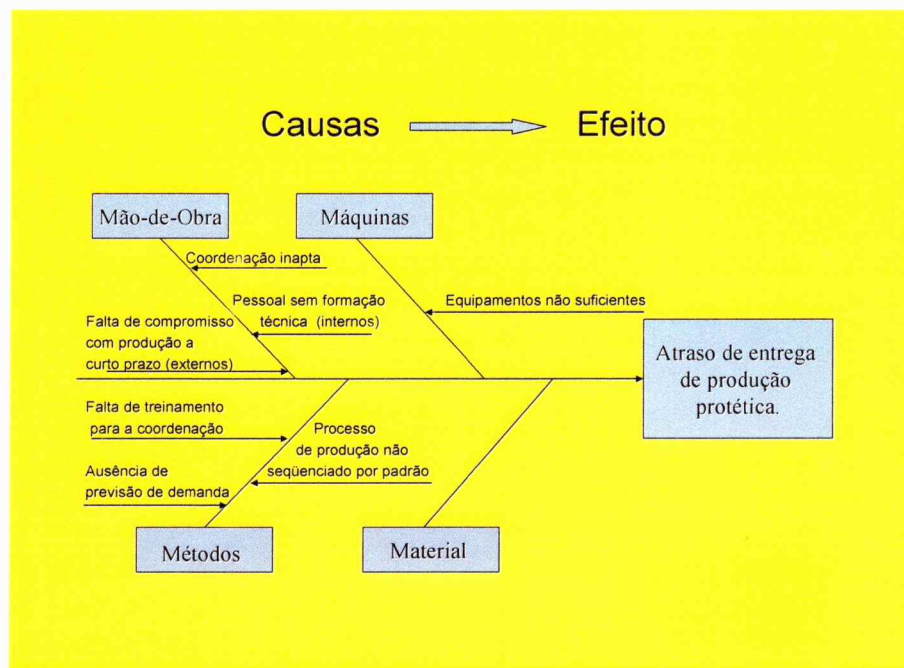


Figura13: Segundo problema analisado.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Quanto ao problema de atraso na entrega de produção protética, pode-se enxergar que com uma melhor definição nas instruções de trabalho, orientado pela coordenação, o planejamento do tratamento, tem condições reais de gerenciar o fluxo de produção e informações na agenda, tanto quanto as suas ferramentas de controle.

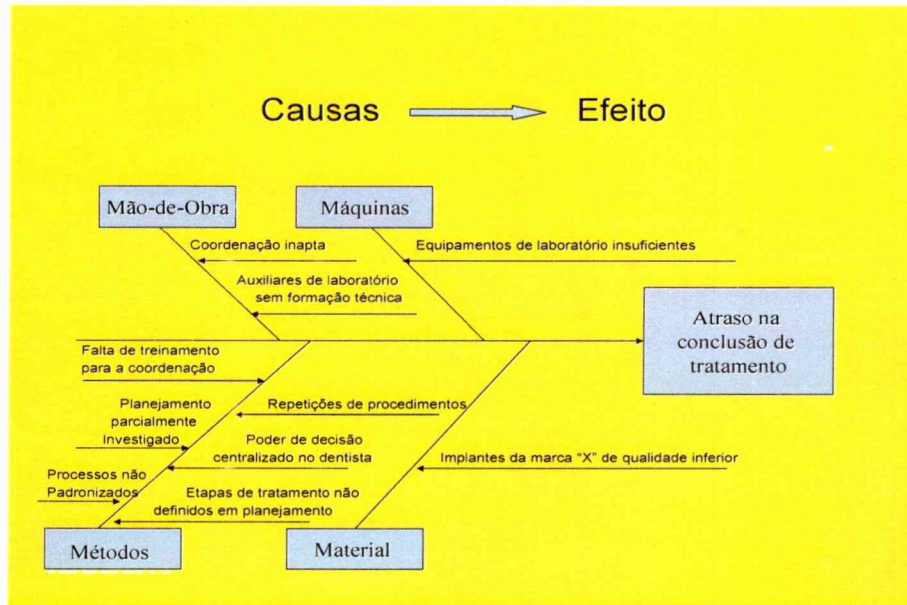


Figura14: Terceiro problema analisado.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

O atraso na conclusão do tratamento é advindo principalmente da não definição completa das etapas do tratamento realizado em planejamento, visto que esta etapa é uma das primeiras atividades que dão suporte para a definição dos procedimentos posteriores, inclusive implicando nas demais causas deste problema, pois dificulta na tomada de decisão, não facilitando também o trabalho da coordenação.

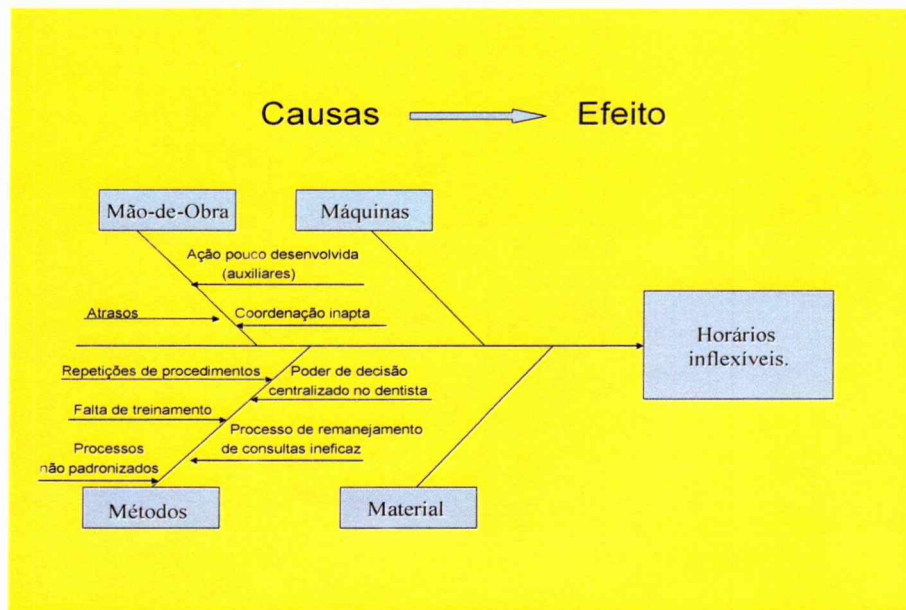


Figura15: Quarto problema analisado.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Os horários inflexíveis refletem um problema oriundo dos demais problemas, visto que é possível uma resolução a partir da padronização dos processos em geral e também numa possível priorização de pacientes estabelecendo estratégias e ações para a conclusão rápida dos tratamentos em geral.

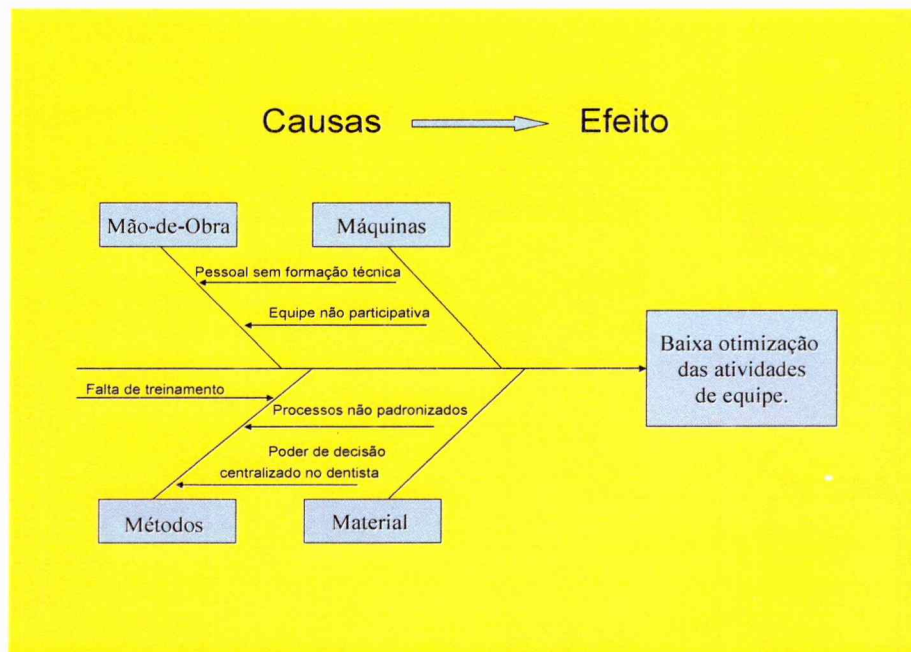


Figura16: Quinto problema analisado.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Neste caso, verifica-se que a delegação de responsabilidades reforçadas por treinamento à equipe auxiliar torna possível uma reversão do quadro, visto a partir das causas identificadas, como também a proposta de normalização dos processos.

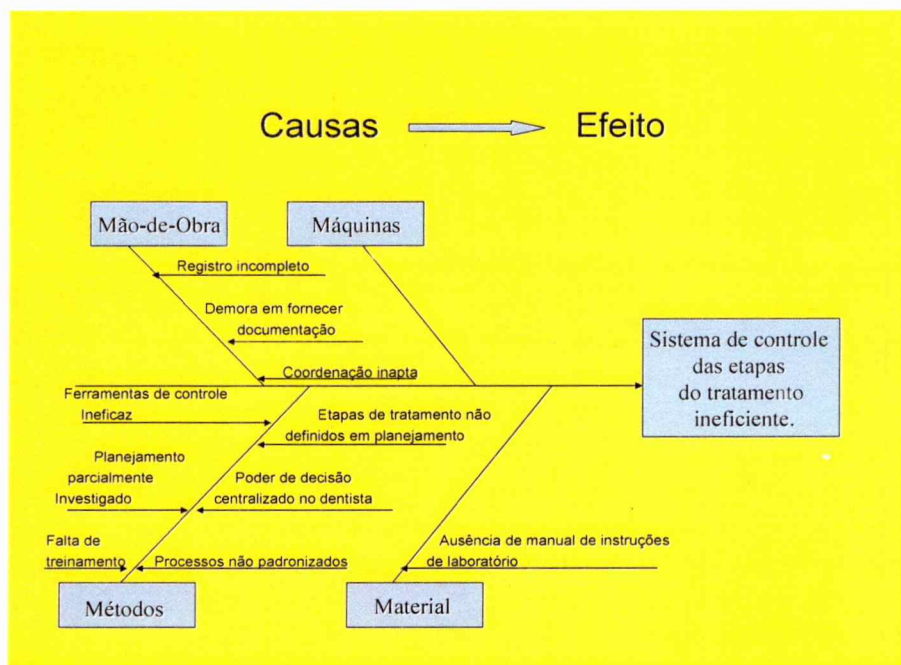


Figura17: Sexto problema analisado.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Quanto ao sistema de controle evidencia-se o planejamento mal investigado, que se refere ao não cadastramento de algumas etapas do tratamento ficando de forma encoberta no plano de tratamento, dificultando a tomada de decisão e falta de controle de pacientes faltosos quanto a uma recolocação atrasando o tratamento e dificultando o atendimento de outras pessoas.

Como é visto, uma quantidade acentuada de causas foram diagnosticadas, sendo importante selecionar àquelas que ocorrem em mais de um problema e que exigem uma atenção maior para a eliminação das mesmas, para isto são relacionadas todas as causas citadas na tabela abaixo a fim de distinguirmos as mais importantes.

Verifica-se que nos problemas estudados existem algumas causas que se sobressaem a dois ou três problemas sendo respeitável a sua análise.

CAUSAS IDENTIFICADAS	Nº DE OCORRÊNCIAS
Coordenação inapta	3
Falta de treinamento para a coordenação	3
Poder de decisão centralizada no dentista	2
Etapas de tratamento não definidos em planejamento	2
Processos não padronizados	2
Planejamento parcialmente investigado	2
Equipamentos não suficientes	2
Registro incompleto	2
Pessoal sem formação técnica (internos)	2
Horários para planejamento indefinidos	1
Planejamentos pendentes (acúmulo)	1
Ferramentas do software insuficientes	1
Equipe não participativa	1
Falta de compromisso com produção em curto prazo (externos)	1
Processo de produção não seqüenciado por padrão	1
Ausência de previsão de demanda	1
Repetições de procedimentos	1
Ausência de manual de instruções de laboratório	1
Demora em fornecer documentação	1
Implantes de marca “x” de qualidade inferior	1
Ação pouco desenvolvida	1
Atrasos	1
Processo de remanejamento de consulta ineficaz	1
Ferramentas de controle ineficaz	1

Tabela 3: Relação de ocorrências de causas.

Fonte: Dados da pesquisa (2007).

4.2.3 Matriz BASICO

Diante os diagnósticos realizados dos problemas no processo, e agrupados as suas causas principais fazem-se necessário a determinação de soluções para sanar esses agentes que não contribuem para a eficácia do serviço.

Desta forma são apontadas ações corretivas e adaptativas com o objetivo de eliminar as causas originárias de uns problemas e atenuar os efeitos de outros. Para

isso é feito o levantamento de pontos através da matriz BASICO pra a priorização dos mesmos.

SOLUÇÕES	CRITÉRIOS						TOTAL
	B	A	S	I	C	O	
Promover treinamento para ACD's e coordenação.	5	3	4	5	3	5	25
Promover capacitação técnica para os APD's	5	3	4	1	2	2	17
Implantar novas ferramentas de controle que permitem a mensuração de resultados.	5	4	5	5	3	5	27
Normalizar os processos de produção laboratorial.	5	3	5	3	1	2	19
Normalizar os processos clínicos.	5	4	5	3	5	3	25
Investir em novos equipamentos de laboratório.	4	3	5	1	1	2	16
Criar método de estratificação de clientes.	4	5	5	4	3	3	24
Desvincular o planejamento do tratamento do ato da primeira consulta.	5	4	4	3	5	3	24
Delegar responsabilidades a(os) auxiliares.	4	2	3	4	1	3	17
Descartar a utilização de material de qualidade inferior.	2	1	1	3	2	5	13

Tabela 4: Priorização das soluções levantadas.

Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Com a priorização das soluções (destaque em vermelho) atribuídas aos diversos problemas, pode-se concluir que todos partem da reorganização dos processos para ser possível o plano de ação ou estratégia para conduzir cada etapa da implantação de melhorias de forma eficaz, ou seja, é criado um ciclo virtuoso onde uma melhoria desencadeia o benefício de outra e assim por diante, sejam elas em avanço de uma melhor qualidade de vida para o funcionário, satisfação para o cliente e progresso financeiro e estrutural para a clínica.

Portanto, é realizada uma nova estruturação das atividades de atendimento para se obter instrumentos de mensuração de desempenho do processo.

4.2.4 Indicadores

Para a fixação de indicadores de desempenho, foi realizado o mapeamento de todo o processo visto anteriormente com as necessárias adequações das atividades, a fim de viabilizar um melhor funcionamento e propor a normalização do processo estudado. Vejamos a partir dos fluxogramas a seguir. Para isto é sugerida a consulta da legenda abaixo, visto que é mostrado o processo com novas atividades agregadas.

- Atividades essenciais (são desempenhadas normalmente);
- Atividades a serem aprimoradas.
- Novas atividades agregadas.

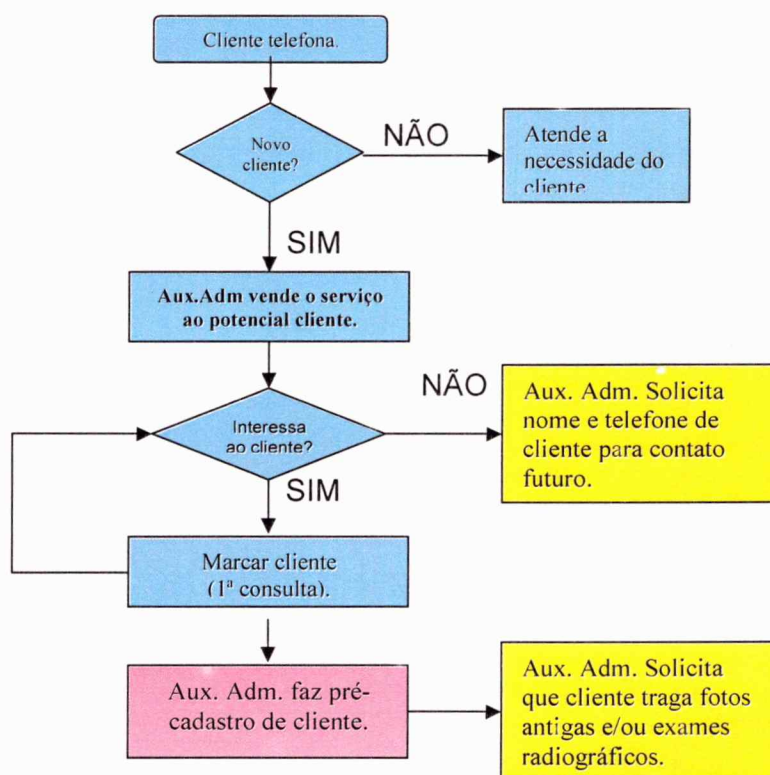
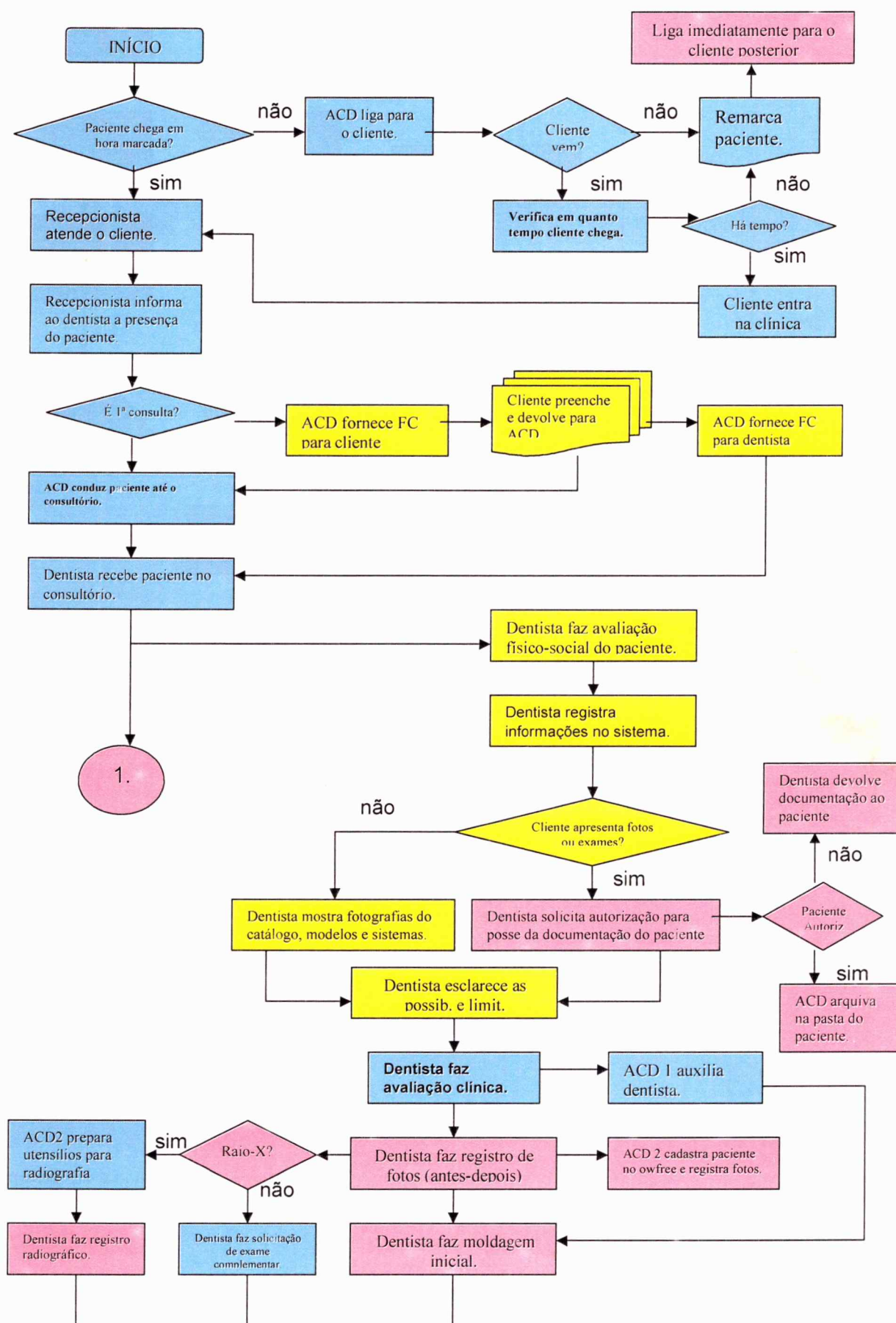


Figura 18: Fluxograma do processo de contato com o cliente.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).



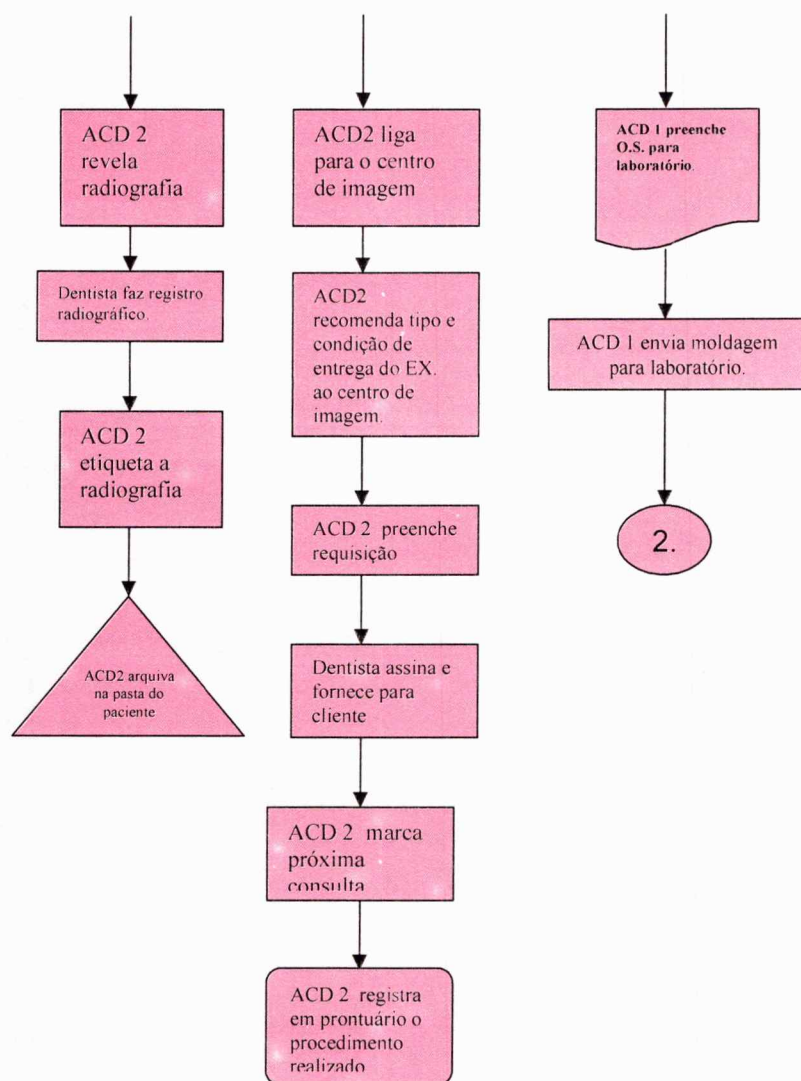


Figura 19: Fluxograma do processo de atendimento.
Fonte: Dados da Pesquisa (2007).

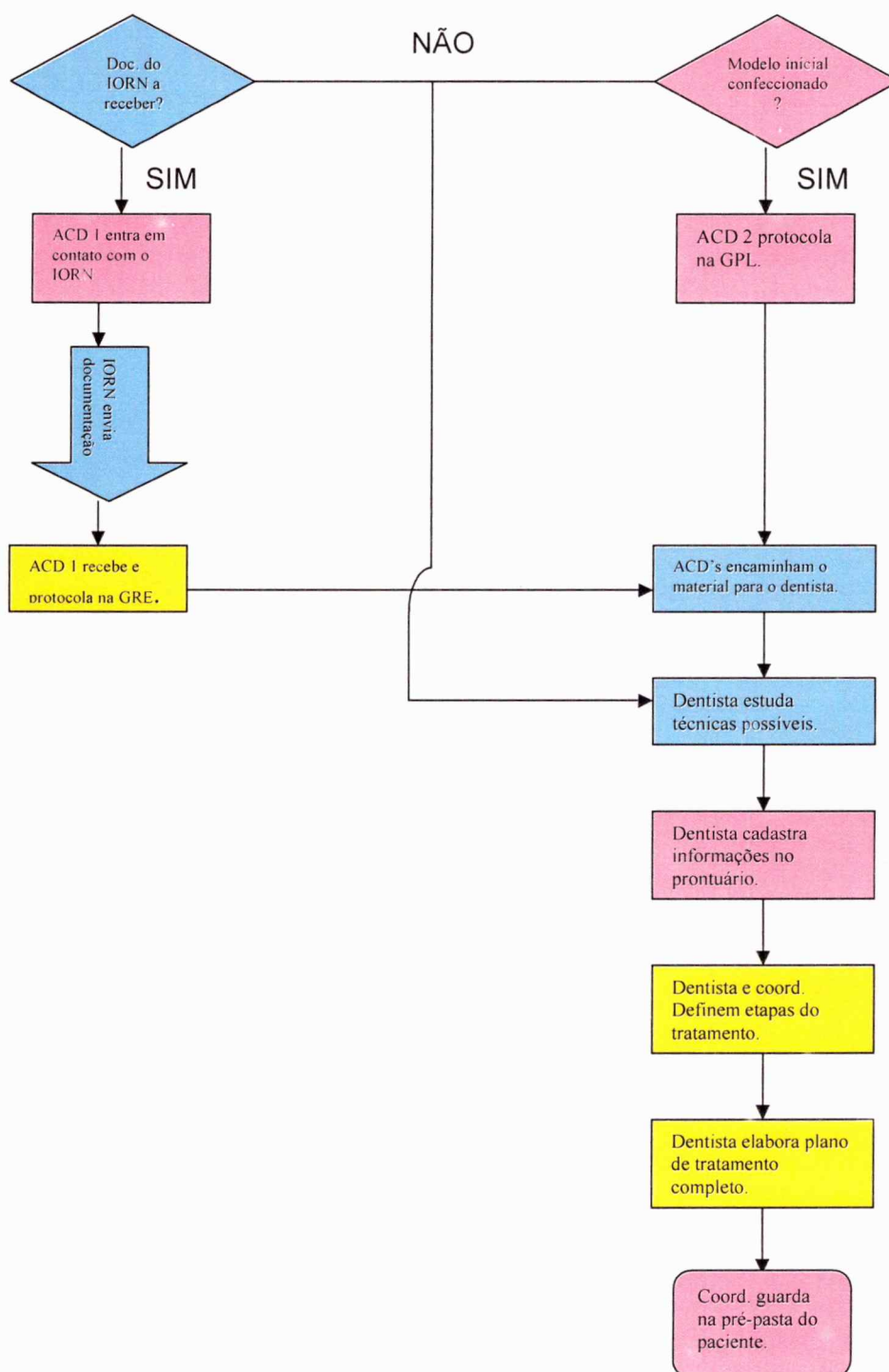


Figura 20: Fluxograma do processo de planejamento.
 Fonte: Dados da pesquisa (2007).

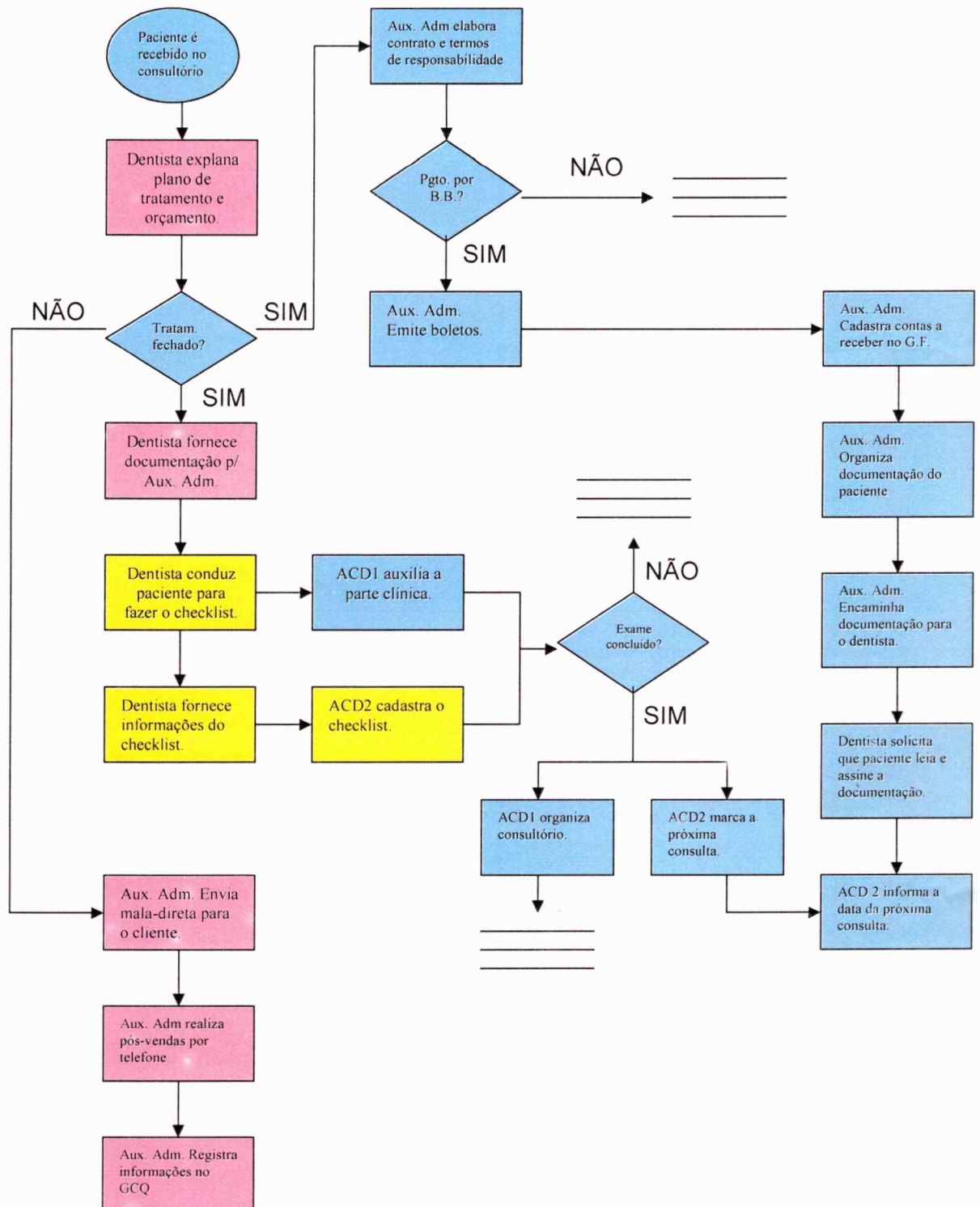


Figura 21: Fluxograma do processo de adesão.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

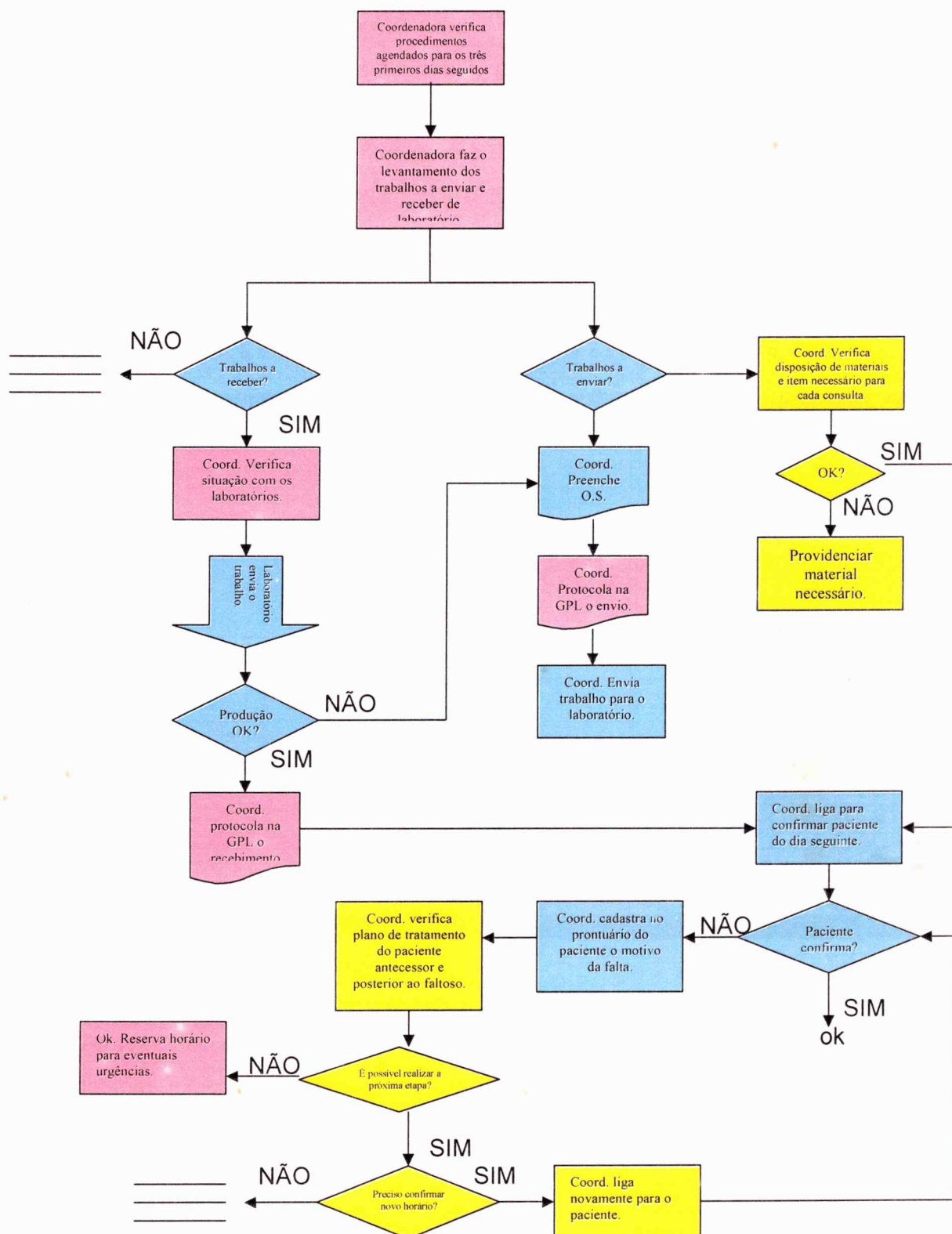


Figura 22: Fluxograma do processo de controle.
 Fonte: Dados da pesquisa (2007).

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Uma visão sistêmica de todo o processo estudado leva a perceber que a organização das atividades de modo a obter uma padronização de atendimento com qualidade, oriunda da normalização dos seus processos é o caminho mais eficaz para o sucesso de uma empresa no mercado.

A presente monografia buscou aprimorar o processo de atendimento ao cliente por meio da metodologia de análise e melhoria de processos (MAMP) que através da descrição e análise dos dados obtidos na observação direta torna exeqüível para a empresa adotar as instruções das atividades fins e de apoio do atendimento, mapeadas nesta pesquisa para a efetivação da melhoria do processo tendo como balizador os indicadores de desempenho, indicados no capítulo anterior que irão fornecer resultados satisfatórios para a tomada de decisões na empresa.

Além disso, é importante ressaltar a viabilidade de ser aplicada também às mudanças no processo, a implantação das soluções sugeridas no estudo. Esta proposta técnica visa aprimorar o gerenciamento das rotinas de trabalho, tanto quanto promover mudanças na organização de forma geral, proporcionando maior capacitação técnica de todos os envolvidos, criando um ambiente e uma cultura direcionada a melhoria constante dos seus serviços, dos processos e estruturalmente. As mudanças propostas são: promover treinamento para ACD's e coordenação; Implantar novas ferramentas de controle que permitem a mensuração de resultados; Normalizar os processos clínicos. Criar método de estratificação de clientes; Desvincular o planejamento do tratamento do ato da primeira consulta. Com isto, é esperado um desenvolvimento satisfatório criando bases para novos progressos.

A partir dos problemas discutidos neste trabalho, identifica-se o destaque de algumas variáveis que ao se interligarem a outras é possível a demarcação de um ciclo virtuoso de melhorias para a clínica em termos de agilidade, confiança, qualidade percebida e principalmente em resultados financeiros satisfatórios. De uma maneira geral, as variáveis compreendem: número de processos organizados, retrabalho, número de tratamentos concluídos, horários flexíveis, capacidade de adesão de novos clientes, faturamento, investimento em treinamento, nível técnico da equipe e nível de abrangência do planejamento do tratamento. Este conjunto é denominado mapa

sistêmico, uma vez que, entre as suas variáveis existirá uma relação de causa e efeito diretamente ou inversamente proporcional. Confira a seguir:

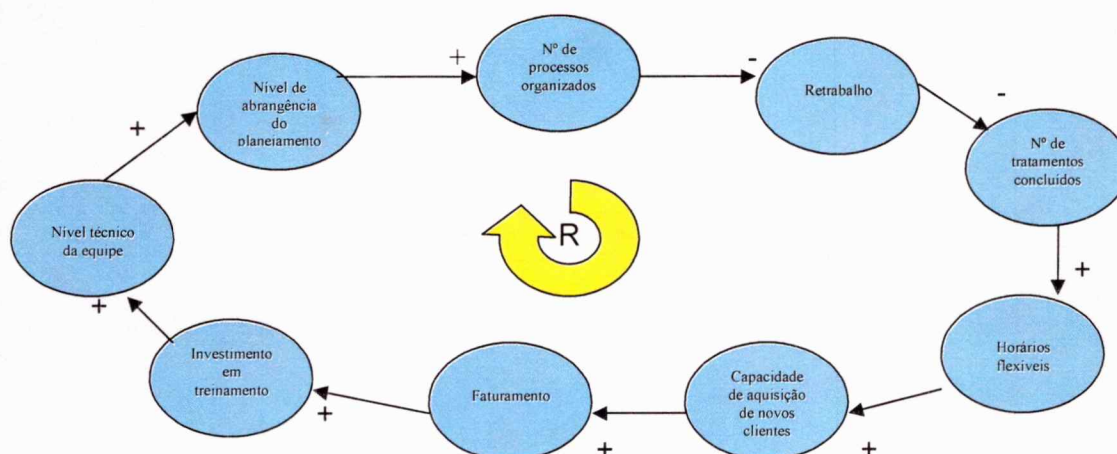


Figura 25: Análise do processo como um sistema complexo.
Fonte: Dados da pesquisa (2007).

Conclui-se a partir de então, que se a empresa volta a sua atenção à reorganização dos processos, ela promove um ciclo de reforço que alavanca o desempenho da mesma. Denomina-se ciclo de reforço, pois a primeira variável na qual se define como causa primária encerra o ciclo como um efeito também de relação diretamente proporcional.

Para um melhor entendimento, verifique o funcionamento do ciclo: quanto maior o número de processos organizados, menor o índice de retrabalho (inversamente proporcional), quanto menor o índice de retrabalho, maior o número de tratamentos concluídos em menor tempo (inversamente proporcional), quanto maior o número de tratamentos concluídos, maior o número de horários flexíveis à demanda (diretamente proporcional) e assim por diante, até chegar novamente ao maior número de processos organizados – note que esta variável iniciou com maior quantidade, finalizando também com maior quantidade – por esta razão é definido como ciclo de reforço positivo, pois ele tende a maximizar as forças do sistema.

Portanto, recomenda-se a implantação efetiva do processo estudado na forma reestruturada, de maneira a buscar constantemente melhorias através dos resultados obtidos e enfim normalizar todos os processos da clínica.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Vinci. **Pensamento Sistêmico**. Disponível em: <http://br.geocities.com/vinci_amorim/pensamento_sistemico.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2007.

ANDRADE, Aurélio L. et al. **Pensamento Sistêmico: O desafio da mudança sustentada nas organizações e na sociedade**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

ARIOLI, Edir Edemir. **Análise e Solução de Problemas: O método da qualidade total com dinâmica de grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

CANDELORO, Raúl. **Matriz de priorização**. Disponível em: <<http://www.tutomania.com.br/file.php?cod=18945#conteudo>>. Acesso em: 20 nov. 2007.

CURY, Antônio. **Organização e métodos: Uma visão holística**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

PEG-GB. **Programa de Excelência Gerencial: Análise e Melhoria de Processos**. Disponível em: <<http://www.portalpeg.eb.mil.br/static/ip/PDF/AMP.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2007.

FISCHMAN, Adalberto A.; RILBER, Moisés Ari. **Utilização de indicadores de desempenho como instrumento de suporte à gestão estratégica**. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enapad/1999/dwn/enanpad1999-ae-11.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2007.

GALVÃO, Célio; MENDONÇA, Mauro. **Fazendo Acontecer na Qualidade Total: Análise e melhoria de processos**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

GONSALVES, José Ernesto Lima. **As empresas são grandes coleções de processos**. ERA Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.40, n. 1, p. 6-19, jan/mar. 2000.

Diagramas de Ciclo causal: Disponível em: <<http://www.nce.ufrj.br/GINAPE/wlinkt/tutorial/conceitosenvolvidos.htm>> Acesso em 19 nov. 2007.

KIYAN, Fábio Makita. **Proposta para desenvolvimento de indicadores de desempenho como suporte estratégico.** Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/tesesdisponiveis/18/18140/tde-02082002-075900/publico/FabioMakita.PDF>> Acesso em: 21 nov. 2007.

LOVELOCK, Chistopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços, Marketing & Gestão.** São Paulo: Saraiva, 2005.

MAXIMIANO, Antônio César Amaru. **Teoria Geral da Administração: Da escola científica à competitividade na economia globalizada.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MACIEIRA, Maria Elisa Bastos; MARANHÃO, Mauriti. **O Processo Nosso de Cada Dia: Modelagem de processos de trabalho.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios básicos.** Barueri: Manole, 2001.

MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização.** São Paulo: Atlas, 1996.

CAMACHO, José Luís Tito. **Qualidade Total Para os Serviços de Saúde.** São Paulo: Nobel, 1998.

ROESCH, Silvia Maria Azevedo. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração: Guias para estágio, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de casos.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

VENTURI, James Luiz. **Método para Análise e Melhoria de Processo.** Disponível em: <<http://www.febe.edu.br/ftp/administracao/professores/james/04%20M%E9todo%20de%20An%Elise%20e%20Melhoria%20de%20Processo.doc>>. Acesso em: 20 nov. 2007.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.