



Exacta

ISSN: 1678-5428

exacta@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Monken, Sonia Francisca; de Oliveira Miraldo, Claudio; Bessa Sarquis, Aléssio; Jansiski  
Motta, Lara; Andrade Longaray, André; Portella Tondolo, Rosana da Rosa

Sistema informatizado de workflow no atendimento ao consumidor: estudo em uma  
operadora de saúde suplementar

Exacta, vol. 15, núm. 1, 2017, pp. 31-46

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81050129003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>2</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Sistema informatizado de *workflow* no atendimento ao consumidor: estudo em uma operadora de saúde suplementar

*Computerized workflow systems in customer service: a study at a health insurance carrier*

Sonia Francisca Monken<sup>1</sup>

Claudio de Oliveira Miraldo<sup>2</sup>

Aléssio Bessa Sarquis<sup>3</sup>

Lara Jansiski Motta<sup>4</sup>

André Andrade Longaray<sup>5</sup>

Rosana da Rosa Portella Tondolo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP e Professora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – Uninove. São Paulo, SP [Brasil]. soniamonken@uninove.br

<sup>2</sup>Aluno do Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde – PMPA-GSS da Universidade Nove de Julho – Uninove. São Paulo, SP [Brasil]. cmiraldo@estadao.com.br

<sup>3</sup>Doutor em Administração pela Universidade de São Paulo – USP e Professor do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Administração da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. Florianópolis, SC [Brasil]. aleccio.sarquis@gmail.com

<sup>4</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp e Professora do Programa de Mestrado em Gestão de Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – Uninove. São Paulo, SP – Brasil. larajmotta@terra.com.br

<sup>5</sup>Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA do Programa de Pós-Graduação em Contabilidade – PPGCont e do Mestrado Profissional em Administração Pública – PROFAP da Universidade Federal de Rio Grande – FURG. Rio Grande, RS [Brasil]. andrelongaray@furg.br

<sup>6</sup>Doutora em Administração pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos e Professora Adjunta da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas, RS [Brasil]. rosanatondolo@gmail.com

## Resumo

No Brasil, as operadoras de saúde suplementar necessitam de eficientes canais de atendimento aos clientes. Um sistema de *workflow* pode auxiliar nesses canais de atendimento. Neste estudo, objetivou-se verificar como a implantação desse sistema contribui para melhorar a produtividade e qualidade de uma central de atendimento ao consumidor em uma operadora de saúde suplementar. Para tanto, foram descritas as etapas de implantação de um sistema informatizado de *workflow* em uma operadora de saúde suplementar. O sistema possibilitou o monitoramento da operação em tempo real, a redução de custos, a diminuição nas reclamações de clientes, a definição de indicadores de desempenho, a facilidade na emissão de relatórios e a recuperação de documentos. Assim, este estudo serviu para ampliar a compreensão sobre a aplicação de sistema informatizado de *workflow*, em operadoras de saúde suplementar, e para apontar como este pode melhorar a produtividade e a qualidade dos serviços no atendimento aos clientes.

**Palavras-chave:** Atendimento ao cliente. Saúde suplementar. Sistema informatizado de *workflow*.

## Abstract

In Brazil, health insurance carriers need to have efficient customer service channels. A workflow system can assist in managing service channels. Hence, there is a need to understand how the implementation of a workflow system helps improve the productivity and central quality of customer service of health insurance carriers. This study aims to describe the stages of implementation of a computerized system for workflow at a health insurance provider. The results showed that this system enabled the monitoring of real-time operations, the reduction of costs, a decrease in customer complaints, the definition of performance indicators, and the ease of generating reports and retrieving documents. The study contributed to broadening the understanding of the application of computerized workflow systems in the context of health insurance carriers and to demonstrate how this system helps to improve productivity and service quality in customer service.

**Keywords:** Customer service. Health insurance. Computerized workflow system.

# 1 Introdução

No Brasil, o setor de operadoras de saúde suplementar tem-se mostrado complexo. Conforme a Agência Nacional de Saúde Complementar (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2015a), em 2014, esse setor totalizou 1.433 operadoras de planos de saúde, 50,5 milhões de consumidores e um faturamento de R\$ 108 bilhões/ano. O mercado de saúde suplementar tem concorrência acirrada e é regulamentado pelo Estado, por meio do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Saúde, com constantes aumentos nos custos operacionais e na relação entre despesas assistenciais e receitas de contraprestações, algo denominado como sinistralidade (Santos & Merhy, 2006). Trata-se também de um setor que está cada vez mais consolidado, organizado, corporativo e atrativo ao investimento estrangeiro (Scheffer, 2015). Com isso, as operadoras de saúde suplementar precisam ser competitivas e dispor de eficientes canais de comunicação com o mercado.

As operadoras de saúde suplementar brasileiras disponibilizam vários canais de atendimento aos seus clientes (conhecidos como beneficiários ou usuários), incluindo portais *online* em sítios na Internet, correio eletrônico e, principalmente, centrais de atendimento por telefone (*telemarketing*, *contact center* ou *call centers*). Tais centrais de atendimento são configuradas como departamento dentro das operadoras ou terceirizadas para empresas especializadas e visam a proporcionar um atendimento pessoal, simples e direto aos clientes. Alguns estudos apontam que centrais de atendimento representam uma ampliação dos serviços das operadoras e podem contribuir para a adequação dos serviços existentes e para a obtenção de informações sobre mercado (Mattos, Andrade, Abud, & Corradi, 2014; Rieg, Scramim, & Del Roio, 2014).

As operadoras de saúde suplementar precisam, no entanto, dar a devida atenção a Central de Atendimento ao Consumidor, ou seja, ao Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), especialmente na produtividade, qualidade e satisfação dos clientes (Herzlinger, 2002). No Brasil, esse serviço é regulamentado pelo Estado e pode desencadear medidas administrativas pelos órgãos reguladores do setor (Assis, Miraldo, Zacarias, & Sarquis, 2015, Santos & Merhy, 2006). Há também a preocupação dos gestores com a elevação dos custos de operação e com o processo de gestão do fluxo de trabalho e documentos (Carnasciali & Bulgacov, 2014, Greef, 2013). O desempenho das centrais de atendimento ao consumidor afeta também a qualidade percebida dos serviços da operadora e a satisfação dos beneficiários (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2015b, Jacques, Milanez, & Mattos, 2012).

Prahalad e Krishnan (2008) apontaram que os processos internos são fundamentais para a inovação nas organizações e devem estar alinhados com as boas práticas de gestão da qualidade, produtividade e satisfação dos clientes, algo também preconizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, como descrito na ABNT NBR ISO 10002 (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2005). O processo de gestão de centrais de atendimento ao consumidor demanda recursos, tecnologia e informações sobre o desempenho dos serviços, incluindo reclamações de clientes, produtividade e qualidade, nas fases de recebimento, atendimento e finalização das solicitações dos clientes (Greef, 2013, Pinto, Sena, & Soares, 2013). No entanto, no Brasil esse serviço é ainda um desafio para as operadoras de saúde suplementar (Jacques, Milanez, & Mattos, 2012, Scheffer, 2015).

Nesse contexto, considerando a relevância da central de atendimento ao consumidor no setor de operadora de saúde suplementar, decidiu-se pela

realização do atual estudo com a seguinte pergunta de pesquisa: “Como a implantação de um sistema informatizado de *workflow* contribui para melhorar a produtividade e qualidade dos serviços da central de atendimento ao consumidor em uma operadora de saúde suplementar?”.

Assim, o objetivo nesta pesquisa é analisar como a implantação de um sistema informatizado de *workflow* contribui para melhorar a produtividade e qualidade dos serviços da central de atendimento ao consumidor em uma operadora de saúde suplementar. Para isso, um estudo de caso foi realizado durante a implantação de um sistema informatizado de *workflow* (*software* de automação do fluxo de atividades e documentos) em uma central de atendimento de uma grande operadora de saúde suplementar na cidade de São Paulo/SP, no Brasil. Conforme Carnasciali e Bulgacov (2014) e Guimarães, Soares, Ferraz e Medeiros (2015), esse sistema informatizado tende a proporcionar melhor controle sobre o processo de gestão da demanda e a definição de indicadores-chave de desempenho.

## 2 Referencial teórico

### 2.1 Centrais de atendimento aos clientes

No Brasil, o serviço de atendimento ao consumidor é regulamentado pelo Decreto nº 6.523/2008 da Presidência da República, a chamada “Lei do SAC”, criada com propósito de garantir os direitos do consumidor e protegê-lo contra eventuais práticas abusivas das empresas (Presidência da República, 2008). Existe também a Política Nacional de Relações de Consumo (Lei nº 8.078/1990), criada para garantir o atendimento das necessidades do consumidor, sua dignidade, saúde e segurança, e harmonizar as relações de consumo na sociedade. Com isso, as

operadoras de saúde suplementar precisam dispor de Centrais de Atendimento ao Consumidor (ou Serviços de Atendimento ao Consumidor – SAC), em conformidade com a regulamentação do Governo Federal.

Na literatura, o termo Central de Atendimento ao Consumidor é, frequentemente, utilizado para designar centrais de atendimento por telefone, mas no mercado é também utilizado o termo “*Call Center*” para descrever aquelas centrais de atendimento com vários atendentes, que fazem uso intenso de tecnologia, que realizam elevado volume de ligações/mês e que desempenham diversas funções/tarefas; e o termo “*Contact Center*” para designar as centrais de relacionamento multimídia, aquelas que possuem vários canais de interação com clientes, tais como telefone, fax, *e-mail*, *chat* e redes sociais. Em geral, as centrais de atendimento ao consumidor dispõem de infraestrutura física e tecnológica, equipe de pessoal e centralizam os contatos/interações com os clientes. Assim, essas centrais funcionam como canais de relacionamento com o mercado e oferecem vários tipos de serviços, tais como atendimento à reclamação, recebimento de solicitações, pesquisas de mercado, vendas, pós-venda e outros serviços de *marketing* (Friedemann, Sato, & Albrecht, 2014).

No caso das operadoras de saúde suplementar brasileiras, uma Central de Atendimento ao Consumidor pode ajudar os clientes na contratação de planos de saúde, obtenção de autorização para exames, contorno de filas de espera nos atendimentos e esclarecimento de dúvidas sobre os serviços das operadoras, por exemplo (Nóvoa, 2011). Sabe-se que as centrais de atendimento ao consumidor com recursos tecnológicos adequados tendem a ter mais produtividade e qualidade, já que possibilitam melhor atendimento e obtenção de informações críticas para as decisões gerenciais (Guimarães, Soares, Ferraz, & Medeiros, 2015, Herzlinger, 2002).

No contexto das operadoras de saúde suplementar, as centrais de atendimento podem requerer também sistema informatizado de automação do fluxo de atividades e documentos (*workflow*), algo que permite o armazenamento de dados/informações relevantes, reduz atividades desnecessárias e otimiza procedimentos/recursos da organização. Pode também contribuir para a eliminação de tarefas e para a padronização do fluxo de trabalho. No entanto, a gestão desse processo requer identificação, desenho, documentação e controle das atividades realizadas, além de criação de indicadores de desempenho. Um sistema informatizado de *workflow* pode ainda fornecer informações aos atendentes, incluindo dados sobre clientes, solicitações, procedimentos internos e documentos relacionados (Oliveira, Mota, & Oliveira, 2012).

A produtividade da central de atendimento ao cliente depende ainda do seu alinhamento com os demais processos internos da organização, com os objetivos do negócio e com a estratégia de serviço (Paim, Caulliraux, & Cardoso, 2009). Os procedimentos de uma central de atendimento ao consumidor podem incluir uma linha de montagem, em que cada tarefa é simples e especializada. Um atendente insere dados no sistema informatizado, outra pessoa pode consultar informações administrativas e um terceiro verificar indicações médicas e carências necessárias. Esse processo pode seguir um fluxo de trabalho/atividades, contendo solicitação ou entrada (*“input”*), um conjunto de tarefas discretas realizadas em sequência previamente definida, que dependem umas das outras e que produzem determinado resultado (*“output”*). No Brasil, as centrais de atendimento ao consumidor das operadoras de saúde suplementar necessitam também estar preparadas para responder questões gerais sobre saúde suplementar, como definido em nota técnica do Ministério da Saúde (Agência Nacional de

Saúde Suplementar, 2016). Devem, por exemplo, esclarecer prontamente dúvidas sobre contratos firmados, cobertura, reajuste de mensalidade e outras questões de planos de saúde.

Estudo da ContactBabel (2007) apontou que as centrais de atendimento das operadoras de saúde nos Estados Unidos passam mais tempo no pós-atendimento (19%), na administração (18%) e no tempo de inatividade (23%) do que em chamadas/demandas dos clientes (40%). E que parte do tempo da força de trabalho da central de atendimento é desperdiçada, em decorrência de processos internos ineficientes, falta de informação, chamadas perdidas ou que não satisfazem as necessidades dos clientes. Isso tende a elevar os custos de atendimento. No Brasil, um índice de reclamação do setor é publicado mensalmente pela Agência Nacional de Saúde, calculado a partir da relação entre total de reclamações e total de beneficiários das operadoras. Esse indicador permite comparar o desempenho das diversas operadoras de saúde existentes, analisar a qualidade dos serviços prestados e identificar necessidades de intervenção ou punição administrativa pela Agência Nacional de Saúde Complementar (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2015a). As principais reclamações apontadas são falhas no gerenciamento de autorizações prévias (39,9 %) e demora nos prazos de atendimentos (25,8%).

## 2.2 Sistema de automação do fluxo de atividades e documentos (*workflow*)

Um sistema informatizado de *workflow* (ou sistema de automação do fluxo de atividades) compreende um programa que gerencia uma série de tarefas/atividades a serem executadas, em uma sequência predeterminada e visando a produzir determinado resultado (Greef, 2013). Esse sistema define, gerencia e executa processos de serviços

com base em determinada sequência de atividades e na ordem de um fluxo de trabalho. Esse sistema visa a interpretar, criar, executar, coordenar e monitorar fluxos de trabalho padronizados e requer informações estruturadas, ordenadas e a execução de atividades segundo um modelo de processo previamente estabelecido (desenhado).

Com o processo desenhado, o sistema de *workflow* assegura que as tarefas/atividades sejam realizadas na sequência definida e que cada agente ou usuário seja notificado da necessidade de execução das tarefas. Um colaborador ou grupo de colaboradores é responsável por cada tarefa e o *software* direciona a solicitação para o colaborador (ou grupo) responsável, até a finalização total da solicitação/serviço. Esse sistema também notifica quando há não conformidade, ou seja, quando há solicitação sem resposta, tarefa pendente ou atividade a ser realizada em determinado prazo. Assim, nesse sistema a Tecnologia da Informação (TI) é um componente essencial, pois transforma a maneira como as atividades são realizadas e a natureza das ligações entre as atividades. No entanto, mudanças na cultura organizacional são geralmente necessárias para adequá-la ao uso da nova tecnologia (Porter & Millar, 1985, Pradella, 2013).

Um sistema de *workflow* pode apoiar à gestão de processos em três áreas: no desenho do processo de negócio e construção do projeto; na execução do processo de negócio e interação com os usuários; no gerenciamento de todo o processo. Uma das linguagens utilizadas na construção/desenho de processos de negócios é a XML Process Definition Language (XPDL), que projetada para utilização em sistemas de *workflow*, contém informação gráfica sobre os principais elementos do desenvolvimento de processos (Paim, Caulliraux, & Cardoso, 2009). Apresenta também formato padronizado para intercâmbio das definições do processo, incluindo ferramentas de desenho, mo-

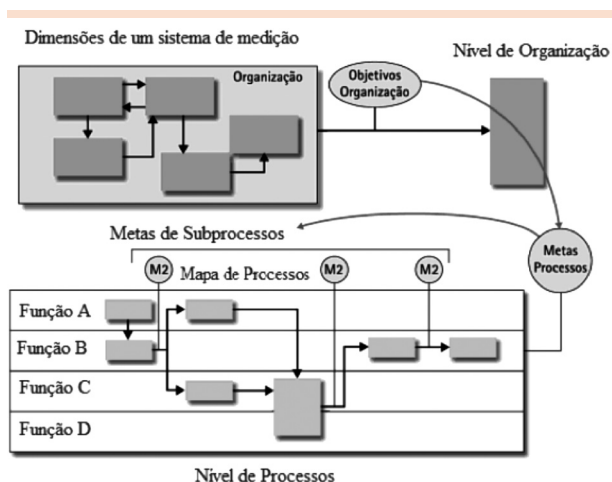
delagem de processos e de apoio à realização de fluxos de trabalho.

Como estabelece a gestão de processos, a operadora de saúde suplementar necessita de indicadores de resultados que traduzam o desempenho da Central de Atendimento ao Consumidor. Esses indicadores podem servir como ferramenta de gestão do processo ou simplesmente para compreensão da situação da central de atendimento da organização. Na literatura de gestão de processos, há vários entendimentos sobre indicadores de desempenho. Por exemplo, Ferreira, Cassiolato e Gonzalez (2009) definem esses indicadores como recursos metodológicos que informam empiricamente a evolução do processo analisado. Jacques, Milanez e Mattos, (2012) entendem tais indicadores como um conjunto de métricas que adicionam significados aos dados, convertendo-os em informações para apoiar à tomada de decisão. Para efeito deste estudo, define-se indicador de desempenho como medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, dotada de significado e utilizada para organizar e captar informações relevantes que caracterizam o desempenho de uma Central de Atendimento ao Consumidor.

No sistema de *workflow*, os indicadores de desempenho possuem funcionalidade descritiva e aporta informação sobre a situação de determinado processo; uma função valorativa ou avaliativa que permite a faculdade de juízo sobre os resultados alcançados (Kerzner, 2013). Esses indicadores são utilizados em centrais de atendimento de serviços de saúde, pois podem permear todo o processo de atendimento e fornecer um diagnóstico prévio da situação do serviço de atendimento; durante o atendimento, no monitoramento e na avaliação da execução, na revisão do planejamento e na correção de desvios; depois do atendimento, no controle e na avaliação dos resultados (Jacques, Milanez, & Mattos, 2012, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010).



Nas operadoras de saúde suplementar, na escolha de indicadores de desempenho para a Central de Atendimento ao Consumidor, necessita-se considerar as necessidades do sistema de medição da organização. Um sistema de medição é um conjunto articulado de indicadores que permitem mensurar e diagnosticar o desempenho de diferentes processos da organização (Paim, Caulliraux, & Cardoso, 2009). A modelagem do processo, que descreve a forma como determinado processo/tarefa é executado, auxilia na medição e na escolha desses indicadores de desempenho. A Figura 1 exemplifica a modelagem do processo de medição do desempenho e suas principais dimensões (organização, objetivos, metaprocessos e subprocessos). Exemplos de indicadores de desempenho são: aspectos do controle de produtos/serviços, da produtividade dos serviços, da qualidade dos serviços e do desempenho geral do processo. No caso de centrais de atendimento ao consumidor, exemplos de indicadores são: tempo de atendimento, quantidade de solicitações recebidas, tempo de espera do cliente, quantidade de ligações atendidas e satisfação dos clientes.



**Figura 1: Dimensões de um sistema de medição**

Fonte: Paim, Caulliraux e Cardoso (2009).

As operadoras de saúde suplementar necessitam de indicadores de desempenho abrangentes

e relevantes, capazes de mensurar tanto a eficiência como a eficácia da Central de Atendimento ao Consumidor (Pinto, Sena, & Soares, 2013). Há necessidade de indicadores qualitativos e quantitativos, financeiros e não financeiros. Esses indicadores precisam estar relacionados com os objetivos da organização, com as estratégias de serviço e com os resultados desejados. Precisam também ser formulados de maneira adequada, eventualmente, conforme a abordagem SMART – Specific, ter propósito específico e ser formulado de maneira clara e objetiva; Measurable, ser mensurável; Achievable, ser alcançável pelos colaboradores e gestores envolvidos no processo; Relevant, ser relevante para a organização; Time, ter um contexto temporal definido (Kerzner, 2013).

Nas centrais de atendimento ao consumidor, os indicadores de desempenho são comunicados de maneira diferente, variando conforme o tempo de mensuração e a forma de apresentação (Assis, Miraldo, Zacarias, & Sarquis, 2015). Há comunicação por meio de relatórios sobre desempenho de dado período de tempo, como os relatórios de produtividade mensais ou semanais. São também apresentados em tempo real, com as indicações da operação, especialmente úteis na gestão operacional e tática, quando há necessidade de ações corretivas imediatas e ajustes periódicos nas metas e objetivos estabelecidos. Podem ainda ser apresentados por meio de painéis eletrônicos (monitores ou telas), distribuídos em pontos estratégicos da organização, chamados de *dashboards* (Oliveira, Motta, & Oliveira, 2012). Os *dashboards* podem ser configurados para fornecer em formato gráfico os resultados por atendente ou coletivamente (Silva & Martins, 2013), e podem ajudar na dinâmica do gerenciamento das centrais de atendimento, pois permitem o monitoramento constante do desempenho dos serviços e da evolução de pessoas, tarefas e subprocessos (Kerzner, 2013).

### 3 Intervenção metodológica

Neste trabalho, apresenta-se uma pesquisa qualitativa, exploratória e na forma de estudo de caso, aqui concebido com o propósito de analisar como a implantação de um sistema informatizado de *workflow* contribui para melhorar a produtividade e qualidade dos serviços da Central de Atendimento ao Consumidor (SAC) em uma operadora de saúde suplementar. Conforme Cooper e Schindler (2010), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que envolve a coleta de dados qualitativos a partir de eventos e fatos reais, e com o propósito de explicar, explorar ou descrever fenômenos em contexto específico.

O estudo foi realizado no contexto de uma grande operadora de saúde suplementar da cidade de São Paulo/SP, no Brasil, denominada aqui Operadora de Plano de Saúde ALPHA (nome fictício), e no âmbito da Central de Atendimento ao Consumidor (unidade de análise), um setor que funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano, e que conta com médicos de plantão, tecnologia avançada e profissionais treinados na prestação do serviço de atendimento aos clientes, conforme exigências da Lei n. 8.078 de 1990 e do Decreto n. 6.523 de 2008. Os clientes (beneficiários) da operadora utilizam esse canal de atendimento para obter informações e esclarecimentos sobre assuntos como: procedimentos médicos, solicitação de boletos de pagamento, requerimento de cartão de identificação do plano, obter autorização de internações ou procedimentos, fazer atualização de cadastro e registrar reclamações. Em decorrência do elevado tempo de espera no atendimento (acima de três minutos) e do alto índice de abandono das ligações (acima de 25%), a Operadora ALPHA decidiu melhorar a produtividade e qualidade dos serviços e, consequentemente, reduzir a quantidade de reclamações na ouvidoria e melhorar a sua avaliação junto à Agência

Nacional de Saúde Complementar (problema da organização). Para tanto, como meta neste estudo, definiu-se a redução desses dois indicadores para 5% de abandono e tempo de espera de até um minuto.

A coleta de dados/evidências envolveu a aplicação de entrevista pessoal em profundidade, observação participante, levantamento documental, registros fotográficos do ambiente e encontros realizados. As entrevistas foram gravadas e incluíram a obtenção de relatos sobre a prática da organização, de informações sobre dificuldades/avanços ocorridos e da avaliação dos resultados das ações implantadas. A equipe participante do estudo foi composta de um analista de *marketing*, um analista sênior de operações de atendimento, um médico, um gestor do departamento de assistência ambulatorial e um gestor de novos projetos (total de cinco integrantes), além dos autores-pesquisadores nesta pesquisa. Os componentes da amostra foram escolhidos considerando o nível de conhecimento sobre a organização, a experiência na Central de Atendimento ao Consumidor e o desempenho no *workshop* realizado no início dos trabalhos sobre Customer Relationship Management (CRM) no setor de saúde.

No desenvolvimento do estudo, a equipe participante realizou o levantamento e a análise do histórico de solicitações e reclamações dos clientes. Foi feito também o mapeamento das funcionalidades do sistema informatizado desejado para a central de atendimento e, posteriormente, o resultado foi validado pela equipe de pessoal envolvida. Em seguida, foi elaborado um documento que continha os requisitos funcionais para o sistema informatizado de *workflow* desejado. Com base nesse documento, fez-se a escolha do fornecedor do sistema, a partir da análise de três propostas comerciais obtidas pela área de compras da operadora, com base nos requisitos funcionais e no critério do menor custo. A decisão final do forne-



cedor do sistema foi tomada pela área de compras, e não fez parte do escopo do atual estudo.

A coleta e análise dos dados/evidências obtidos foi feita de maneira participativa, e envolveu a interação entre pesquisador e funcionários, reuniões de trabalho e discussões de atividades/resultados, como propõem Aken, Berends e Bij (2007). Os funcionários participantes atuaram também como pesquisadores e produtores de conhecimento, e contribuíram para melhorar a compreensão do fenômeno analisado (informatização da central de atendimento ao consumidor). Assim, o processo de intervenção foi previamente planejado e abrangeu as seguintes etapas/fases: exploração, aprofundamento da pesquisa, ação/implantação e avaliação dos resultados. Essas etapas estão detalhadas na apresentação dos resultados. As entrevistas/depoimentos coletados foram transcritos e, posteriormente, validados pelos entrevistados, o que auxiliou também na identificação dos principais significados dos depoimentos. Com isso, o processo de análise classifica-se como indutivo, interpretativista e com categorização temática de dados (Flick, 2009).

## 4 Apresentação e análise dos resultados

### 4.1 Apresentação do caso

A Operadora de Plano de Saúde ALPHA é uma grande operadora de saúde suplementar, com sede na cidade de São Paulo/SP, Brasil, e cuja história remonta à década de 1968-1978, quando do declínio do sistema público de saúde brasileiro. Nesse período, a Operadora ALPHA percebeu uma necessidade de mercado e adquiriu algumas clínicas médicas de pequeno porte, e investiu na modernização e saneamento de dívidas. No primeiro ano, a operadora vendeu 600 planos de saúde e, posteriormente, introduziu algumas estraté-

gias inovadoras no mercado, como o plano com carência zero e sem limite de consultas médicas ou período de internação.

Na década 1980, a Operadora ALPHA expandiu suas atividades para diversos estados do país e tornou-se uma das 10 maiores operadoras de medicina de grupo do Brasil. Na década 2000, alcançou o faturamento de R\$ 9,0 milhões/ano e empregou 23 mil funcionários. Em decorrência dos altos custos operacionais, optou por um modelo de gestão verticalizado e comprou vários hospitais, centros médicos e laboratórios. Posteriormente, adotou a gestão de protocolos clínicos, o gerenciamento de pacientes com patologias crônicas e programas de aperfeiçoamento para profissionais da saúde (Herzlinger & Pinho, 2011). Atualmente, a operadora atende a clientes individuais e empresariais e faz gestão da carteira de planos de administração. Oferece mais de duzentas modalidades de planos de saúde (médicos e odontológicos), além de produtos como franquias, coparticipações, coberturas nacionais e regionais em caráter coletivo ou individual. Dispõe de 1.650 hospitais próprios ou credenciados, 5.500 laboratórios credenciados, 23.758 consultórios e clínicas especializadas, 295.520 empresas clientes e 5 milhões de beneficiários (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016).

### 4.2 Resultados da fase exploratória

O volume de contatos/ligações de clientes recebidos por uma grande operadora de saúde suplementar é enorme. Em 2014, a Operadora ALPHA recebeu pela Central de Atendimento ao Consumidor 21 milhões de atendimentos, seja por meio eletrônico ou por telefone. Cada contato/ligação recebido requereu o registro da ocorrência e o acompanhamento do processo/solicitação até a fase de finalização. Em geral, os beneficiários solicitam à Central de Atendimento serviços,

como: orientações sobre procedimentos médicos, emissão de segunda via da identificação do plano, solicitação de autorizações para internação ou procedimento, inclusão de novos dependentes e alterações no plano de saúde.

Falhas como demora no atendimento de ligações, falta de informações ou não atendimento de solicitações tendem a causar insatisfação nos clientes, afetar negativamente a imagem da organização e gerar reclamações junto à Agência Nacional de Saúde (ANS). Para gerenciar adequadamente as demandas dos clientes, a Central de Atendimento ao Consumidor necessita fazer o devido registro e controle dos atendimentos realizados (ex.: forma de atendimento, processamento de pedidos e tempo de finalização), inclusive verificar o desempenho individual dos atendentes.

#### 4.3 Resultados da fase de aprofundamento da pesquisa

Com o aprofundamento da coleta de dados, constatou-se que a Central de Atendimento ao Consumidor da Operadora ALPHA gastou, em 2014, mais de 33% de tempo dos atendentes com tarefas/serviços de pós-atendimento (ex.: registro de informações complementares sobre atendimento, arquivamento de prontuários/documentos, preenchimento de estatísticas, registro da produção do médico, obtenção de autorização interna e verificação das normas comerciais de contratos firmados). Consulta realizada em outra grande operadora de saúde no Brasil revelou que tais serviços requerem efetivamente parte significativa do tempo dos atendentes, mas que é possível elevar a produtividade do pós-atendimento (em nível superior a 40%) com a utilização de sistemas especializados na automatização do fluxo de atividades e documentos (*workflow*).

No levantamento preliminar de dados na Operadora ALPHA, outro aspecto constatado é a importância de evitar a automação de pro-

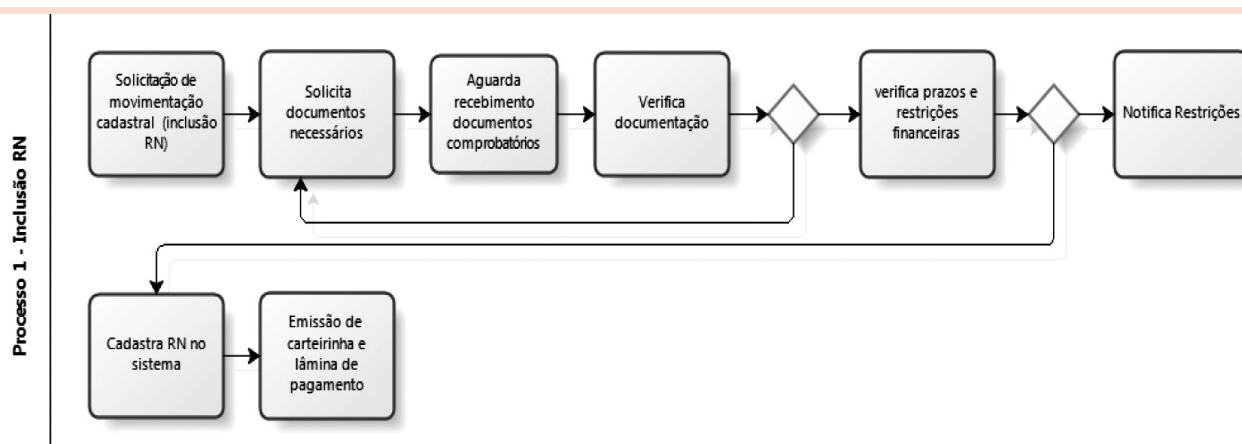
cessos com erros ou tarefas desnecessárias e de adotar procedimentos de serviços ágeis e simplificados, que assegurem à qualidade e produtividade dos serviços. Conforme Nelson (2006), a complexidade exagerada de processos, quando o sistema de atividades é mais complexo do que o necessário, tende a prejudicar a qualidade e produtividade dos serviços ao cliente e o desempenho da organização.

Na Operadora ALPHA, a Central de Atendimento ao Consumidor recebe vários tipos de ligações de clientes, mas algumas delas são mais frequentes, como propõe o Princípio de Pareto, também conhecido como Princípio 80/20. Nesse princípio, afirma-se que 80% das consequências de um determinado fenômeno advêm de 20% das causas. Na operadora analisada, 75,2% das chamadas dos clientes estão relacionadas a apenas 24,8% dos assuntos (proporção 75/25). Com isso, decidiu-se focar o estudo nesses principais tipos de solicitação dos clientes e fazer o mapeamento detalhado dos processos de atendimento desses pedidos.

Um dos processos de atendimento com maior volume de solicitações é a inclusão de recém-nascido como beneficiário, um processo considerado de baixa complexidade de execução. A Figura 2 ilustra o resultado do trabalho de mapeamento desse processo (denominado Processo 1 – Inclusão RN). As suas principais atividades são: recebimento da solicitação, requerimento dos documentos necessários, checagem da documentação, verificação de restrições, cadastro do recém-nascido no sistema e a emissão da carteira e da lâmina de pagamento para o cliente.

#### 4.4 Resultados da fase de ação – projeto de implantação do sistema

Embora o planejamento seja nas organizações uma ferramenta de gestão estratégica, um número significativo de projetos de novos sistemas



**Figura 2: Mapeamento do processo de inclusão de recém-nascido**

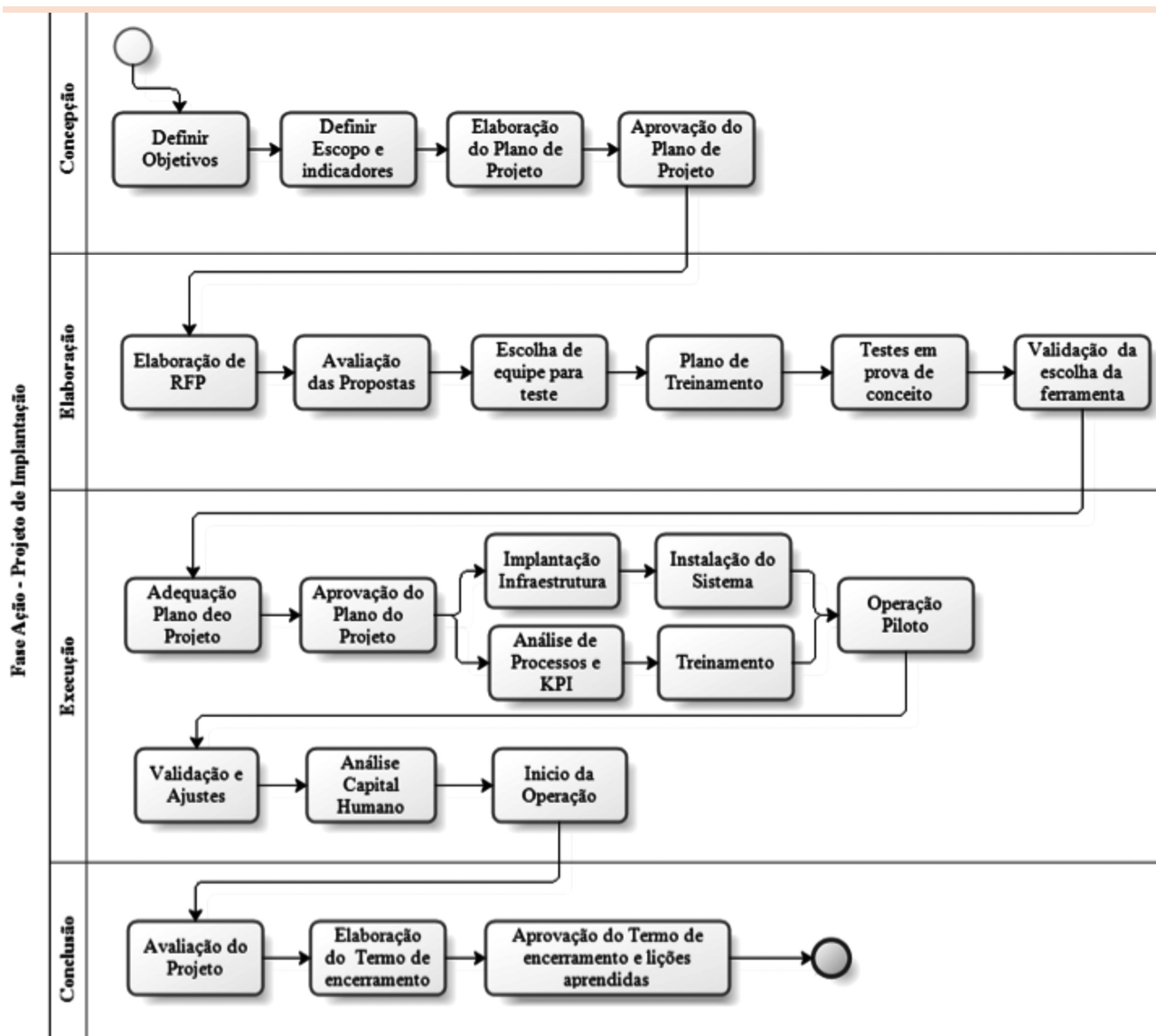
Fonte: Dados da pesquisa (2015).

falha pela deficiência na preparação e avaliação das incertezas envolvidas no processo de implantação (Marinho, Sampaio, & Moura, 2014). Na Operadora ALPHA, o planejamento da implantação do sistema de *workflow* foi realizado e utilizou a metodologia proposta pelo Project Management Institute (2012). Segundo Barcaui (2012), a aplicação dessa metodologia permite o planejamento de projeto e tende a aumentar a probabilidade de sucesso do empreendimento. Conforme o PMI, o projeto de implantação do sistema de *workflow* na operadora estudada foi estruturado em quatro fases distintas: concepção, elaboração, construção e conclusão. A Figura 3 apresenta o resultado do mapeamento do processo de implantação cada uma dessas fases.

Na fase Concepção, foram estabelecidos os objetivos do projeto, definidos os indicadores de desempenho, elaborado o plano de projeto e, ao final, aprovado em conjunto o plano/documento elaborado. Os objetivos estabelecidos para o projeto foram: implantar a ferramenta de *workflow* e criar os indicadores de desempenho necessários. Os indicadores de desempenho definidos foram: quantidade de processos recebidos, quantidade de processos finalizados, quantidade de processos em pendência e quantidade de processos não finalizados no prazo. Como parte do escopo do projeto,

foram selecionados quatro processos principais, ou seja, aqueles com maior demanda pelos clientes (inclusão de recém-nascido, alteração cadastral, solicitação de segunda via da identificação e solicitação de autorização para internação ou serviços de diagnóstico). Foram também definidos composição do quadro de pessoal, recursos físicos e infraestrutura necessária, e elaborado o cronograma de trabalho para implantação.

A fase Elaboração envolveu a produção do documento Request For Proposal (RFP), a avaliação das propostas recebidas, a escolha da equipe de teste, o plano de treinamento de pessoal, os testes de prova do conceito e a validação/escolha final da opção de sistema *workflow* a ser utilizada. O Quadro 1 contém os principais requisitos de tecnologia e negócio estabelecidos (extraídos do documento RFP) e, posteriormente, enviados para os principais fornecedores de sistemas de *workflow*, junto com a solicitação de proposta comercial e informações sobre os produtos. Um grupo de atendentes de um plano de saúde específico da operadora foi selecionado e participou do programa de treinamento. Depois, ocorreu a execução de uma operação controlada, envolvendo somente o grupo de atendentes selecionado, para testar o uso da ferramenta e verificar o grau de atendimento aos requisitos de tecnologia e negócio estabeleci-



**Figura 3: Mapeamento do processo de implantação da ferramenta workflow**

RFP= Request for Proposal; KPI= Key Performance Indicator;

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

dos. Essa prova foi realizada para o processo de inclusão de beneficiário recém-nascido e permitiu analisar a aderência da ferramenta à organização, considerando os critérios de tecnologia, custo e negócio estabelecidos.

A ferramenta de sistema escolhida foi a HealthWfM (marca fictícia). Essa opção revelou melhor aderência aos requisitos estabelecidos. Ela permitiu que as demandas da Central de Atendimento ao Consumidor fossem registradas, tanto de forma automática como manualmente

pelos atendentes. Possibilitou também o registro e controle dos protocolos em andamento e, quando necessário, o fácil armazenamento e recuperação de documentos, sob o formato de anexos. Por exemplo, no caso do processo de inclusão de beneficiário recém-nascido, o sistema facilita o armazenamento da certidão de nascimento do beneficiário e a ficha de alteração cadastral.

Na fase Construção, foram realizadas a adequação e aprovação do plano de projeto, a implantação da infraestrutura, a instalação do sistema

Requisitos de Tecnologia	Requisitos de Negócio
Uso da ferramenta através de navegador de internet.	Permitir iniciar processo manualmente ou por meio eletrônico (e-mail, fax e mensagem instantânea).
Possibilidade de uso local ou remoto.	Flexível, de fácil configuração, aderência às regras de negócio e fluxos de atendimento.
A ferramenta pode ser instalada no centro de processamento de dados local ( <i>datacenter</i> ) ou em um centro de processamento de dados remoto (em nuvem).	Permitir armazenamento de documentos.
A ferramenta deve ser compatível com a expansão de processos e aumento do volume de documentos.	Os processos podem ser comentados, encaminhados entre departamentos e complementados com anexos.
Fácil uso e manutenção.	Controlar diferentes tipos de processos.
Ferramentas de modelagem de processos inclusas no sistema de <i>workflow</i> .	Gestão de pessoas e grupos de trabalho.
Arquitetura que permite a redundância entre equipamentos (alta disponibilidade).	Prover indicadores e alarmes de níveis de serviços.
Uso de Tecnologias Abertas ( <i>open-source</i> ).	Relatórios de Produtividade.
Possibilidade de integração com o sistema telefônico da central de atendimento.	Diminuição dos tempos de recuperação de processos e documentos.
Integração com sistemas existentes, através de tecnologias abertas, funcionando como meio de comunicação eletrônica entre os sistemas.	Rápido aprendizado e fácil utilização.

**Quadro 1: Requisitos para escolha de ferramenta de gestão de processos**

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

HealthWfM e a análise de processos e indicadores de desempenho (Key Performance Indicator – KPI). Ocorreu também o treinamento de pessoal, a operação piloto, a validação final, os ajustes adicionais necessários, a análise do capital humano e

o início da operação. Como prevê a metodologia Project Management Institute (PMI), o plano de implantação da ferramenta *workflow* foi atualizado, especialmente o cronograma de trabalho. Nessa revisão, foram corrigidas as datas para fornecimento de produtos, serviços de implantação, treinamento e capacitação.

Houve depois a montagem da infraestrutura necessária, a instalação do sistema nos ambientes de produção e a homologação do sistema. Para acompanhar a necessidade operacional no regime de trabalho de 24 horas por dia e 7 dias por semana, desenvolveu-se critérios técnicos e contingenciais para assegurar as condições de alta disponibilidade do sistema, garantindo o funcionamento mesmo no caso de falha de equipamento. Os processos de recepção de documentos, inclusão de beneficiários, autorização de exames e autorização de internações foram desenhados, validados e introduzidos no sistema de *workflow* em implantação.

Em seguida, os indicadores-chave de desempenho (KPIs) definidos na fase Concepção foram implantados e analisados. As equipes de atendimento receberam o treinamento para a utilização das ferramentas gerenciais de *workflow*, com vistas à avaliação de indicadores de produtividade. Elegeram-se um grupo de atendentes de um plano específico da operadora de saúde para autenticar a validação do sistema em um ambiente controlado, minimizando os riscos na operação e possibilitando os ajustes finais necessários. Essa fase do projeto foi chamada Piloto Operacional. Nesse ambiente controlado, foi possível validar os recursos tecnológicos e verificar se estes respondem de forma adequada mesmo em momentos de carga total de trabalho. Na fase piloto, além do funcionamento do sistema *workflow*, foi também verificada a efetividade dos indicadores de desempenho operacionais (KPIs) definidos.

Com o sucesso da fase piloto, os usuários foram capacitados e o sistema habilitado para início da operação, e as rotinas operacionais de TI (Tecnologia da Informação) instituídas. Houve necessidade de ajustes e correções nos indicadores para que esses espelhassem a realidade da operação, mas sem impacto nas definições do projeto. O plano de comunicação foi realizado para divulgação de manuais e documentos sobre os novos procedimentos operacionais e as datas de início da operação (*rollout*). A intersetorialidade da operação exigiu que fossem feitas avaliações da equipe de pessoal durante todo o processo de implantação do sistema *workflow*. Assim, o capital humano foi avaliado e considerado fator crítico de sucesso na automação do referido sistema.

A fase Conclusão compreendeu a avaliação do projeto, a elaboração do documento Termo de Encerramento, a aprovação deste termo e a identificação das lições aprendidas. Como preconiza a metodologia Project Management Institute (Project Management Institute, 2012), a finalização do projeto foi formalizada com a elaboração do termo de encerramento e do relatório de lições aprendidas, em conjunto, pelos participantes. O projeto foi encerrado quando se constatou que o sistema informatizado de *workflow* implantado estava efetivamente em operação e que a equipe do projeto poderia ser alocada para outras atividades.

#### 4.5 Resultados da fase da avaliação

A última etapa deste estudo envolveu a avaliação final dos resultados do projeto de implantação do sistema de *workflow*. Na Operadora ALPHA, essa avaliação foi feita um mês após o encerramento do projeto para verificação da existência de ganhos/melhorias, tanto qualitativos como quantitativos. Os resultados dessa avaliação indicam que esse sistema contribuiu para melhorar a produtividade e qualidade dos serviços da

Central de Atendimento ao Consumidor (SAC) da operadora. Em termos qualitativos, esse sistema permitiu o monitoramento em tempo real da operação do SAC, a definição dos indicadores-chave de desempenho (KPI), a obtenção de relatórios gerenciais com base em dados de utilização dos beneficiários, a melhoria da integração das soluções/atendentes bem como facilitou a recuperação de documentos. Tais melhorias tendem a beneficiar tanto a gestão como a tomada de decisão nesse processo de atendimento da organização (Ferreira, Matos, Matos, Bugarim, & Machado, 2015).

Em termos quantitativos, a implantação do sistema *workflow* contribuiu para diminuir a quantidade de reclamações de clientes pelo atraso nas conclusões das solicitações em 23,2%, o abandono de ligações pelos clientes para 1%; o tempo-máximo de espera da ligação ficou em um minuto, e o tempo de processamento das solicitações foi reduzido em 28%, inclusive este resultado ficou acima da meta estabelecida de 20%. O projeto propiciou também redução nos custos do processo de atendimento aos clientes em 32%, índice semelhante ao obtido por outras operadoras do setor. Gerou ainda uma queda na quantidade de ligações telefônicas recebidas dos clientes em aproximadamente 50%, sobretudo pela redução da necessidade de ligações para confirmar a recepção de documentos e as autorizações de procedimentos e internações. Há ainda condição de melhorar no futuro os índices de produtividade, pois outras operadoras do setor obtiveram redução de 40% no tempo de processamento das solicitações, e de 60% no custo de atendimento. A redução no tempo de processamento pode contribuir para elevar o cumprimento dos prazos de serviços acordados com os clientes. Conforme Nóvoa (2011), atender as necessidades dos consumidores não significa apenas receber as suas solicitações ou fornecer as soluções para problemas, mas consiste também no cumprimento dos prazos de serviços prometidos.



## 5 Considerações finais

Nesta investigação, buscou-se analisar como a implantação de um sistema informatizado de *workflow* contribui para melhorar a produtividade e qualidade dos serviços da Central de Atendimento ao Consumidor (SAC) em uma operadora de saúde suplementar. Para isso, um estudo de caso foi realizado durante a implantação de um sistema informatizado *workflow* em uma Central de Atendimento ao Consumidor na cidade de São Paulo/SP, no Brasil. Os objetivos do estudo foram alcançados.

Os resultados do estudo revelaram que com o uso do sistema informatizado de *workflow* houve melhora da produtividade e da qualidade dos serviços da Central de Atendimento ao Consumidor, incluindo o monitoramento em tempo real das operações, a definição dos indicadores-chave de desempenho, a obtenção de relatórios gerenciais com base em dados dos beneficiários e a facilidade de recuperação de documentos. O sistema possibilitou também a redução da quantidade de reclamações de clientes em decorrência do atraso no atendimento das solicitações, o tempo de processamento das solicitações, os custos de atendimento e o número de ligações telefônicas recebidas dos clientes. É possível ainda que ocorra uma melhora na produtividade da Central de Atendimento ao Consumidor, no futuro, em razão da evolução e aprendizagem dos atendentes usuários do sistema.

Este estudo contribuiu para melhorar o desempenho da operadora de saúde suplementar analisada, no âmbito da Central de Atendimento ao Consumidor (SAC). Verificou-se que o sistema informatizado *workflow* permitiu elevar a qualidade dos serviços pela integração das soluções com os atendentes, pela redução no atraso nas conclusões das solicitações e pela facilidade de recuperação de documentos, por exemplo. Permitiu também elevar a produtividade dos serviços pela

diminuição no tempo de processamento das solicitações e pela redução nos custos do processo de atendimento e na quantidade de ligações telefônicas recebidas dos clientes. Esse sistema pode ainda ser melhorado com a instalação do dispositivo Computer Telephony Integration (CTI), que torna possível a identificação automática do cliente (tipo Unidade de Resposta Audível) e, consequentemente, o direcionamento da ligação para o atendente mais adequado, e automatizar a obtenção do protocolo de atendimento. Além disso, esse dispositivo possibilita também o “*pop-up*” de dados do sistema de *workflow* para obtenção de informações de identificação do cliente logo no início do atendimento da ligação. Vale destacar que este trabalho evidenciou que o sistema *workflow* pode auxiliar o setor de saúde suplementar em um melhor gerenciamento do relacionamento com o cliente, pois apoia e cria mecanismos que atendem às novas regulamentações da Resolução Normativa n. 259, proposta pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

O estudo apresenta algumas limitações próprias da pesquisa qualitativa. Ao privilegiar a ação gerencial no contexto organizacional, pode-se ter limitado a contribuição para o desenvolvimento teórico e avanço na produção de nova teoria. Com isso, recomenda-se a realização de novas pesquisas em operadoras de perfil diferenciado da Operadora ALPHA para constatar a diminuição de reclamações de atrasos nas conclusões das solicitações de autorização e mensurar o grau de satisfação dos consumidores com a implantação do sistema *workflow*. Adicionalmente, tais investigações podem mensurar o impacto dessa implantação na estratégia de governança clínica.

Apesar destas limitações, observou-se que, diante dos desafios do mercado de saúde suplementar, o sistema de *workflow* pode contribuir, por exemplo, para a prestação de contas e a transparência das autorizações de procedimentos, facilitando a gestão do atendimento a clientes.

## Referências

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015a). *ANS completa 16 anos*. Recuperado em 15 março, 2015, de <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/3176-ans-completa-16-anos?highlight=WyJhbnMiLCJjb21wbGV0YSIsMTUsImFub3MiLCJhbnMgY29tcGxldGEiLCJhbnMgY29tcGxldGEgMTUiLCJjb21wbGV0YSAxNSIsImNvbXBsZXRhIDE1IGFub3MiLCIxNSBhbm9zIl0>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2015b). *ANS suspende a comercialização de 70 planos de 11 operadoras*. Recuperado em 15 março, 2015, de <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/operadoras-e-servicos-de-saude/2767-ans-suspende-a-comercializacao-de-70-planos-de-11-operadoras>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (2016). *Planos e Operadoras*. Recuperado em 18 fevereiro, 2016, de <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras>
- Aken, J. van, Berends, H., & Bij, H. van Der (2007). *Problem solving in organizations: a methodological handbook for business students*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Assis, S., Miraldo, C., Zacarias, G., & Sarquis, A. (2015, novembro). Uso de práticas de gestão de projetos para obter eficiência e qualidade na implantação de sistemas de gerenciamento da central de atendimento aos beneficiários de uma operadora de saúde. *Anais do Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade*, São Paulo, SP, Brasil, 4.
- Associação Brasileira de Normas e Técnicas (2005). *Norma ABNT NBR ISO 10002 de 30 de dezembro de 2005*. Dispõe sobre a satisfação do cliente e diretrizes para o tratamento de reclamações nas organizações. São Paulo: ABNT.
- Barcaui, André (2012). *PMO: escritório de projetos, programas e portfólio na prática*. Rio de Janeiro: Brasport.
- Carnasciali, A., & Bulgacov, S. (2014). Recursos e competências organizacionais distribuídos na saúde pública. *Revista de Administração Contemporânea*, 18(6), 832-853.
- Contact Babel (2007). *The US Contact Center HR & Operational Benchmarking Report*. Recuperado em 18 fevereiro, 2016, de <http://www.contactbabel.com/reports.cfm>
- Cooper, D., & Schindler, P. (2010). *Business research methods*. New York: McGraw-Hill Education.
- Ferreira, E., Matos, F., Matos, D., Bugarim, M., & Machado, D. (2015). Governança corporativa na saúde suplementar: estudo de caso em uma operadora de plano de saúde. *Revista Pensamento & Realidade*, 3(29), 21-38.
- Ferreira, H.; Cassiolato, M.; Gonzalez, R (2009). *Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do programa segundo tempo*. Texto para discussão. Rio de Janeiro: Ipea.
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research*. New York: Sage.
- Friedemann, A., Sato, M., & Albrecht, W. (2014). *Manual de procedimentos para administração de infraestrutura de contact centers com até 100 posições de atendimento*. Trabalho de conclusão de curso (graduação), Universidade Tecnológica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Greef, A. (2013). Gerenciamento de processos de negócio e workflow: estado da arte e delineamento conceitual. *Revista E-Tech: Tecnologias para Competitividade Industrial*, 6(1), 54-78.
- Guimarães, D., Soares, E., Ferraz, G., & Medeiros, D. (2015). Attributes and circumstances that induce inappropriate health services demand: a study of the health sector in Brazil. *BMC Health Services Research*, 15(65), 15-65.
- Herzlinger, R. (2002). Let's put consumers in charge of health care. *Harvard Business Review*, 80(7), 44-50.
- Herzlinger, R., & Pinho, R. (2011). *The Health Care System in Brazil*. (Estudo de Caso/2011). Boston, MA, Harvard Business School General Management. Recuperado em 19 junho, 2016, de <https://ssrn.com/abstract=2014097>
- Jacques, C., Milanez, B., & Mattos, R. (2012). Indicadores para centros de referência em saúde do trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, 17(2), 369-378.
- Kerzner, H. (2013). *Project Management Metrics, KPIs and dashboards: a guide to measuring and monitoring project performance*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Marinho, M., Sampaio, S., & Moura, H. (2014, setembro). Uncertainties in software projects management. *Anais da Conferencia Latino-americana em Informática*, Montevideo, Uruguay (10).
- Mattos, C., Andrade, S., Abud, G., & Corradi, A. (2014). A satisfação do cliente-usuário com os call centers de operadoras de telefonia celular: uma investigação em Belém-PA. *Perspectivas Contemporâneas*, 8(2), 43-59.
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (2010). *Guia Metodológico, Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos*. Recuperado em 20 março, 2015, de [http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/publicacoes/100324\\_indicadores\\_programas-guia\\_metodologico.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/publicacoes/100324_indicadores_programas-guia_metodologico.pdf)



Nelson, R. (2006). *Cultura empresarial e atendimento superior: gerenciando a prestação de serviços no século 21*. Sorocaba: Gráfica e Editora Cidade.

Nóvoa, P. (2011). *Sistema para Tratamento de Demandas e Reclamações em um Plano de Saúde*. Trabalho de conclusão de curso (graduação), Universidade Anhanguera, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Oliveira, S., Mota, R., & Oliveira, A. (2012). Gestão de processos e tecnologia de informação: em busca da agilidade em serviço. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 10(1), 172-194.

Paim, R., Caulliraux, H., & Cardoso, R. (2009). *Gestão de processos: pensar, agir e aprender*. Porto Alegre: Bookman.

Pinto, L., Sena, D., & Soares, C. (2013). Gestão estratégica - um estudo de caso sobre a utilização da metodologia BSC em uma empresa do estado de São Paulo. *Revista Interatividade*, 1(2), 48-62.

Porter, M., & Millar, V. (1985). How information gives you competitive advantage. *Harvard Business Review*, July-August (33), 149-152.

Pradella, S. (2013). Gestão de processos: uma metodologia redesenhada para a busca de maior eficiência e eficácia organizacional. *Revista Gestão & Tecnologia*, 13(2), 94-121.

Prahalad, C., & Krishnan, M. (2008). *Nova Era da Inovação*, São Paulo: Elsevier Brasil.

Presidência da República. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (1990). Política Nacional de Relações de Consumo. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil.

Presidência da República. Decreto nº. 6.523, de 31 de julho de 2008 (2008). Regulamenta a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, para fixar normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil.

Project Management Institute. (2012). *A guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide)*. Pennsylvania: Project Management Institute.

Rieg, D., Scramim, F., & Del Roio, M. (2014). Modelo para formulação de estratégia de operações em serviços: um estudo de caso em uma empresa de contact center. *Sistemas & Gestão*, 9(3), 276-289.

Santos, F., & Merhy, E. (2006). A regulação pública da saúde no estado brasileiro – uma revisão. *Interace – Comunicação, Saúde, Educação*, 10(199), 25-41.

Scheffer, M. (2015). O capital estrangeiro e a privatização do sistema de saúde brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 663-666.

Silva, C., & Martins, S. (2013, janeiro). The next generation for business process management systems and its technological implications. *Anais do International Conference on Information Resources Management*, Natal, RN, Brasil, 6.

Recebido em 21 jun. 2016 / aprovado em 23 set. 2016

**Para referenciar este texto**

MONKEN, S. F. et al. Sistema informatizado de workflow no atendimento ao consumidor: estudo em uma operadora de saúde suplementar. *Exacta – EP*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 31-46, 2016.