



MAPEAMENTO DO FLUXO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO DO PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCIO - MEJC

FALTA TÍTULO EM INGLÊS

Hugo Estevam de Sales Câmara

Professor de Engenharia de Produção da Universidade Potiguar. Mestre em Engenharia de Produção pela UFRN. hugoes.camara@yahoo.com.br

Hélio Roberto Hékis

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Engenharia de Produção, Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil. CEP: 59072-970. hekis1963@gmail.com

Bruno Gomes de Araújo

Professor de Sistemas de Informação do IFRN, Doutor em Engenharia Elétrica e da Computação pela IFRN, Pesquisador do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS - HUOL - UFRN). bruno.gomes@ifrn.edu.br

Maria da Conceição de Mesquita Cornetta

Professora do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Gerente de Ensino, Pesquisa e Extensão da Maternidade Escola Januário Cicco-EBSERH. Doutora em Medicina (Obstetrícia) pela Universidade Federal de São Paulo (2003). mcornetta@hotmail.com

Daniel José Leite Farias

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Engenharia de Produção, Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil. CEP: 59072-970. djlf@ig.com.br



RESUMO

O mapeamento de processos é uma ferramenta importante que contribui na gestão das organizações, melhorando os níveis de produtividade, qualidade e reciprocidade das decisões tomadas e implementadas. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever o mapeamento dos macroprocessos do ambulatório de gestantes de alto risco para portadoras de diabetes da Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC. O método de pesquisa utilizado foi descritivo. A partir de observações, entrevistas e análises foi possível entender que há

sobrecarga de atividades de atendimento a pacientes com diabetes. Além disso, foi observado que não existe um sistema informatizado e, sobretudo, um banco de dados que permita um controle mais efetivo para o gerenciamento. Percebe-se que por meio do mapeamento desse setor pode-se ter uma visão mais clara e abrangente dos processos organizacionais, e, dessa forma, gerir as informações de modo eficiente e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Mapeamento de Processos. Gestão Hospitalar. Gestação de Alto Risco.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por esse motivo, sua evolução não tem intercorrências na maioria dos casos, contudo, existe uma parcela significativa de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo, ou desenvolverem algum problema, apresentam maiores possibilidades de um desfecho gestacional desfavorável.

Assim, a assistência pré-natal permite uma avaliação das situações de risco, a fim de identificar problemas e poder atuar no sentido de impedir um resultado desfavorável às gestantes e aos recém-nascidos. A ausência do pré-natal, por si só, pode aumentar o risco gestacional e existem diversos outros fatores condicionantes como nefropatias, hemopatias, endocrinopatias, diabetes, cardiopatias, hipertensão, dependência química. Esses são exemplos de gestação de alto risco (BRASIL, 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no sistema público de saúde brasileiro cerca de 8% das gestantes com mais de 20 anos são portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), o que coincide com dados de estudo realizado em 2003, na MEJC (CORNETTA, 2003). Sabe-se que nesse grupo de pacientes a mortalidade perinatal é quatro vezes maior e a morbidade também é significativamente aumentada, como hipoglicemia neonatal, crescimento fetal excessivo e atraso na maturidade fetal. Nesse contexto, as gestantes diabéticas precisam de um serviço de pré-natal que possibilite um acompanhamento seguro, com fácil acesso ao sistema de saúde e diagnóstico precoce de outras anormalidades durante a gravidez.

Ainda nesse contexto, a MEJC dispõe de atendimento totalmente pelo Sistema Único de Saúde - SUS, destacando-se os serviços de saúde da mulher, de alto risco gestacional e cirurgia ginecológica, além da formação de alunos de graduação em medicina, e dos programas de Residência Médica em ginecologia e obstetrícia e de Residência Multiprofissional. A MEJC presta atendimento à grande parte das gestantes com gravidez de alto risco do estado do Rio Grande do Norte. No que concerne ao setor de pré-natal de alto risco, a realização do

mapeamento de processos relacionados ao atendimento às gestantes busca descrever o fluxo de pacientes, a fim de que os gestores possam conduzir adequadamente o atendimento, bem como permitir aos profissionais de saúde uma visão do processo inteiro.

A cada semana, a MEJC atende em média 21 gestantes diabéticas previamente agendadas, o que mostra a importância do mapeamento do fluxo de pacientes, com a finalidade de identificar os gargalos e entraves do atendimento, buscando alternativas para minimizar os transtornos diários encontrados na realidade das gestantes e dos profissionais de saúde.

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é descrever o mapeamento do atual fluxo de atendimento às gestantes de alto risco portadoras de diabetes no ambulatório de pré-natal da MEJC no qual serão apontados os locais com restrição desse fluxo, para que se possa contribuir com a organização do setor.

A estrutura deste artigo compreende, além desta seção introdutória, a seção 2, que apresenta os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa. Na seção 3 são apresentados conceitos acerca de gestão e mapeamento de processos. A seção 4 apresenta o estudo de caso. A seção 5, mostrará a análise dos dados e resultados e, por fim, a seção 6 discorre sobre a conclusão deste estudo.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo que foi realizado no ambulatório da MEJC, na cidade de Natal/RN. A coleta dos dados foi realizada por entrevistas não estruturadas, com acesso direto à rotina e fluxo do hospital, no período de janeiro a dezembro de 2014.

A pesquisa é de natureza básica, sendo caracterizada como exploratória pelos objetivos e de levantamento em relação aos procedimentos. A Figura 1 representa o esquema metodológico utilizado no desenvolvimento deste estudo.

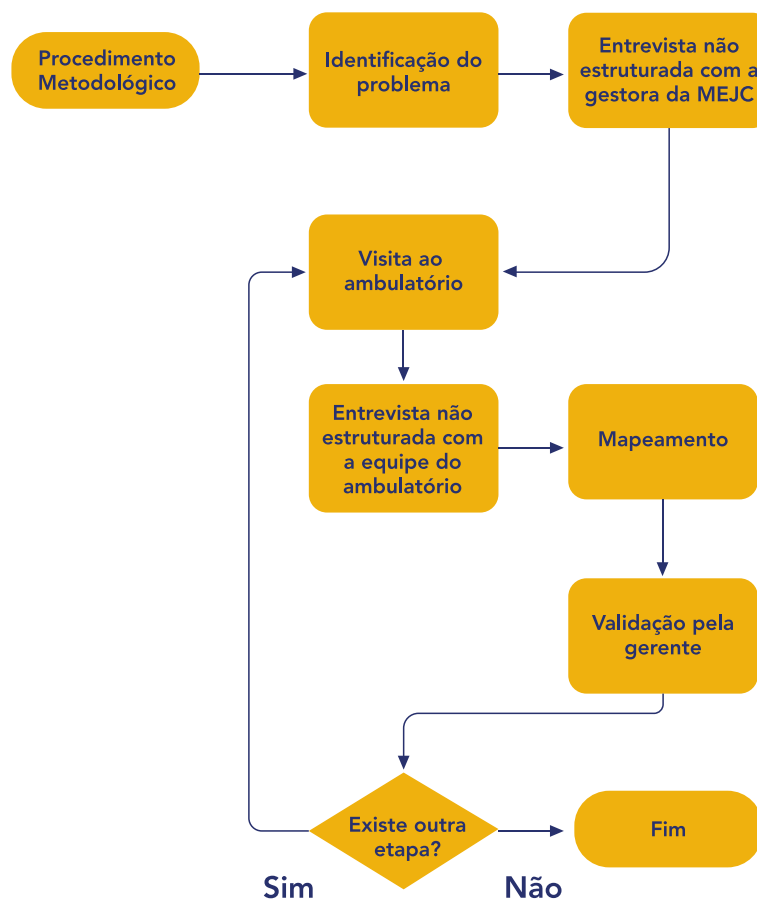


Figura 1 - Procedimento metodológico.

Fonte: Autoria própria.

A pesquisa foi iniciada com uma entrevista não estruturada com a médica responsável pelo ambulatório e, nesse momento, foi possível extrair uma primeira visão, ainda de forma geral, do fluxo de pacientes. Em seguida, o ambulatório foi visitado para se ter um primeiro contato com o local e com os colaboradores, sendo realizadas as primeiras entrevistas e observações com a equipe do ambulatório de pré-natal.

Ressalta-se que todas as entrevistas foram gravadas para garantir a fidedignidade das informações e facilitar o estudo. Assim, foi possível rever tópicos considerados relevantes para o desenvolvimento do trabalho e dar tratamento adequado aos dados. Os dados coletados foram introduzidos e analisados no software MS Visio 2010, e foram utilizados para abalzar a tomada de decisão dos gestores quanto ao fluxo das gestantes da MEJC.

GESTÃO E MAPEAMENTO DE PROCESSOS

A gestão de processos proporciona a definição da melhor maneira e sequência para realização de cada atividade do processo, ou seja, o mapeamento dos processos, bem como a utilização de indicadores gerenciais para medir, analisar e melhorar cada processo (SALGADO; AIRES; ARAÚJO, 2013).

Assim, melhorar os processos é uma ação básica para que as organizações respondam às mudanças que ocorrem constantemente em seu ambiente de atuação e para manter o sistema produtivo competitivo (CAULLIRAUX et al., 2009). Quanto maior a complexidade da coordenação de trabalho por meio do sistema produtivo, maior a necessidade de desenvolver a capacidade de gerir processos (SCHMIEDEL; BROCKE; RECKER, 2015).

Todavia, Caulliraux et al. (2009), argumentam, que essa capacidade tem sido vista como uma forma eficaz de promover integração, flexibilidade, inovação e mesmo vantagem competitiva. Os resultados e benefícios ocorridos vêm comprovando isso, como por exemplo, mas não somente:

- Melhorar o fluxo de informações e do aumento potencial prescritivo das soluções de automação dos processos;
- Padronização dos processos em função da definição de um referencial de conformidade;
- Aumento da compreensão teórica e prática sobre os processos, ampliando a reflexão e as ações voltadas ao desenvolvimento e aprimoramento deles;
- Aumento da satisfação dos clientes e
- Aumento da produtividade dos colaboradores.

Os processos devem ser vistos como um fluxo de objetos no tempo e no espaço, o que amplia a visão de melhoria dos processos, permitindo a associação do entendimento de processos como forma de coordenação do trabalho (SCHMIEDEL; BROCKE; RECKER, 2015). Desse modo, juntamente com as melhorias e coordenações ao longo do tempo é possível associar a gestão de processos ao aprendizado organizacional, integrando-se no dia a dia da organização (CAULLIRAUX et al., 2009).

O mapeamento de processos é uma ferramenta gerencial analítica e de comunicação essencial para os gestores e organizações inovadoras na área de saúde, que têm a intenção de promover melhorias ou implantar uma estrutura voltada para novos processos, sendo o mapeamento uma técnica que pode ser utilizada para os detalhes dos processos de negócios, focando os elementos importantes que influenciam no seu comportamento real (ARAUJO; ISONI, 2014).

Alvarenga et al. (2013), apresentam o mapeamento de processos é uma técnica utilizada para a compreensão da forma como um trabalho flui dentro de uma

organização ou sistema. É uma técnica que usa diagramas de fluxo de processos que fornecem detalhes das sequências das tarefas executadas.

A visualização dos processos permite a organização um melhor gerenciamento, ou seja, uma melhor compreensão e uma melhor gestão de seus processos internos. Nesse sentido, o mapeamento de processos é uma ferramenta de auxílio visual para retratar relações de processos de trabalho, ilustrando seus *inputs*, *outputs* e atividades (ANJARD, 1998).

O diagrama permite compreender o estado atual, possibilitando a identificação de problemas, limitações e oportunidades na realização do estudo. Pois necessitam ser bastante amigáveis visualmente (HARON, 2015).

Nesse sentido, o mapeamento dos processos no seu nível mais básico busca descrevê-los em termos de como as atividades dentro do processo relacionam-se com outra (SLACK et al., 2009). Segundo o mesmo autor, embora haja muitas técnicas disponíveis para a realização do mapeamento dos processos, elas possuem duas características principais:

- Identificam os diferentes tipos de atividades que ocorrem durante o processo;
- Mostram o fluxo de materiais, pessoas ou informações ao longo do processo.

A premissa básica do mapeamento de processos é descrever corretamente cada fluxo das atividades presentes na organização (ALVES FILHO, 2011). Ao elaborar o mapeamento de processos faz-se necessário seguir uma série de normas de padronização, as quais são utilizadas para garantir a consistência e facilidade na sua implementação (GUPTA; SRI, 2012). A Figura 2 mostra o padrão estabelecido para a criação dos mapas de processos.

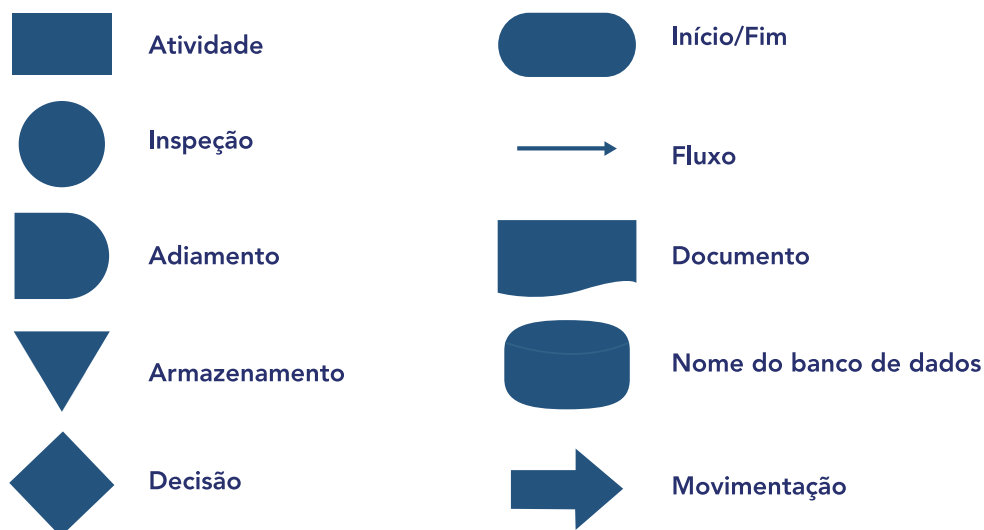


Figura 2 - Normas de padronização dos processos.
 Fonte: Gupta e Sri (2012).

Outra função do mapeamento é o registro e a documentação histórica da organização. Tendo em vista que o aprendizado constitui-se de conhecimento e experiência transmitidos pelas pessoas, é desejável perenizar tais aprendizados, uma vez que há o risco de perda de funcionários e lições valiosas de muitos anos (VILLELA, 2000).

ESTUDO DE CASO NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO – MEJC

Ao entrevistar a equipe responsável pelo pré-natal da MEJC, constatou-se que o atendimento às gestantes diabéticas é uma das atividades mais críticas realizadas na maternidade, devido à soma entre a demanda de gestantes agendadas para primeira consulta de pré-natal proveniente de Natal e do interior do estado e aquelas em consulta de retorno.

O processo tem início quando a gestante vem ao ambulatório com encaminhamento, e dele pode ser agendada para a primeira consulta ou ser encaminhada para a internação, caso necessite iniciar o tratamento medicamentoso. Durante o acompanhamento pré-natal, a qualquer momento, ou no final da gestação ela poderá ser internada

para início ou ajuste de insulina ou mesmo para o parto.

Em uma visão mais geral, o processo começa na Sala de Preparo da Enfermagem (SPE), setor no qual três técnicas de enfermagem realizam medições do perfil glicêmico, peso corporal e verificação da pressão arterial, atendimento que ocorre uma vez por semana.

As pacientes consultadas são aquelas previstas no mapa de atendimento gerado pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), que são entregues na SPE diariamente. Os dados do mapa de atendimento são anotados e esse procedimento facilita o controle do atendimento pelas técnicas de enfermagem que podem informar às pacientes para quais salas de consulta serão encaminhadas. Os dados referentes ao perfil glicêmico, pressão arterial e peso das pacientes são anotados nos cartões de pré-natal da gestante. E, em seguida, as pacientes são encaminhadas para palestra sobre temas relativos à gestação com uma equipe multiprofissional e, após esse momento, as mulheres serão divididas em três grupos, descrita a seguir.

O grupo 1, que será representado pela Figura 3, abrangerá a chegada da paciente na SPE, a passagem pela palestra com a equipe de multiprofissionais, o café da manhã no refeitório, voltando à sala inicial

para a segunda medição do perfil e chegando até o atendimento médico caso a segunda medição de perfil tenha alteração.

As pacientes do grupo 2 (figura 4) são aquelas que não estão agendadas para consulta e serão avaliadas pelo resultado do perfil glicêmico podendo ser feita intervenção no tratamento e agendando novo

retorno. O grupo 3 (figura) abrangerá as gestantes que passarão por consulta pré-natal, e, caso seja necessário, serão solicitados exames laboratoriais ou indicada a finalização da gravidez com internação para o parto (MEJC ou outros hospitais) ou será agendado retorno para nova consulta no ambulatório.

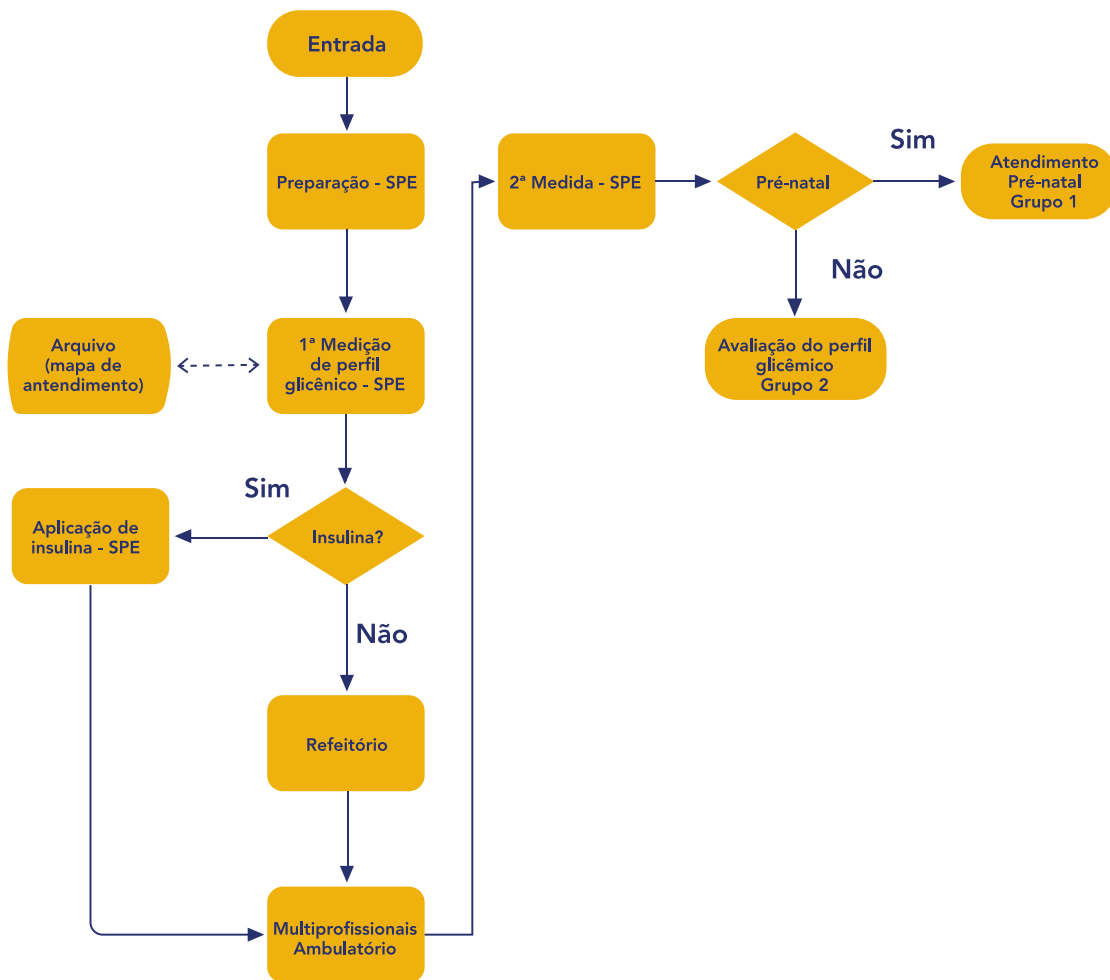


Figura 3 - Grupo 1 do Atendimento às Gestantes Diabéticas.

Fonte: Autoria própria.

Apresentar que a paciente chega em jejum à MEJC e o fluxo inicial.

Descrevendo melhor a figura 3, observa-se que durante a utilização da metodologia "roda de conversa" multiprofissional, as pacientes têm a oportunidade de trocar informações entre si com exposição de suas dúvidas sobre a gravidez e recebem

informações relevantes sobre saúde, gestação de risco e cuidados no controle da diabetes, conceitos úteis que proporcionam mais segurança e conhecimento para a gestante. Após esse momento, as pacientes são submetidas a segunda parte do perfil glicêmico uma hora após o jejum.

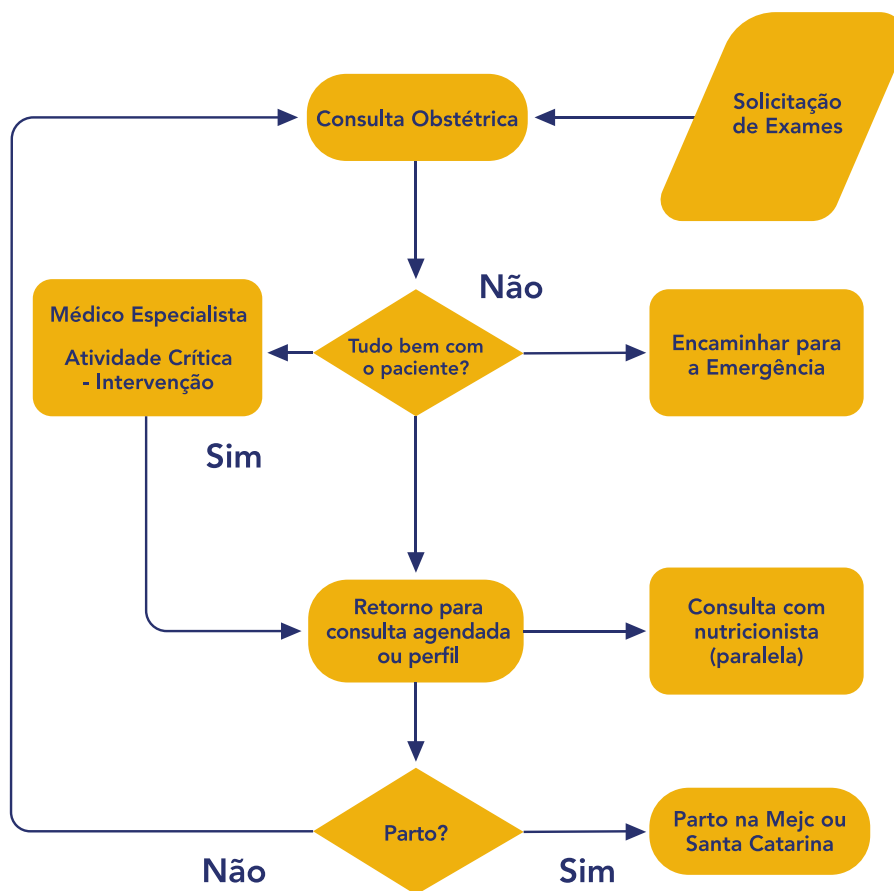


Figura 4 - Grupo 1 do Atendimento às Gestantes Diabéticas.
 Fonte: Autoria própria.

Na figura 4, é descrito o fluxo de pacientes do grupo 2. Após a segunda medição de glicemia as gestantes são encaminhadas para os grupos de avaliação do perfil glicêmico (endocrinologista), ou irão para a consulta agendada de pré-natal.

As pacientes que estão com consulta naquele dia serão encaminhadas aos consultórios médicos de acordo com o mapa de atendimento. Enquanto aguardam as consultas, as pacientes passam pela nutricionista

ou, a depender da fase de gestação, será realizada a avaliação do bem-estar fetal com o exame de cardiotocografia. Esse exame e consultas costumam ocorrer concomitantemente com as consultas agendadas.

No final das consultas médicas, as técnicas de enfermagem recolhem os prontuários das pacientes atendidas, para a composição dos mapas de atendimentos realizados e encaminham para o SAME.

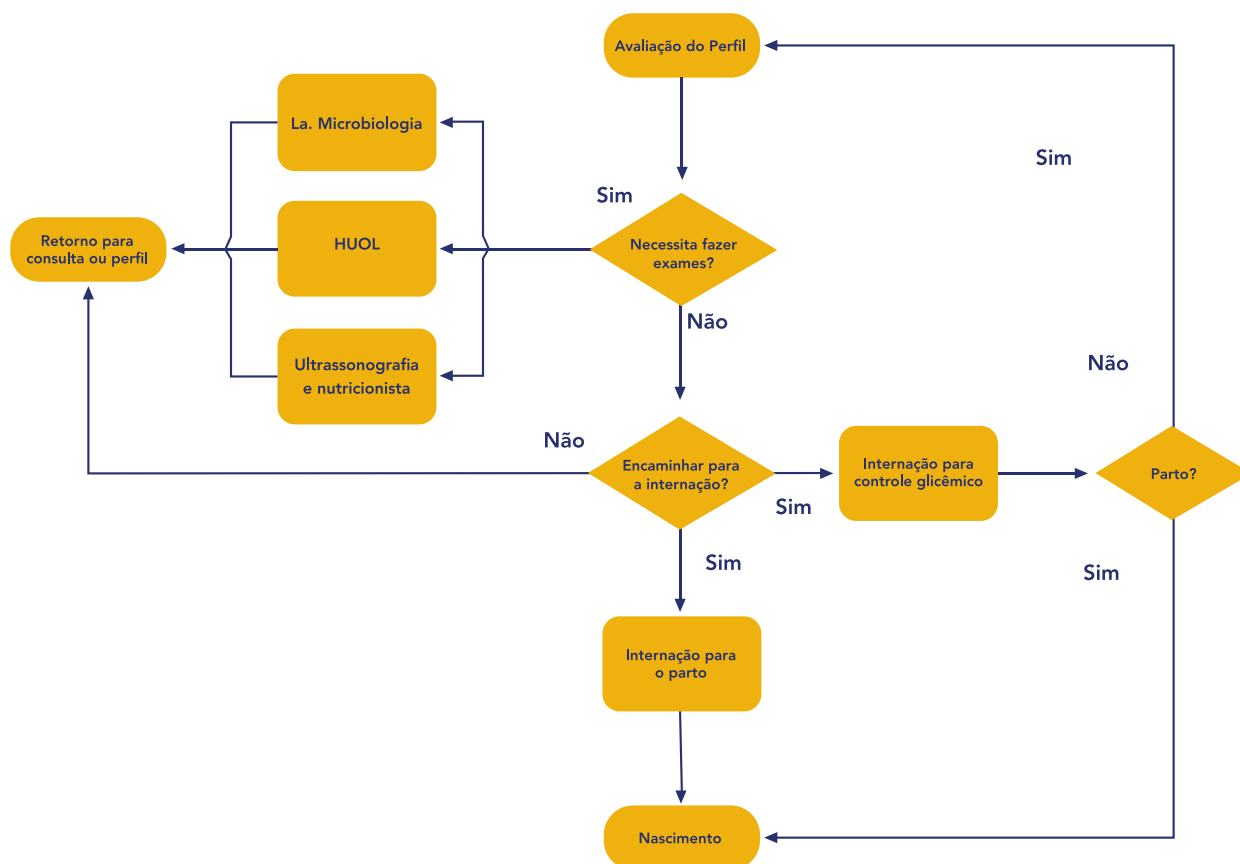


Figura 5 - Grupo 2 do Atendimento às Gestantes Diabéticas
 Fonte: Autoria própria.

Após as consultas médicas, caso seja necessária a realização de exames complementares, a paciente será encaminhada para a agendamento de ultrassonografia ou de exames a serem realizados no Laboratório de Microbiologia, ambos situados no próprio prédio da MEJC, ou para a realização de outros exames laboratoriais a serem realizados no laboratório de análises clínicas do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). O fluxo do grupo 3 é representado pelo fluxograma da Figura 5.

Caso não seja necessária a realização desses exames, a paciente será agendada para nova consulta, pode ser encaminhada para internação clínica ou ainda, no momento oportuno, para a realização do parto. O local do parto dependerá da origem da paciente (município), como também do estado de saúde dela.

ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

No tocante ao estudo realizado, é importante compreender a chegada das pacientes ao ambulatório da MEJC. Elas podem ser oriundas das unidades básicas de saúde de Natal e de outros municípios do Rio Grande do Norte, além disso, o serviço de urgência obstétrica da instituição também pode encaminhar as gestantes que apresentaram alguma intercorrência. De abril a junho de 2014, a MEJC recebeu o seguinte quantitativo de pacientes representado pela Tabela 1.

Tabela 1 - Pacientes atendidas de setembro de 2014 a janeiro de 2015.

Categorização Quanto ao Município de Origem		
Origem	n°	%
Natal	221	40,2%
Interior	322	58,5%
Não Informado	7	1,3%
Total	550	100%

Fonte: Lopes (2015).

Segundo a análise realizada por Lopes (2015), do total de encaminhamentos 64,4% eram de gestação de alto risco, 22,4% eram pacientes de baixo risco e, 13,3% faltavam

dados confirmatórios ou não foram informados, conforme apresentado na tabela a seguir (Tabela 2).

Tabela 2 – Categorização quanto ao risco.

Categorização Quanto ao Risco						
Origem	Alto Risco		Baixo Risco		Faltam Dados	
	n	%	n	%	n	%
Natal	161	72,9%	42	19,0%	18	8,1%
Interior	193	59,9%	81	25,2%	48	14,9%
Não Informado	4	57,1%	2	28,6%	1	14,3%
Total	358	65%	125	23%	67	12%

Fonte: Lopes (2015).

Essa situação permite que haja uma sobrecarga no atendimento por necessidade de avaliação da adequação do encaminhamento. As pacientes do município de Natal são avaliadas nas quintas-feiras pela manhã e as do interior, são distribuídas entre as salas de consulta num total de 9 (nove) pacientes por dia, totalizando uma média de 56 mulheres por semana, com atendimento para a avaliação do encaminhamento e marcação de consulta de primeira vez. Um problema observado, é a limitação do espaço físico para reunir a equipe multiprofissional e todas as gestantes.

Atualmente, o local reservado para a reunião das gestantes possui uma capacidade média de 12 lugares, porém a quantidade de gestantes agendadas é superior à capacidade instalada. Isso traz uma ineficiência no alcance do objetivo da palestra, que é transmitir informações de extrema importância num curto período de tempo.

Ao chegar no ambulatório, as pacientes procuram a SPE para verificação da pressão arterial, peso e realização da verificação em jejum do perfil glicêmico. Esses dados são anotados no cartão de pré-natal e anexados aos prontuários que, em seguida, são

distribuídos entre três consultórios médicos, por ordem de chegada das pacientes. Todas as pacientes são informadas pelas técnicas de enfermagem da SPE em qual sala ocorrerá a consulta, para maximizar o fluxo no interior do ambulatório.

Antes da consulta, as mulheres são encaminhadas ao refeitório para o desjejum, e após duas horas nova glicemia capilar é realizada. As pacientes que fizeram o perfil glicêmico, passam por um atendimento extra, não contabilizado como consulta, embora avaliado pelos médicos do setor para que sejam tomadas as providências necessárias, o que pode incluir o encaminhamento à emergência do hospital.

Os livros de agendamento percorrem as salas de consulta, o SAME e a SPE. Os médicos preenchem o livro com as datas previstas para que as gestantes retornem, e esse tempo depende do período da gestação em que se encontra a paciente. Do consultório, os livros retornam para a SPE onde os agendamentos são transcritos para uma folha de atendimento diário (MAPA), sendo enviados para o SAME. Esse serviço é realizado semanalmente e manualmente.

Paralelamente à consulta médica, enquanto aguardam, as gestantes são atendidas pela nutricionista, ou são submetidas ao exame de cardiotocografia. Segundo observação dos funcionários do setor, as pacientes demonstram certa preocupação em saber em momento serão atendidas, elevando o estresse natural, ficando com receio de perder a consulta médica. Esse receio não se justifica, mas a situação psicológica gerada pelo estado de gravidez pode interferir na percepção das gestantes. A sugestão é que se faça um trabalho de conscientização maior junto às pacientes, que pode ser realizado durante a espera pela consulta.

A ida da paciente para realização de exames laboratoriais adicionais no prédio do HUOL, onde são feitos exames de sangue e urina, por exemplo, é um fator complicador, haja vista que há uma distância física separando a MEJC do HUOL. A gestante precisa ir ao laboratório a primeira vez para pegar uma ficha de marcação, outra vez para marcar o exame, uma terceira vez para fazer a coleta do material e, por fim, buscar o

resultado do exame. Essa burocracia é um fator que modifica a qualidade do acompanhamento da gestação de alto risco.

Por fim, a internação para o parto na MEJC vai ocorrer a depender de vagas e da região de origem da paciente. As pacientes das zonas leste e sul de Natal possuem prioridade para internamento, enquanto as da zona norte e oeste serão encaminhadas para outras maternidades, como a do Hospital José Pedro Bezerra, conhecido como Hospital Santa Catarina.

CONCLUSÕES

A realização do mapeamento permitiu identificar alguns gargalos no fluxo de atendimento às gestantes, que denota perda de eficiência no objetivo de atendimento, e, ao mesmo tempo, desafogar os setores gargalos da MEJC. A informatização dos prontuários eletrônicos, um banco de dados e uma gestão de informações relacionando gestantes e patologias, medicamentos usados, número de consultas, quais médicos atenderam, enfim, facilitarão em muito o apoio de informações e tomada de decisão dos gestores, tendo uma visão mais clara sobre os atendimentos.

Por meio desse trabalho ficou evidenciada a ineficiência da gestão da rede de atenção à saúde municipal e estadual. Com isso, deve-se pensar em uma atuação conjunta dos governos em prol da melhoria do atendimento, com políticas bem estruturadas e voltadas para capacitar os municípios a atenderem mais e melhor as gestantes. ☺

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, T. H. P et al. Aspectos relevantes sobre mapeamento de processos. **Revista de engenharia e tecnologia**. Ponta Grossa, v. 5, n. 2, p. 87-98, ago. 2013.

ALVES FILHO, B. F. **Processos organizacionais**: simplificação e racionalização. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ANJARD, R. P. Process mapping: a valuable tool for construction management and other professionals. **Facilities**. v. 16, n. 3, p. 79-81, 1998.

ARAUJO, E. D. C; ISONI, M. M. Implantação do sistema integrado de gestão na Universidade Federal da Paraíba. **MPGOA**, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 50-68, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Informações sobre a EBSEH**. Brasília: MEC, 2014. Disponível em: <<http://ebserh.mec.gov.br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/40-definicao>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico gestação de alto risco**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 11. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2014.

CAULLIRAUX, H. et al. **Gestão de processos**: pensar, agir e aprender. Porto Alegre: Bookman, 2009.

CORNETTA, M. C. M. **Valor da Glicemia de 2 horas do Teste Oral de Tolerância a Glicose 75g para predizer a ocorrência de fetos grandes para a idade gestacional em mulheres com rastreamento positivo**. 2003. 83 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUPTA, P.; SRI, A. **Seis Sigmas**: enfoque no objetivo para alcançar rápidas melhorias. *Vida Econômica*, 2012. Disponível em: <<http://www.youscribe.com/catalogue/livres/ressources-professionnelles/gestion-et-management/seis-sigma-1508492>>. Acesso em: 1 ago. 2016.

HARON, S. H. A. Patient Process Flow Improvement: Value Stream Mapping. **Journal of Management Research**. v. 7, n. e. p. 495-505, 2015.

O'BRIEN, J. et al. Process mapping and analysis of chemical pathology services as a tool for quality improvement. **Australian Critical Care**. v. 7, n. 2, p. 29-30, 1994.

SALGADO, C. C. R; AIRES, R. F. F; ARAÚJO, A. G. Contribuições à melhoria de processos organizacionais: uma avaliação empírica sob a perspectiva de mapeamento de processos em uma unidade da Universidade Federal da Paraíba. **Holos**. v. 1, n. 29, p. 151-169, 2013.

SCHMIEDEL, T.; BROCKE, J.; RECKER, J. Culture in Business Process Management: How Culture Values Determine BPM Success. In: BROCKE, J.; ROSEMAN, M. (Ed.). **Handbook on Business Process Management 2**. 2. ed. New York: Springer, 2015. p. 649-664.

SLACK, N. et al. **Gerenciamento de operações e de processos: princípios e práticas de impacto estratégico**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

UFRN. **Maternidade Escola Januário Cicco**. Disponível em: <<http://www.sistemas.ufrn.br/portal/PT/servicos/maternidade/#.VHU1BTHF-VN>>. Acesso em: 16 nov. 2014.

VILLELA, C. S. S. **Mapeamento de processos como ferramenta de reestruturação e aprendizado organizacional**. 2000. 182 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.