

ARTIGO ORIGINAL

Otimizando faturamento hospitalar: a gestão por processos do registro assistencial à aprovação de contas

Optimizing hospital billing: process management from healthcare records to bill approval

Marcos Paulo Neto Pereira¹, Henrique de Alencar Gomes², Lismar Isis Campos³, Alexandre Rodrigues Ferreira⁴

1. Engenheiro, pós-graduado em administração de empresas. Belo Horizonte MG
2. Fisioterapeuta, pós-graduado em ciências da reabilitação. Analista administrativo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte MG
3. Graduado em administração e estudos sociais. Belo Horizonte MG
4. Médico. Superintendente do Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte MG

RESUMO

O faturamento hospitalar é essencial para a sustentabilidade financeira de hospitais públicos. Diante disso, o presente estudo descreve a implementação da Gestão por Processos no contexto do processo de faturamento de um hospital de grande porte. Por meio de uma abordagem metodológica detalhada, o processo de faturamento hospitalar foi analisado, mapeado e redesenhado, resultando em melhorias significativas na eficiência operacional e na qualidade dos serviços prestados. Os resultados obtidos incluem o aumento dos prontuários liberados em até 30 dias e a redução das contas rejeitadas pelo órgão aprovador. O engajamento das equipes, a integração entre as áreas assistenciais e administrativas, e o monitoramento contínuo dos indicadores foram elementos-chave para o sucesso do projeto e demonstram não apenas a eficácia da Gestão por Processos na otimização de operações complexas, mas

também seu potencial para promover uma cultura organizacional de integração e aprendizado contínuo. Essa experiência bem-sucedida oferece ideias para iniciativas similares em outras instituições de saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Administração Hospitalar, Faturamento, Avaliação de Processos e Resultados, Registros Médicos

ABSTRACT

Hospital billing is essential for the financial sustainability of public hospitals. Therefore, this study describes the implementation of Process Management within the billing process of a large hospital. Through a detailed methodological approach, the hospital billing process was analyzed, mapped, and redesigned, resulting in significant improvements in operational efficiency and service quality. Results include an increase in 30-day records released and a reduction in rejected bills by the approving body. Team engagement, integration between clinical and administrative areas, and continuous monitoring of indicators were key elements for project success, demonstrating not only the effectiveness of Process Management in optimizing complex operations but also its potential to promote an organizational culture of integration and continuous learning. This successful experience provides insights into similar initiatives in other healthcare institutions.

Keywords: Health Management, Hospital Administration, Billing, Outcome and Process Assessment, Medical Records.

INTRODUÇÃO

O setor de saúde é tido por especialistas como um dos mais complexos em termos de gerenciamento devido às suas particularidades, como o amplo escopo de atividades que impactam diretamente em vidas humanas e o uso de cadeias de suprimento variadas e fragmentadas que envolvem diferentes agentes.¹

No âmbito dos hospitais, o financiamento das instituições de saúde é outro fator que adiciona complexidade à gestão. Os recursos financeiros geralmente provêm simultaneamente dos Ministérios da Educação e da Saúde (MS).² No que diz respeito ao hospital de estudo, a principal fonte de receita, cerca de 75%, origina-se da prestação de serviços assistenciais resultantes do contrato de gestão com o Fundo Nacional de Saúde/MS, por meio da Prefeitura Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde (SMSA).³

Dessa forma, toda e qualquer instituição de saúde que tenha sua receita atrelada à produção assistencial, necessita promover seu desenvolvimento econômico por meio da gestão eficaz de seus numerosos processos.⁴ Para tal, sabe-se que a aplicação do *Business Process Management* (BPM) consiste em focalizar nos processos interfuncionais que acrescentam valor aos clientes e gerar um retorno mais significativo para as partes interessadas.⁵

Nesse cenário, em 2022, o hospital de estudo enfrentou um momento pós-pandêmico com resultados insatisfatórios nos indicadores de faturamento, o que motivou a deliberação do Macroprocesso de Faturamento Hospitalar como projeto estratégico e prioritário para mapeamento e reestruturação. O faturamento hospitalar é um processo crítico para a sustentabilidade financeira da instituição e a sua eficácia pode impactar diretamente a qualidade dos serviços prestados.

O texto apresenta as iniciativas, avanços e metas alcançadas ao longo do período de dezembro de 2022 a dezembro de 2023, destacando a implementação da Gestão por Processos como base. Os resultados deste estudo intervencionista permitem uma análise aprofundada sobre se a implementação da Gestão por Processos, conforme os princípios metodológicos adotados, representa um avanço estratégico para uma instituição de grande porte, como o hospital de estudo. O projeto traz benefícios significativos, fortalecendo o compromisso com a sociedade ao atender às demandas por uma gestão pública mais eficiente e adequada, ao mesmo tempo em que está alinhado com as diretrizes governamentais.

Referencial Teórico

Na gestão financeira hospitalar, o processo de faturamento desempenha um papel essencial, proporcionando aos gestores uma compreensão da receita gerada e, ao ser confrontado com os custos, permite analisar a eficiência financeira com a qual os serviços de saúde são prestados.⁶ No contexto do SUS, o faturamento hospitalar visa processar e cobrar procedimentos ambulatoriais e hospitalares, seguindo prazos e leis, para garantir o pagamento da entidade pagadora para a executora dos serviços.⁷ Um ponto importante a ser destacado é o fato de o faturamento ser um dos processos mais transversais em uma instituição de saúde pois inicia-se quando o paciente é admitido no hospital e termina quando a conta hospitalar é convertida em recurso financeiro para a instituição. Ele tem como base uma variedade de procedimentos para atender às necessidades de saúde do paciente, os quais devem ser detalhadamente registrados pela equipe multiprofissional em seu prontuário.⁶ Os registros clínicos no prontuário do paciente são fundamentais para o cuidado, identificação de recursos usados no tratamento e gestão de saúde. A qualidade desses registros é uma obrigação legal e deve ser supervisionada constantemente.⁸

No faturamento, perdas de receitas podem ocorrer por omissão na cobrança de materiais e medicamentos, negligência na cobrança de serviços diagnósticos,

descumprimento de prazos, glosas e uso de tabelas desatualizadas de procedimentos.⁶

Nesse contexto, a auditoria de contas hospitalares torna-se indispensável para verificar a efetiva realização dos procedimentos em favor dos pacientes, utilizando a documentação presente nos prontuários como base. Essa prática oferece fundamentos essenciais para viabilizar a cobrança junto às fontes pagadoras.⁹

Os auditores precisam estar bem-informados e atualizados sobre mudanças na prática assistencial, como procedimentos, medicamentos ou materiais. Isso lhes permite identificar erros nos registros e orientar os colaboradores sobre problemas, sugerindo alternativas corretivas e preventivas.¹⁰

Diante de operações tão complexas e interdisciplinares quanto as encontradas ao longo da rotina de faturamento em um hospital de grande porte como o hospital de estudo, a identificação e o mapeamento dos processos oferecem elementos essenciais para o planejamento adequado das atividades e a otimização do uso dos recursos disponíveis. Dessa forma, a Gestão por Processos simplifica a compreensão sistêmica da organização e a disseminação de seus modelos para todas as partes interessadas.¹¹

Na literatura sobre o método BPM, o "Gerenciamento de Processos de Negócio é uma abordagem disciplinar que visa identificar, desenhar, executar, documentar, medir, monitorar, controlar e melhorar os processos de negócios, automatizados ou não, com o objetivo de alcançar resultados consistentes e alinhados com os objetivos estratégicos da organização".¹¹ Segundo Capote (2011), o BPM trata e serve para aprimorar a maneira como os negócios das organizações são conduzidos e administrados.¹²

Objetivos

O principal objetivo deste trabalho consistiu em aprimorar o desempenho do faturamento hospitalar, o qual pode ser mensurado por meio dos indicadores dos percentuais de entrega de prontuários para processamento em até 30 dias após a alta hospitalar e de contas rejeitadas por mês pela SMSA.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo e intervencionista, caracterizado pelo emprego intencional de observações e ações em uma situação de campo real, com a observação de processos e resultados e análise à luz da literatura.¹³ O trabalho foi norteado pelas boas práticas do "BPM CBOK - Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio Corpo Comum de Conhecimento" e pelo "Método de Gestão de Processos Ebserh", dividido em quatro fases distintas: Agenda, Imersão, Solução e Implantação.¹⁴ O Método de Gestão por Processos desenvolvido pela Rede Ebserh funciona como uma metodologia de

transformação de processos e gestão do dia a dia, adaptável e aplicável em diversas temáticas hospitalares.¹⁴

Na fase inicial, Agenda, o foco foi a elaboração da proposta de projeto, validação com a governança, e na mobilização da equipe.¹⁴ Nessa etapa, é importante ter em mente que a iniciativa de transformação de processos deve começar pela estratégia que a organização pretende seguir e os motivos subjacentes.⁵ Para a tal, reuniões entre o Escritório de Processos, Diretoria e lideranças foram conduzidas para definir estratégias e planejar o projeto que viria a ser executado. Posteriormente, seguindo os preceitos do Manual BPM CBOK, após a confirmação da estratégia pela liderança executiva, a transformação deve evoluir do estágio conceitual para o prático, implicando em alterações tangíveis na operação.⁵ As transformações devem ser analisadas a partir de seus impactos nas áreas funcionais específicas onde as mudanças irão ocorrer e, a partir desse ponto, considerada as atividades de outras áreas funcionais que antecedem e sucedem na cadeia de valor do processo.⁵ Com base nessas premissas e frente a um cenário orçamentário aquém do necessário aliado a um alto índice de rejeições de contas hospitalares, a priorização do macroprocesso de faturamento foi definida. Neste trabalho, abordou-se prioritariamente o faturamento hospitalar dos procedimentos cobrados mediante Autorização de Internação Hospitalar (AIH), delimitando-se a essa área de atuação. Na sequência, foram então mobilizadas as equipes do Setor de Governança e Estratégia, especificamente o Escritório de Processos, o Setor de Contratualização e Regulação, e a Unidade de Processamento da Informação Assistencial para conduzir o trabalho e as interfaces com as áreas assistenciais.

Na fase de Imersão, o trabalho foi dividido em duas frentes paralelas, uma nas áreas assistenciais e outra na área administrativa do faturamento. Nesse período, desenvolveram-se o entendimento aprofundado do processo, identificação dos principais problemas, consolidação do diagnóstico e implementação de ganhos rápidos, rotina essa que consistiu em atuar prontamente e modificar etapas do processo assim que pequenos desvios eram encontrados no decorrer do mapeamento.¹⁴ Durante a imersão, ocorreram leitura e análise dos documentos institucionais, levantamento de dados nos sistemas e reuniões com equipes operacionais para promover a integração entre os atores do processo. Nessa etapa também tiveram grande importância as entrevistas com os profissionais executantes das tarefas e o rastreamento *in loco* dos prontuários com os registros médicos que impactam no processo de faturamento. Lacunas no processo foram abordadas por meio de sessões de consulta e análise crítica de estudos com temas e desfechos afins, além de visitas para compreender a influência ambiental no processo. Ao final dessa fase, já com os principais problemas mapeados, a versão “As Is” do processo foi apresentada. Para confecção e padronização dos fluxogramas e documentos, foi utilizada a *Business Process Model and Notation* (BPMN), um conjunto robusto de símbolos utilizado para modelagem de diversos aspectos dos processos de negócio.⁵

Na terceira fase, Solução, focou-se na priorização das melhorias, validação da solução com a governança, proposição de novos indicadores e por fim no desenho do novo processo.¹⁴ É nesse momento que a versão “To Be” do

processo foi apresentada, em um fluxograma com notação BPMN, já incorporando as melhorias sugeridas. Posteriormente, reuniões com as lideranças para validação das melhorias propostas foram realizadas.

Já na quarta e última etapa, a de Implantação, ocorreram o planejamento da implementação e subsequente implantação do processo atualizado. No planejamento da implementação, foram realizados workshops com as equipes envolvidas e definidas as ações de transformação do processo em cada Unidade. Nesse momento, iniciou-se o desenvolvimento de novos documentos necessários como *check lists* e instruções de trabalho. Por fim, deu-se início à gestão do dia a dia, que pode ser entendida como a etapa de acompanhamento do processo, com ciclos que promovam a melhoria contínua.¹⁴

Este esquema forneceu uma estrutura clara e sequencial para a execução eficaz do projeto, garantindo uma abordagem abrangente desde a concepção até a integração à rotina operacional.

Para a comparação do desempenho do faturamento antes e depois das transformações no processo, os indicadores de entrega do prontuário para faturamento em 30 dias e índice de contas rejeitadas pela SMSA foram monitorados mensalmente durante os anos de 2022 e 2023. Nesse momento, a utilização de métodos estatísticos de modulação nos possibilitou diminuir a imprevisibilidade, juntamente com o controle dos vieses de risco, permitindo-nos determinar se a situação inicial era provavelmente inferior à situação após as intervenções.¹⁵ Para a análise estatística dos indicadores envolvidos, considerando que ambos são do tipo quantitativo, o teste *t* de Student para amostras independentes foi utilizado para verificar se a diferença das médias entre os anos de 2022 e 2023 era estatisticamente significativa. Para avaliar a influência de uma variável sobre a outra, a Correlação de Pearson (*r*) foi utilizada.

RESULTADOS

Como resultado da fase de análise e mapeamento do processo de faturamento (processo “As Is”), os principais pontos críticos identificados que prejudicavam a sua eficiência na etapa da produção da informação assistencial e as respectivas melhorias foram resumidas no Quadro 1.

Quadro 1. Pontos críticos e ações de melhoria no processo de faturamento.

Pontos críticos identificados	Propostas de melhorias
Alta variabilidade na execução das atividades rotineiras entre as Unidades assistenciais.	Padronização de atividades em toda a instituição.

Fragilidade nos mecanismos de controle de documentos.	Melhorias no gerenciamento de documentos por meio de <i>check lists</i> .
Falta de uma equipe de referência administrativa e assistencial para resolução de pendências do prontuário.	Estabelecimento de um time de referência administrativa e assistencial em cada Unidade assistencial.
Conhecimento fragmentado sobre o macroprocesso de faturamento pelas equipes administrativas e assistenciais.	Apresentação do macroprocesso mapeado para todas os envolvidos (percepção ponta a ponta).
Organização ambiental dissociada da lógica do processo.	Reorganização espacial da unidade responsável pelo processamento do faturamento alinhado ao novo processo.
Falha no monitoramento das Notas Fiscais das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).	Estabelecimento de um grupo de trabalho atuando exclusivamente com foco na resolução de notas fiscais.

Quanto aos indicadores relativos à efetividade do processo de faturamento, os resultados incluíram a porcentagem de prontuários médicos encaminhados para faturamento dentro de 30 dias após a alta do paciente e a porcentagem de faturas rejeitadas mensalmente pela SMSA.

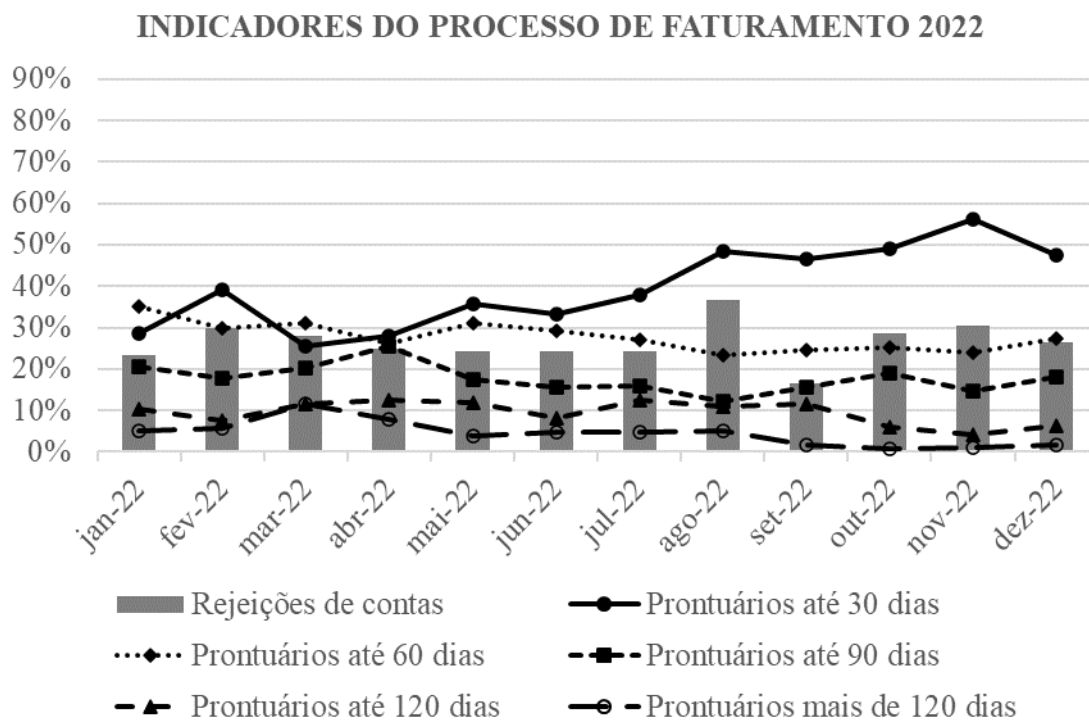


Figura 1. Percentual de contas rejeitadas e percentuais de entrega de prontuários por prazo em 2022.

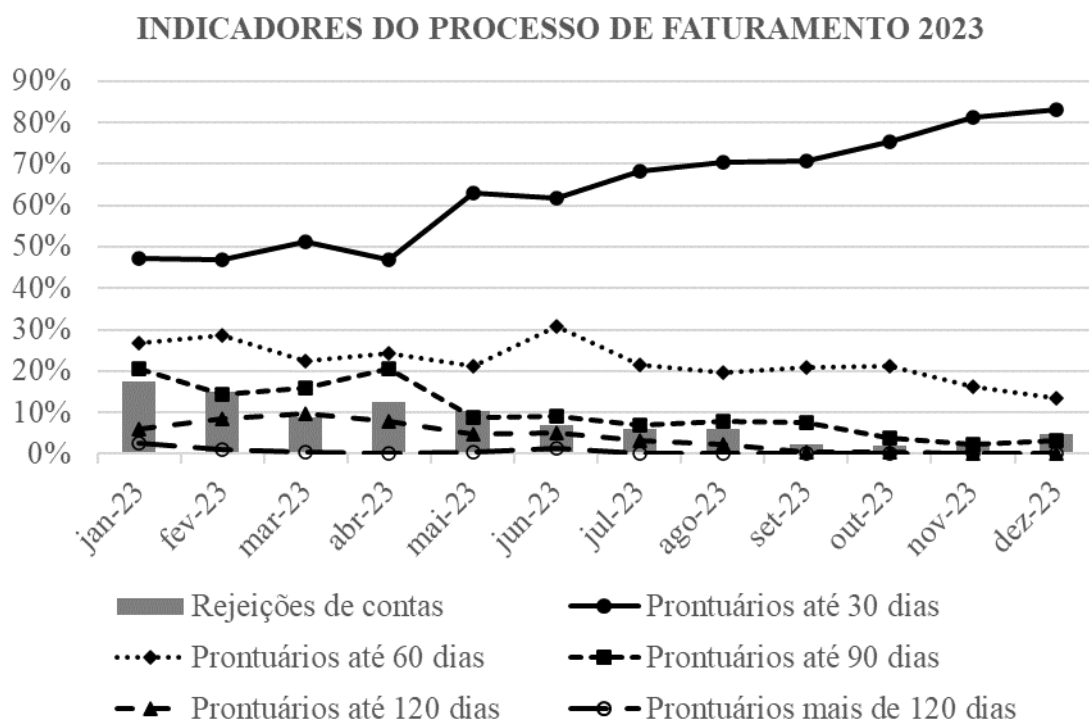


Figura 2. Percentual de contas rejeitadas e percentuais de entrega de prontuários por prazo em 2023.

CORRELAÇÃO ENTRE OS PERCENTUAIS DE ENTREGA DE PRONTUÁRIO EM ATÉ 30 DIAS E DE REJEIÇÕES DE CONTAS (Janeiro a Dezembro / 2022)

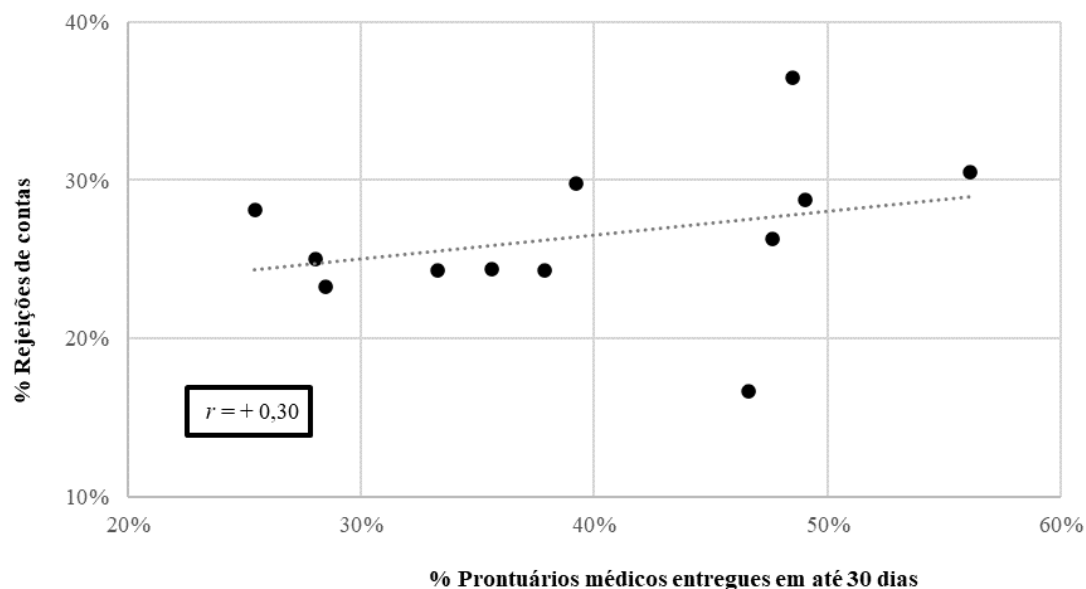


Figura 3. Correlação entre entrega de prontuários até 30 dias e rejeições de contas em 2022.

CORRELAÇÃO ENTRE OS PERCENTUAIS DE ENTREGA DE PRONTUÁRIO EM ATÉ 30 DIAS E DE REJEIÇÕES DE CONTAS (Janeiro a Dezembro / 2023)

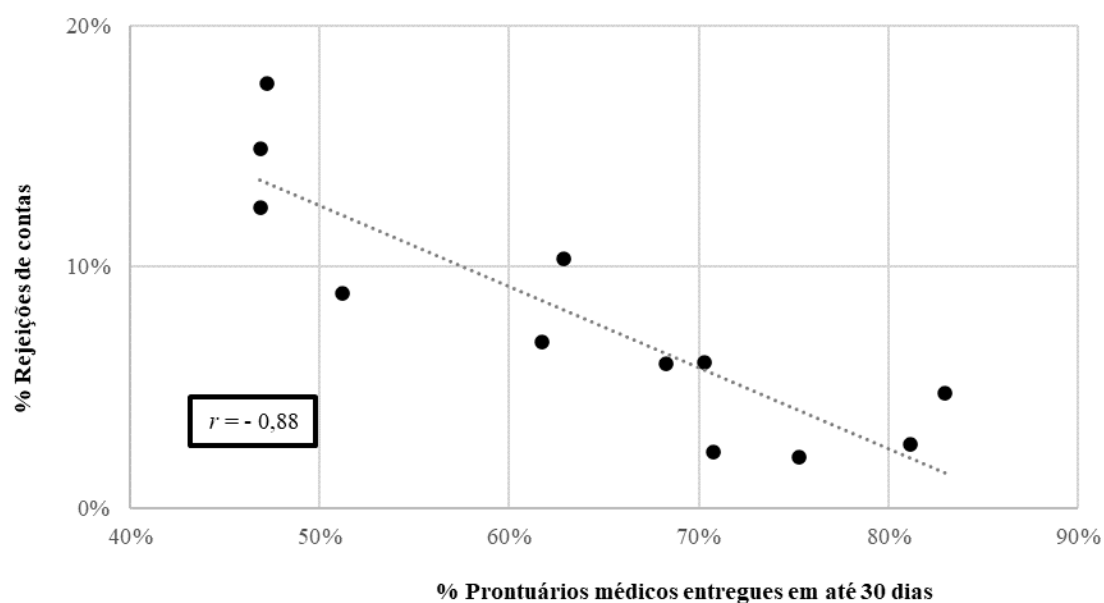


Figura 4. Correlação entre entrega de prontuários até 30 dias e rejeições de contas em 2023.

DISCUSSÃO

Muitas vezes em sistemas complexos como os encontrados na gestão de grandes organizações é difícil atribuir relações diretas de causalidade entre diferentes variáveis. No entanto, nesses casos, a junção de análises estatísticas com o conhecimento dos processos estudados pode demonstrar com certo grau de confiança a interdependência dessas variáveis. Nessa perspectiva, em uma análise retrospectiva dos fatores que possivelmente colaboraram para os resultados obtidos, pode-se considerar algumas hipóteses que serão apresentadas a seguir.

A decisão metodológica de atuar em duas frentes paralelas (assistencial e administrativa) e de realizar ações de ganho rápido ao longo do projeto permitiu que houvesse uma maior agilidade na solução de gargalos do processo, gerando resultados positivos antes mesmo da publicação final do processo redesenhado.

Ao longo do projeto, revisar e discutir criticamente os processos com as equipes aumentou o conhecimento dos profissionais e promoveu uma visão completa do macroprocesso, resultando em maior eficiência operacional.

Adicionalmente, durante o mapeamento do processo, a participação de uma enfermeira experiente em auditoria de prontuários na etapa de Imersão foi crucial para evitar negligências e corrigir desvios, especialmente na produção e registro da informação assistencial.

Os Times de Aperfeiçoamento de Faturamento Hospitalar, compostos por um assistente administrativo, um médico e um enfermeiro, reduziram os impactos da rotatividade de profissionais terceirizados, como falhas na comunicação e perda de conhecimento. Eles aproximaram equipes assistenciais, auditoras e gerências, permitindo retroalimentação contínua sobre desvios encontrados.

No que tange as fragilidades encontradas nos registros de prontuário, é importante destacar a constatação do alto índice de pendências relativas aos registros assistenciais (o problema mais prevalente) como evoluções médicas, folhas de sala e laudos de exames. Mesmo descrita de maneira explícita na RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 a responsabilidade dos médicos, profissionais de saúde e da instituição de saúde quanto à necessidade de evoluções diárias assinadas pelos responsáveis,⁸ ainda existe um grande desvio na disponibilização adequada desses documentos por parte da equipe assistencial. Apesar de ter alto impacto no faturamento, esse preocupa ainda mais do ponto de vista legal e de segurança do paciente. Portanto, merece atenção especial e pode ser objeto de estudos futuros.

Na parte administrativa do faturamento, destacam-se três ações: criação de uma equipe para monitorar irregularidades de notas fiscais, reorganização espacial da unidade de processamento, e reorganização das secretarias para que prontuários fossem organizados por data de alta e tipo de pendência.

Por fim, a partir da análise dos principais indicadores que refletem a efetividade do macroprocesso de faturamento, o aumento significativo do percentual de entrega de prontuários para faturamento em 30 dias pós alta de 39,7% para 63,8% entre os anos de 2022 e 2023 pode ser entendido como uma melhor eficiência do processo de faturamento principalmente em sua fase de produção de registro assistencial. Nesse mesmo sentido, o indicador de média de rejeições de contas por parte da SMSA reduziu significativamente de 26,5% para 7,9%, demonstrando tanto uma maior eficácia do processo de geração de registros assistenciais quanto do processamento das contas pela Unidade de faturamento.

Além disso, na perspectiva analítica da relação entre os dois indicadores, a correlação positiva e fraca, $r=+0,30$, entre o tempo de entrega do prontuário para processamento do faturamento e o percentual de rejeição de contas hospitalares em 2022 pode ser entendida como uma possível falha de integração entre as áreas assistencial (produtoras dos registros dos prontuários) e a administrativa (processamento de faturamento). À análise dessa mesma relação em 2023, a correlação forte e negativa, ($r=-0,88$) constatada pode indicar não apenas uma integração bem-sucedida das áreas assistencial/administrativa, mas refletir um impacto indireto e positivo na melhoria da qualidade dos registros e documentos gerados durante todo o processo, que passou a ser realizado de forma mais célere e com maior confiabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento e redesenho do macroprocesso de faturamento do hospital de estudo, aprimoraram, com sucesso, os principais indicadores de eficiência do faturamento, resultando em melhor desempenho e resultados financeiros. O desfecho favorável deveu-se, principalmente, às ações conjuntas e ao engajamento dos líderes e colaboradores. Baseado no sucesso obtido nesse projeto, abrem-se novos caminhos para expandir esta iniciativa bem-sucedida para outros processos estratégicos da instituição e da gestão hospitalar de forma geral.

REFERÊNCIAS

1. Souza A M, de Oliveira S B, Daher E P. Mapping the hospital billing process: the case of a federal hospital in Rio de Janeiro. *Procedia Comput Sci* [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr 22]; 100:671–676. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187705091632378X>.
2. Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Execução orçamentária e financeira - Portal da Transparência [Internet]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. [cited 2024 Apr 17]. Available

from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/receitas-e-despesas/despesas/execucao-orcamentaria-e-financeira-portal-da-transparencia>.

3. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Relatório gerencial - Rede Ebserh - Hospitais universitários federais 2019-2022 [Internet]. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2022 p. 957. Available from: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/relatorios-gerenciais/2019-2022/relatorio-gerencial-dos-hufs-2019-2022_e.pdf/view .
4. Viana CD, de Bragas LZ, Lazzari DD, Garcia CT, de Moura GM. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. Texto Contexto - Enferm [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2016 Apr 1 [cited 2024 Apr 22];25(1):e3250014. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Ngp7wXfFCbmDvvyHRXPRbNC/?lang=pt> .
5. Association of Business Process Management Professionals. BPM CBOK - Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio Corpo Comum de Conhecimento ABPMP BPM CBOK V3.0. 1st ed. Brasil: ABPMP- Association of Business Process Professionals; 2013.
6. Zunta RS, Lima AF. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2024 Apr 17];19. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/42082> .
7. Melo B A. Proposta de padronização do faturamento das internações nos seis grandes hospitais de gestão direta do estado de Pernambuco. In: Anais Do IX Congresso CONSAD De Gestão Pública [Internet]. Conselho Nacional De Secretários De Estado Da Administração; 2016 [cited 2024 Apr 9]. Available from: <https://www.consad.org.br/documentos?filter=true&ano=2016&page=6>.
8. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução no 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Sect. 1, Diário Oficial da União Aug 9, 2002.
9. Guerrer G F, Castilho V, Lima A F. Processo de formação de contas em um hospital de ensino especializado em cardiologia e pneumonia. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2014 Sep 30 [cited 2024 Apr 17];16(3):558–65. Available from: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/23487>.
10. Dorne J, Hungare JV. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. Rev UNINGÁ Rev. 2013 Jun 10;15(1):11–17.
11. Cohen MM, Hendrichsky M, Jorge MJ. Gestão por processos, alinhamento estratégico e agenda 2030. Rev Pensamento Contemp Em Adm [Internet]. 2021 Nov 3 [cited 2024 Apr 17];15(3):107–130. Available from: <https://periodicos.uff.br/pca/article/view/51111>.

12. de Britto GC. Guia para Formação de Analistas de Processos - BPM [Internet]. 1st ed. Rio de Janeiro: Câmara Brasileira do Livro; Available from: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2017/08/livro-guia-para-formacao-de-analistas-de-processos-425.pdf> .
13. Jönsson S, Lukka K. There and back again: doing interventionist research in management accounting. Handb Manag Account Res [Internet]. Elsevier; 2006 [cited 2024 Apr 17]. p. 373–397. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751324306010157> .
14. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Método de Gestão por Processos da Rede Ebserh. Metodologia. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Serviço de Gestão por Processos; 2019.
15. Borges RS, Nascimento MC, Peres GM, Silva AC. Guia de Produção Científica [E-book]. 1st ed. Belo Horizonte, MG: produção independente. 2023. 85 p. ISBN: 978-65-00-60929-5.

Recebido: 03 de junho de 2025. **Aceito:** 27 de junho de 2025

Correspondência: Marcos Paulo Neto Pereira **E-mail:** marcospnpereira@gmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses