

GESTÃO DE PROCESSOS NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO HOSPITAL

PROCESS MANAGEMENT: SCOPE REVIEW

Laura Andrian Leal

Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR – SP

lauraleal4@hotmail.com

Carolina Cassiano

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

carolinacassiano03@gmail.com

Denise Maria Osugui

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

deniseosugui@gmail.com

Aline Teixeira Silva

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

alinetsilva@yahoo.com.br

Silvia Helena Henriques

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

shcamelo@eerp.usp.br

Submissão: 23/02/2023

Aprovação: 18/10/2023

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os fatores relacionados à gestão de processos no âmbito hospitalar e o seu impacto para a assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de Revisão de Escopo. A busca pelas evidências ocorreu em cinco bases de dados eletrônicas: MEDLINE; CINAHL; SCOPUS, BDENF e LILACS. A busca por evidências se deu com exportação dos artigos recuperados para o Rayyan e dados foram extraídos e organizados por meio de uma planilha e após análise das evidências. **Resultados:** Os resultados permitiram associar a gestão de processos com o tempo despendido no processo de trabalho e na documentação de processos burocráticos da assistência como a SAE, passagem de plantão, sistemas de informação e tecnologias, modelos e protocolos para fluxos de atendimentos, por exemplo Centro Cirúrgico e Urgência e Emergência, aquisição de materiais, negociação com operadoras, custos, diminuição de *lead times*, entre outros. **Conclusão:** Este estudo demonstrou a escassez de pesquisas, principalmente nacionais acerca da GP e assistência de enfermagem, sendo este fator extremamente relevante e presente nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão de processos de negócios; Business Process Management; Hospitais.

ABSTRACT

Objective: To characterize the factors related to process management in hospitals and their impact on nursing care. **Method:** This is a Scope Review study. The search for evidence took place in five electronic databases: MEDLINE; CINAHL; SCOPUS, BDENF and LILACS. The search for evidence was carried out by exporting the retrieved articles to Rayyan and data were extracted and organized using a spreadsheet and after analyzing the evidence. **Results:** The results made it possible to associate process management with the time spent in the work process and in the documentation of bureaucratic care processes such as SAE, shift change, information systems and technologies, models and protocols for service flows, for example Surgical Center and Urgency and Emergency, acquisition of materials, negotiation with operators, costs, reduction of lead times, among others. **Conclusion:** This study demonstrated the scarcity of research, mainly national, about GP and nursing care, which is an extremely relevant and present factor in health services.

Key-words: Nursing; Business Process Management; Hospitals.

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde, em resposta às mudanças do mercado de trabalho e a fim de se manterem competitivas, buscam melhorias contínuas de seus processos, aplicando as suas melhores práticas adaptadas das indústrias para a área da saúde. Desse modo, com o intuito de atingir resultados esperados, os hospitais estruturam seus processos por meio da criação de projetos e realizam o seu gerenciamento (PEREIRA, 2015).

Nessa perspectiva, os processos estão ligados a projetos e o Gerenciamento de Projetos se trata uma seção da Ciência da Administração, a qual aborda o planejamento, organização, supervisão e controle de todos os aspectos do projeto, em um processo contínuo, visando alcançar seus objetivos (PINTO, 2015; CARVALHO, 2018); ademais, aplica-se a qualquer situação em que haja um empreendimento que se desvia do que é rotineiro na organização (VARGAS, 2009). Já o gerenciamento de processos pode ser considerado uma abordagem disciplinada para identificar, desenhar, executar, documentar, medir, monitorar, controlar e melhorar processos de negócios automatizados ou não, a fim de alcançar os resultados pretendidos constantes e alinhados com as metas estratégicas de uma organização (CBOK, 2009).

Ressalta-se que os procedimentos contínuos e repetitivos de uma instituição de saúde são processos e não projetos, a exemplo: a compra de materiais (PINTO, 2015).

O gerenciamento de projetos é realizado por meio da aplicação e integração apropriadas aos cinco grupos de processos (PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE, 2008): Iniciação; Planejamento; Execução; Monitoramento e Controle; e Encerramento. Já os grupos de processos de gerenciamento de projetos estão associados às saídas que produzem. Dessa forma, são atividades sobrepostas que ocorrem ao longo de todo o projeto. Portanto, a saída de um processo em geral torna-se uma entrada em outro processo ou é uma entrega do projeto, subprojeto ou fase do projeto.

Os Grupos de Processos podem ser: Iniciação do projeto (Iniciar): define e autoriza o projeto ou uma fase do projeto; Planejamento do projeto (Planejar): define e refina os objetivos e planeja a ação necessária para alcançar os objetivos e o escopo para os quais o projeto foi realizado; Execução do projeto (Fazer): integra pessoas e outros recursos para realizar o plano de gerenciamento do processo para o projeto; Monitoramento e controle do projeto (Verificar e agir): mede e monitora regularmente o progresso para identificar variações em relação ao plano de gerenciamento do projeto; Encerramento do projeto (Terminar): formaliza a aceitação

do produto, serviço ou resultado, e conduz o projeto ou uma fase do projeto a um final ordenado (OLIVEIRA ; CHIARI, 2014).

Em se tratando da área da saúde, os problemas relacionados a processos e projetos são constantes, tais como: contratemplos com fornecedores, propósito não definido corretamente, não cumprimento de orçamento, falta de definição de responsabilidades e de ferramentas de apoio, insatisfação dos clientes, falta de conhecimento técnico sobre a área de negócio da organização, retrabalho em função da ausência de qualidade do produto, entre outras (PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE, 2014).

Os hospitais, por serem instituições prestadoras de serviço de grande importância social, requerem um enfoque especial para a prática da qualidade (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

Destaca-se que a enfermagem no âmbito hospitalar é responsável por uma gama de atribuições, dentre elas, as atividades de gerenciamento, as quais são usualmente de responsabilidade do enfermeiro. Ademais, é incumbida à categoria, a realização de técnicas e procedimentos no paciente. Desse modo, o profissional enfermeiro possui conhecimento científico para tal função e embasamento legal e nas normativas de regulação sanitária de produtos e serviços hospitalares (BOGO et al., 2015).

Nessa perspectiva, considerando as atividades executadas no contexto do hospital, a necessidade de ordenamento dos processos inseridos nessa instituição e a escassez de pesquisas que problematizam esta temática, este estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: Quais fatores podem estar relacionados à gestão de processos (GP) no âmbito hospitalar? Qual o impacto para a assistência de enfermagem? Qual é a relação entre os diversos setores dessa organização e a sua GP?

Considerando a temática pouco investigada no âmbito da enfermagem, atenta-se que a realização de revisão de escopo forneceria uma gama de informações sob diversos veículos de informação (jornais, artigos, teses, leis) sendo assim, uma metodologia aplicável e pertinente relacionado ao problema de investigação.

Assim, este estudo se justifica de modo a contribuir para a reflexão de gestores, bem como trabalhadores de saúde na elaboração de estratégias gerenciais que possam auxiliar na GP internos de uma organização complexa como o hospital. Ainda, entender como a GP pode influenciar a assistência de enfermagem prestada.

Frente ao exposto, esta pesquisa tem o objetivo de caracterizar os fatores relacionados à gestão de processos no âmbito hospitalar e o seu impacto para a assistência de enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os processos cruzam as funções ou divisões verticais da organização, que podem ter seus próprios relatórios e estrutura organizacional (BARRET, 1994). A maioria das empresas se organiza-se em grupos funcionais verticais, com especialistas de formação semelhante agrupados (HARRINGTON, 1993); assim, a estrutura funcional, divisional, por departamentos ou setores de uma organização apresenta uma visão vertical da entidade, onde as atividades pertencentes a uma mesma área técnica ou de conhecimento são agrupadas em uma mesma unidade administrativa, sendo esta uma forma bastante comum de visualização de uma organização. Porém, como lembra Zairi (1997), a abordagem funcional cria barreiras para atingir a satisfação dos clientes.

Diversas abordagens para o gerenciamento de processos vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos em diferentes áreas de estudo, como cita Georges (2010), com a finalidade de auxiliar as organizações nessa tarefa. O BPM (*Business Process Management*) é uma abordagem estruturada para analisar e melhorar continuamente atividades como fabricação, *marketing*, comunicações e outros elementos da operação de uma empresa (ZAIRI, 1997). Compreende-se também como um campo de conhecimento que engloba métodos, técnicas e

ferramentas para projetar, promulgar, controlar e analisar processos de negócio (VERGIDIS; TURNER; TIWARI, 2008).

Harrington (1993) relaciona cinco etapas para realizar o Gerenciamento de Processos Empresariais ou Aperfeiçoamento de Processos Empresariais (APE), conforme apresentado na Figura 2. Essas etapas compreendem:

- 1) Organizar o aperfeiçoamento pelo estabelecimento de liderança, entendimento e comprometimento;
- 2) Entender os processos empresariais atuais em todas as dimensões;
- 3) Aperfeiçoar eficiência, eficácia e adaptabilidade dos processos empresariais;
- 4) Implementar sistema de controle do processo que possibilite aperfeiçoamento contínuo;
- 5) Manter o aperfeiçoamento contínuo produzido na etapa anterior.

No Brasil, Lagioia et al. (2008) realizaram estudo em um hospital pernambucano, em que mostraram a gestão por processos realizada a partir da utilização de protocolos de atendimento médico-hospitalar em um procedimento médico cirúrgico ortopédico, que resultou em redução de tempo (de espera para realização de cirurgia, de realização da cirurgia e de permanência total dos pacientes). O processo estudado se tratava de um procedimento operacional de execução de diagnóstico ou procedimento médico. Porém, o gerenciamento dos processos também pode ocorrer em processos de apoio ou administrativos (processos empresariais), os quais consomem recursos e precisam de ser executados de forma adequada para melhorar a vantagem competitiva.

O gerenciamento de processos, conforme observado na literatura, pode melhorar o desempenho das operações e da organização como um todo. Em outro estudo brasileiro, desenvolvido em um hospital catarinense, foram observadas diversas rupturas no processo de faturamento, que geram atrasos nas etapas e no recebimento de recursos, impactando negativamente com o desempenho financeiro do hospital. Essas rupturas também geram retrabalho em diversas etapas, o que desencadeia aumento nos custos, insatisfação dos colaboradores e, em última instância, também impactam negativamente com o desempenho financeiro da organização e na motivação e satisfação dos colaboradores (DORNELLES; GASPARETTO, 2015).

Portanto, para este estudo consideraremos os estudos apontados por Harrington (1993) e Lagioia et al. (2008).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão de Escopo, metodologia que se propõe a observar as lacunas existentes na literatura científica. Possui como técnica o mapeamento de estudos relevantes no campo de interesse, apresentando significativa utilidade para sintetizar evidências de pesquisa (TRICCO et al., 2016).

Um estudo de escopo tende a abordar tópicos amplos, em que muitos desenhos de estudo diferentes podem ser aplicáveis (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Além disso, a revisão de escopo permite a inclusão não apenas de ensaios clínicos randomizados, tendo a possibilidade de serem incluídos estudos experimentais, não experimentais e dados da literatura empírica e teórica, justamente por ter em vista uma compreensão mais completa do fenômeno em análise (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

De modo a garantir a fidedignidade dos dados e a transparência metodológica da presente revisão, o protocolo foi submetido ao *Open Science Framework* (OSF/Center for Open Science/USA), para fins de registro, com o número DOI: 10.17605/OSF.IO/8BE5S. Vale salientar que em uma busca efetuada com registro, em fevereiro de 2022, não foram localizados protocolos nesta temática.

Esta revisão foi reportada seguindo o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO et al., 2018) e o *JBIManual for EvidenceSynthesis* (PETERS et al., 2020) contendo as seguintes etapas:

Definição e alinhamento dos objetivos e a pergunta do estudo.

Esta etapa se deu a partir da estratégia PCC (ARKSEY; O'MALLEY, 2005): P – População (enfermeiros assistenciais do setor hospitalar), C – Conceito (fatores relacionados à gestão de processos) e C – Contexto (processo de trabalho hospitalar);

Elaboração dos critérios de inclusão de acordo com o(s) objetivo(s) e a pergunta norteadora.

Para tanto, foram incluídos os estudos que abordam o gerenciamento de processos e projetos no ambiente hospitalar e a relação com a assistência de enfermagem; e aqueles que abordam o gerenciamento de processos ou projetos gerais, que não estiveram em consonância com a temática de saúde hospitalar, foram excluídos;

Descrição da abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências.

A busca pelas evidências foi realizada no período de setembro a dezembro de 2022 e realizada em cinco bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed; *Cumulative Index to Nursing and Allied* (CINAHL); Scopus, Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Ressalta-se que a busca foi realizada de 2000 a 2022, não havendo restrição idioma na estratégia realizada.

Além das bases de dados eletrônicas citadas acima, foram realizadas buscas secundárias em fontes diversas, tais como no *Google Scholar*. Ressalta-se que a lista de referências finais que constam nos estudos primários incluídos foi analisada manualmente a fim de encontrar estudos relevantes a serem adicionados. Ademais, as etapas de busca de evidências, seleção, extração de dados foram realizadas por dois revisores de maneira independente e às cegas e as discrepâncias, resolvidas por um terceiro revisor.

Busca por evidências, realizada nas bases de dados.

Essa etapa ocorreu com a exportação dos artigos recuperados para o *Rayyan™*, identificando duplicatas, e na sequência os estudos foram triados pela leitura de títulos e resumos por dois revisores independentes.

A estratégia de busca incluiu apenas descritores-chave, de acordo com um acrônimo pré-estabelecido no acrônimo PCC. Salienta-se que a estratégia de busca foi realizada por três pesquisadores de modo independente, conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS et al., 2020). Inicialmente, identificou-se a existência de um índice de títulos de assuntos específicos em cada banco de dados (como MeSH terms, CINAHL Headings e os DeCS) e seus sinônimos (palavras-chave). Posteriormente, os termos da pesquisa foram combinados usando os operadores booleanos "AND" e "OR". Os descritores DECS/MESH utilizados foram: Nurse; Nursing; Enfermeiros; Hospital nursing service; Hospital nursing services; Service, hospital nursing; Aide, nurses; Enfermeiros assistenciais do setor hospitalar; Business process management; Hospitals; Hospital Working Environment; Hospitais.

Os operadores booleanos são termos delimitadores das bases de dados utilizados nas diferentes estratégias de busca informando ao sistema as combinações realizadas entre os descritores de assunto. São representados por AND, que recupera títulos relacionados a determinadas palavras, sendo uma combinação restritiva. Já o operador OR faz a soma da união de dois ou mais termos, sendo uma combinação aditiva; e o NOT, exclui assuntos relacionados ao termo, sendo uma combinação excludente (KARINO; FELLI, 2012).

Seleção das evidências, com a leitura dos artigos considerando os critérios de inclusão e exclusão.

Realizou-se por dois revisores independentes que buscaram e analisaram os artigos; e um terceiro revisor que analisou os artigos em conflito. Nesta etapa de elegibilidade e seleção dos artigos para comporem a amostra final, foi utilizado o aplicativo *Rayyan*TM, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* como uma ferramenta auxiliar no arquivamento, organização e seleção dos artigos.

Extração das evidências.

Primeiramente, a triagem dos estudos se baseou nas informações contidas em seus títulos e resumos, sendo realizada pelos mesmos dois pesquisadores de forma independente. Quando os revisores discordaram, o artigo foi reavaliado, por um terceiro revisor que concedeu uma decisão final. A extração das evidências foi realizada por meio de uma planilha contendo as seguintes informações: título, ano de publicação, autores, nome do periódico, país, objetivo, método, principais evidências, conclusões, limitações e recomendações, conforme recomendado pelo Joanna Briggs Institute (PETERS et al., 2020). Nesta etapa, os mesmos três revisores realizaram a extração de dados de forma independente.

Análise das evidências.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi definida como um processo essencial para estabelecer a validade interna, verificando os possíveis vieses e a confiabilidade das evidências identificadas. Para a classificação dos estudos selecionados, utilizou-se a hierarquização das evidências (FINEOUT-OVERHOLT et al., 2010). A escolha dessa classificação se deu devido ao fato de que a mesma vem sendo amplamente difundida e utilizada na área da saúde de modo eficaz no intuito de classificar as evidências científicas para revisões de escopo. A qualidade metodológica dos estudos será avaliada por dois revisores independentes, utilizando o instrumento *JBICriticalAppraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data* (MUNN et al., 2015).

Apresentação dos resultados.

Um fluxograma PRISMA descreveu todo o processo de seleção do estudo. Os resultados foram apresentados por meio de quadros e resumos narrativos e avaliados com base na pergunta norteadora, tipo de dados mapeados, bem como nos resultados. Ademais, os resultados foram sumarizados e apresentados de forma descritiva, que sintetizam os achados extraídos dos artigos incluídos, apontando as evidências e recomendações relevantes para os tomadores de decisão.

Síntese das evidências em relação ao objetivo da revisão, conclusões e implicações dos resultados.

Para esboçar as redes de relações entre as palavras-chave e as referências incluídas, foi gerado um mapa gráfico a partir da ferramenta VOSviewer®, software útil na visualização de redes bibliométricas.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

As informações extraídas dos estudos foram registradas em instrumento de coleta de dados adaptado de formulário recomendado pelo *JBIC*, organizado em planilha no Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

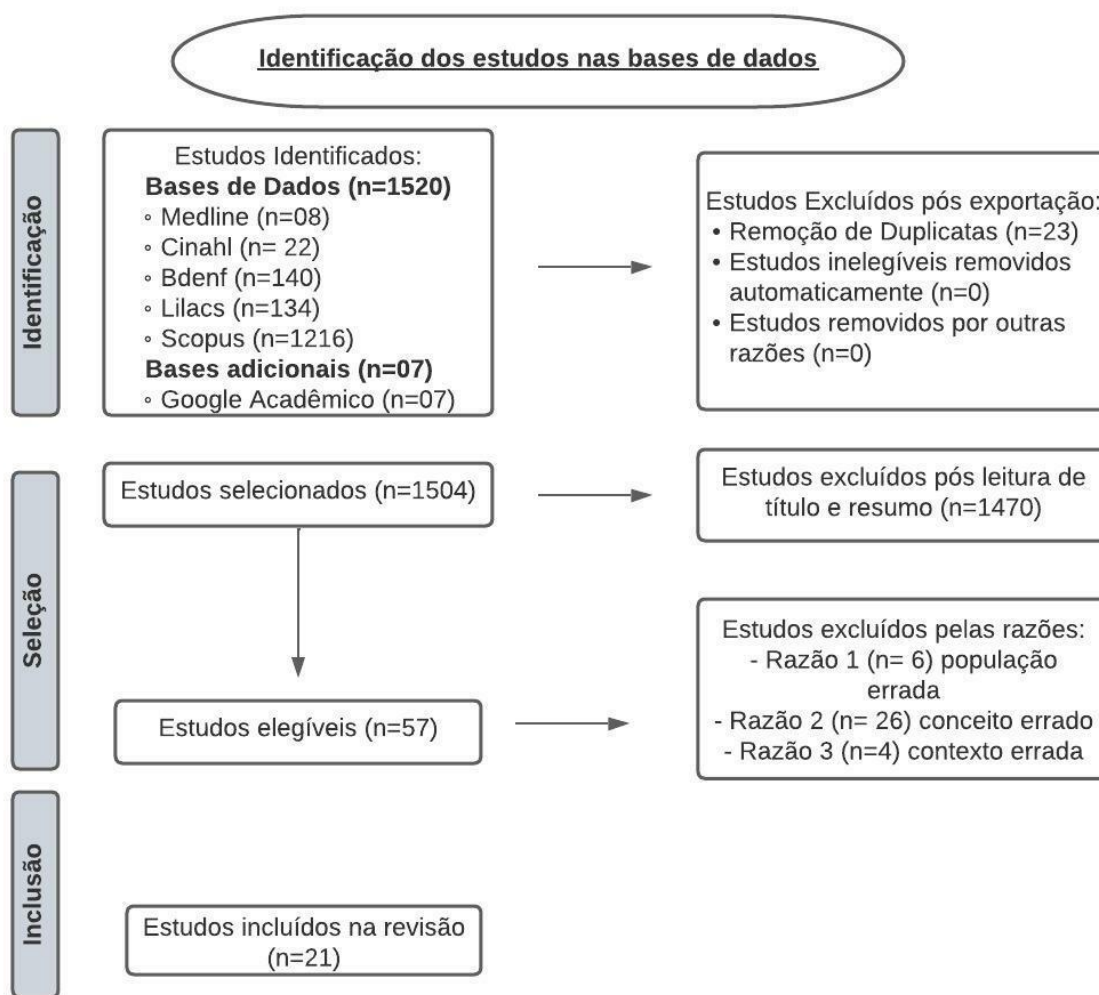
A busca resultou em um total de 1527 resultados, e desses, oito na PubMed, 22 CINAHL, 140 BDENF, 134 na LILACS e 1217 na Scopus e sete por meio de consulta ao Google Scholar. Após exclusão dos estudos duplicados, 1504 artigos foram avaliados para elegibilidade pelos pesquisadores no *Rayyan*, sendo que dentre estes, 57 estudos foram elegíveis. Após a análise profunda do artigo completo, a amostra final foi constituída por 21 artigos.

Dentre os 21 artigos selecionados, o ano variou de 2006 a 2022, sendo um (4,76%) da BDENF, sete (33,33%) da CINAHL, seis (28,57%) do Google Scholar, dois (9,52%) da

LILACS, um (4,76%) da PubMed e quatro (19,04%) da SCOPUS. Com relação às publicações, somente três (14,28%) eram de periódicos nacionais e 18 (85,71% internacionais), o que mostra o quanto é necessário avançar no cenário brasileiro.

Após resolução dos conflitos, todas as três pesquisadoras leram todos os artigos e discutiram para confirmação da inclusão ou exclusão e os motivos da retirada dos estudos. Com fins a fornecer melhor clareza das etapas de busca, elaborou-se o fluxograma abaixo, conforme demonstra a figura 3.

Figura 3 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão de escopo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados permitiram a construção de um quadro de extração dos dados conforme é evidenciado abaixo no Quadro 1:

Quadro 1 - Características dos estudos que integraram a amostra da revisão de escopo, segundo autores, país, periódico, ano e tipo de estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

AUTORES	PAÍS	PERIÓDICO	ANO	TIPO DE ESTUDO
BECKER, J.; FISCHER, R.; JANIESCH, C.	Estados Unidos	Americas Conference on Information Systems (AMCIS) at AIS Electronic Library (AISeL)	2007	Qualitativo
APRIL, J. et al.	Estados Unidos	Proceedings of the 2006 Winter Simulation Conference	2006	Misto
HELFERT, M.	Irlanda	Business Process Management Journal	2009	Documental
BERTOLINI, M. et al.	Itália	Business Process Management Journal	2011	Qualitativo
ROHNER, P.	Alemanha	Business Process Management Journal	2012	Experimental
POULYMENOPOULOU, M. et al.	Estados Unidos	Studies in Health Technology and Informatics	2014	Quantitativo
FLEISCHER, E. J.	Estados Unidos	Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection at ScholarWorks	2015	Qualitativo
DHAKAL, Y. et al.	Austrália	Health Informatics Journal	2019	Misto
SAMARANAYAKE, P. et al.	Austrália	PLoS One	2016	Qualitativo
SCAGLIARINI, M. et al.	Itália	International journal of health care quality assurance	2016	Quantitativo
FREIRE, E. M. R.; BATISTA, R. C. R.; MARTINEZ, M. R.	Brasil	Online Brazilian Journal of Nursing	2016	Quantitativo
RODRIGUES, C. A. et al.	Brasil	CuidArte Revista de Enfermagem	2017	Quantitativo
LAN KARANI, K. B. et al.	Irã	SAGE Open Medicine	2019	Quantitativo
DE POURCQ, K. et al.	África	Informatics for Health and Social Care 2019	2019	Quantitativo
AMANTEA, I. A. et al.	Itália	Studies in Health Technology and Informatics	2020	Quantitativo
SULIS, E. et al.	Itália	Journal of Medical Systems	2020	Quantitativo
SOUZA, D. L. et al.	Brasil	Healthcare	2021	Documental

MORENO-FERGUSON, M. E. et al.	Colômbia	Jornal of Nursing Scholarship	2021	Quantitativo
GOMES, J. A. et al.	Portugal	Cogitare Revista de Enfermagem	2021	Quantitativo
BENEVENTO, E.; ALOINI, D.; AASTL, W. V. D.	Itália	Journal of Biomedical Informatics	2022	Experimental
TAMPIO, K. P.; HAAPASALO, H.; ALI H. H. F.	Finlândia	International Journal of Managing Projects in Business	2022	Qualitativo

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Observa-se que dentre os estudos, cinco eram de abordagem qualitativa, 10 quantitativos, dois mistos, dois experimentais e dois documentais. Os múltiplos desenhos evidenciam aspectos positivos ao explanar diversas retratações metodológicas, entretanto, estudos de alto nível de evidência, como ensaios clínicos e experimentais ainda mostram-se escassos.

Os dados permitiram evidenciar principais achados sobre a Gestão de Processos:

Quadro 2– Apresentação dos principais fatores relacionados a Gestão de Processos hospitalar e impactos para o processo de trabalho da enfermagem, segundo pesquisadores. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

AUTORES	Fatores relacionados a gestão de processos hospitalar	Impactos para o trabalho da enfermagem
BECKER, J.; FISCHER, R.; JANIESCH, C.	Redução de custos e melhoria da segurança do paciente.	Diminuição da frequência de erros humanos; além disso, automatizar tarefas de coordenação e avaliação (por exemplo, pisos de chamadas).
APRIL, J. et al.	Gestão da fabricação, estoque e distribuição; layouts, links e capacidades para projeto de rede; redução de custo; gestão da utilização dos funcionários para planejamento da força de trabalho; localização de instalações; o melhor conjunto de políticas de tratamento na gestão de resíduos.	Melhor comunicação no ambiente.
HELFERT, M.	Agilizar os serviços e processos, tornando-os mais eficientes em proporcionando qualidade e reduzindo os tempos; abrangem fornecedores e clientes.	Melhoria do ambiente de saúde, oferecendo melhor qualidade, satisfação e reduzindo custos.
BERTOLINI, M. et al.	Gerenciamento de pacientes na chegada; tempo; alocação e dimensionamento; protocolos operacionais padrão.	Qualidade e satisfação no processo de trabalho, reconhecimento.

ROHNER, P.	Estão ligados a preparação pré-operatória, aquisição de implantes, negociações com seguradoras, planos de saúde; fluxo de pacientes em todas as funções clínicas, diminuição de <i>lead times</i> .	Eficácia (fazer a coisa certa), eficiência (fazer com esforço mínimo, por exemplo, em relação ao tempo de permanência ou ao custos de um caso) e qualidade (ser capaz de fazê-lo, por exemplo, a porcentagem de tratamentos bem-sucedidos, a porcentagem de ocorrências indesejadas).
POULYMENO POULOU, M. et al.	Tempo de execução.	Qualidade e satisfação do atendimento.
FLEISCHER, E. J.	Iniciar, planejar, executar, monitorar e encerrar.	Aumento do conhecimento dos enfermeiros para atuar como gerente de projeto, para atuar na posição de liderança.
DHAKAL, Y. et al.	Eficaz para resolver um problema específico de um ambiente de trabalho (por exemplo tempo de espera). Além disso, é necessária uma justificativa para explicar como implementar a solução no ambiente prático.	Eficiência e tempo na assistência. A participação em GP auxilia na diminuição de futura carga de trabalho.
SAMARANAYAKE, P. et al.	Reconfiguração de processos e serviços de cuidados para torná-los mais seguros, mais eficientes e mais satisfatórios para pacientes e funcionários, como exemplo PatientPathwaysImprovement Model que otimiza a jornada do paciente (data estimada de alta; atrasos na alta; planejar e monitorar a transição dos pacientes para a comunidade –do transporte, dispensação de medicamentos e/ou acolhimento residencial).	Satisfação; qualidade; redução de desperdício de tempo.
SCAGLIARINI, M. et al.	Arelado a diminuição do tempo de espera, qualidade na realização cirúrgica.	Melhor desempenho e redução de desperdício de tempo.
FREIRE, E. M. R.; BATISTA, R. C. R.; MARTINEZ, M. R.	GP ligada a elaboração, atualização e supervisão de fluxos assistenciais e gerenciais da CME mediante todos os processos realizados.	Satisfação; qualidade; redução de desperdício de tempo.
RODRIGUES, C. A. et al.	GP ligada a elaboração de fluxograma de atendimento correto.	Qualidade e satisfação do atendimento.
LANKARANI, K. B. et al.	Tempo (documentação, passagem de plantão), tecnologias para comunicação e desenho das enfermarias (como transferências e banheiro); qualidade.	Qualidade e satisfação do atendimento.

DE POURCQ, K. et al.	Processos automatizados, ligados a sistemas de informação e tecnologias, prontuário eletrônico e beira leito para qualidade.	Qualidade e satisfação do atendimento.
AMANTEA, I. A. et al.	Vinculada GP com o uso da ciência de dados e estudos de gestão para melhoria em processos de negócios; simulação para tomada de decisão, como, BPM, Sistemas de Informação Process-Aware.	Deteção de ineficiências, gargalos, restrições e riscos gerando qualidade.
SULIS, E. et al.	Gráficos de seguimentos diretos, redes e Modelos/fluxos de atendimento e desempenho do cuidado.	Indicadores de baixo índice lesão e satisfação do atendimento.
SOUZA, D. L. et al.	Agregar valor ao cliente, à sociedade e à economia, redefinindo processos, e reduzindo o desperdício nos serviços de saúde.	Qualidade, eficiência no atendimento, produtividade, satisfação, segurança e saúde de pacientes e profissionais.
MORENO-FERGUSON, M. E. et al.	Utilização da tomada de decisão na gestão da saúde nos processos de cuidados em geral e fazer uso eficiente dos recursos.	Qualidade e satisfação do atendimento.
GOMES, J. A. et al.	Utilização de indicadores como ferramenta.	Maior participação dos enfermeiros em processos decisórios, estratégicos e assistenciais de saúde.
BENEVENTO, E.; ALOINI, D.; AASTL, W. V. D.	Capacidades de gerenciamento de projetos, participação das partes interessadas, recursos de informação.	Qualidade, diminuição estresse, e redução de desperdício de tempo.
TAMPIO, K. P.; HAAPASALO, H.; ALI H. H. F.	Gerenciamento operacional, para entender as necessidades e requisitos das operações.	Qualidade e satisfação do atendimento.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Assim, a GP está atrelada com o tempo despendido no processo de trabalho e na documentação de processos burocráticos da assistência, a exemplo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ela pode auxiliar na reconfiguração dos serviços dentro das organizações, tornando o trabalho mais seguro e satisfatório para os colaboradores, inclusive de enfermagem.

Além disso, fluxos e modelos de atendimento são fatores relacionados a processos, como no Centro Cirúrgico, onde é possível observar a utilização de indicadores para avaliação dos processos de comunicação do trabalho da equipe de saúde, inclusive da enfermagem.

Diante do exposto, pode-se inferir que a GP tem o potencial de transformar as etapas de tomada de decisão na gestão da saúde e enfermagem fazendo uso dos recursos existentes. Em específico na enfermagem, a GP pode corroborar com a redução de erros gerando eficácia e eficiência das tarefas, com redução de tempo de permanência das internações, com conseqüente redução de custos para a organização. Ou seja, a GP na enfermagem é capaz de facilitar a detecção de ineficiências, gargalos, restrições e riscos, gerando qualidade.

Destarte, as evidências revelaram que, portanto, maior compreensão e empoderamento da temática pelos enfermeiros proporcionaria aumento do conhecimento para atuar como gerente de projetos, o que consequentemente, auxiliaria no desenvolvimento da posição de liderança do papel do profissional entre grupos multidisciplinares (FLEISCHER, 2015; SOUZA et al., 2021; FREIRE; BATISTA; MARTINEZ, 2016).

Também deve-se salientar que, gerencialmente, os resultados evidenciaram que processos não são mais considerados setoriais, e sim funcionais, havendo interligação nas diversas áreas. Todavia, para gerenciar um processo é fundamental visualizá-lo (RODRIGUES et al., 2017).

Por fim, destaca-se que a análise dos artigos revelou que a GP tem relação direta com vários setores do hospital, já que otimiza subprocessos ou atividades individuais, por exemplo, setor imagem, financeiro e recursos humanos. Relaciona-se também com processos inseridos em um departamento e/ou clínica; interfaces individuais entre departamentos e/ou clínicas, ou entre estes e serviços interdisciplinares ou de apoio; interfaces com parceiros externos; e garantia da qualidade do atendimento pela otimização do fluxo de pacientes por meio de processos em todo o hospital (LANKARANI, et al., 2019; DE POURCQ, et al., 2019); POULYMENOPOULOU et al., 2014; BENEVENTO; ALOINI; AASTL, 2022; SCAGLIARINI et al., 2016; ROHNER, 2012; HELFERT, 2009; TAMPIO; HAAPASALO; ALI, 2022; FREIRE; BATISTA; MARTINEZ, 2016).

DISCUSSÃO

Os Processos, segundo nossos resultados, foram vistos como uma atividade realizada dentro de uma empresa ou organização, que envolve iniciar, planejar, executar, monitorar e encerrar, assim como denota no nosso referencial adotado de Harrington (1993). Uma atividade pode se referir ao trabalho que é feito manualmente ou ao trabalho que pode ser feito automaticamente (BECKER; FISCHER; JANIESCH, 2007; FLEISCHER, 2015; RODRIGUES et al., 2017).

A análise evidenciada permitiu observar que a GP está relacionada com múltiplos fatores, como tempo gasto na assistência em atividades gerenciais e assistenciais, fluxogramas e modelos de atendimentos com vistas a minimizar desperdício de tempo, qualidade, indicadores, comunicação, registros, logística, aquisição de materiais, gerenciamento de recursos humanos e custo, políticas, entre outros.

Nesse sentido, consegue-se observar que os hospitais enfrentam crescentes restrições financeiras e concorrência, e, para que a instituição atenda aos objetivos propostos de assistência, deve considerar toda a infraestrutura existente, desde a organização, as pessoas, os processos, sistemas de informação de suporte e os suprimentos necessários no atendimento (RIOS, 2021; BECKER; FISCHER; JANIESCH, 2007; FREIRE; BATISTA; MARTINEZ, 2016; RODRIGUES et al., 2017).

Por isso, percebe-se que a revisão e a inclusão de políticas assistenciais, visando a reelaboração de estratégias de financiamento para custeio dos processos na saúde se torna essencial (APRIL et al., 2006; SOUZA et al., 2021; FREIRE; BATISTA; MARTINEZ, 2016).

Assim, a qualidade é uma condição amplamente buscada nas instituições de saúde, e é considerada como característica inerente em um processo. Observa-se, ainda, evidências que associam com a busca de propiciar a satisfação do cliente, e envolve todas as atividades do projeto, por todo o seu ciclo de vida. Faz-se necessário oferecer à equipe, condições necessárias para alcançar os objetivos da qualidade (DREI et al, 2021).

A esse respeito, a metodologia *Lean* é um processo com vistas a gerar melhorias e qualidade, como a eliminação de desperdícios: superprodução, espera, processamento de transporte, gestão do tempo do trabalho, estoque desnecessário, deslocamento desnecessário e

defeitos (DREI et al., 2021). No entanto, observa-se que além da metodologia *Lean*, há diversos outros tipos de processos dentro de uma organização, como BPM, entre outros.

Ainda no campo da qualidade, para sua garantia, deve-se realizar conferências de manutenção em reuniões quinzenais com os requisitos preconizados e os resultados das medidas de controle de aptidão, a fim de assegurar que os padrões apropriados da qualidade e de definições operacionais estão sendo utilizados. Por fim, deve-se monitorar e registrar os resultados da execução das atividades para avaliar a performance e recomendar mudanças, caso sejam necessárias (DREI et al., 2021; MORENO-FERGUSON et al., 2021).

Além da qualidade, a GP está ligada com a comunicação e o tempo despendido com as atividades laborais. Nesse sentido, pesquisadores evidenciaram que a gestão de projetos é formada por processos associados a nove áreas do conhecimento, as quais o gerente de projetos deve dominar para, em conjunto com aspectos comportamentais, tais como: liderança, comunicação interpessoal, gestão de conflitos, possa atender às metas do projeto. Destaca-se que as áreas do conhecimento dos processos são: gestão da integração, gestão do escopo, gestão do tempo, gestão dos recursos humanos, gestão de custos, gestão das aquisições, gestão da qualidade, gestão de risco, gestão da comunicação (RIOS et al., 2021; MORENO-FERGUSON et al., 2021), conforme é apontado em nossos resultados e referencial teórico.

Para tanto, a comunicação como fator essencial para um processo, deve ser clara coesa e registrada. Utilizando de estipulação de datas para reuniões sobre o projeto e e-mail. Redes sociais ou aplicativos de mensagens não serão considerados meios oficiais de comunicação, porém, poderão ser utilizados pela equipe para tornar os processos mais dinâmicos. Tais medidas são adotadas para garantir maior segurança na transmissão de dados confidenciais ou de maior relevância (estes devem ser tratados por e-mail), ao passo que interações mais simples podem ser realizadas de maneira informal, contribuindo até mesmo para o maior entrosamento dos membros (RIOS et al., 2021; DREI et al., 2021; APRIL et al., 2006; GOMES et al., 2021).

Já, a orientação para o processo é um meio essencial para a organização se manter competitiva. Há uma ampla gama de teorias e conceitos relacionados ao gerenciamento de processos clínicos. Quando se trata de implementação prática, no entanto, falta uma abordagem abrangente para a introdução consistente e orientada para o objetivo do gerenciamento de processos clínicos em todo o hospital, principalmente se tratando de profissionais específicos, como a enfermagem (ROHNER, 2012).

Nesse sentido, na organização hospitalar, uma distinção aproximada pode ser feita entre as seguintes categorias de processos: processos centrais (muitas vezes, referidos como processos primários, a exemplo, preparação pré-operatória); processos de apoio (também descritos como processos secundários, por exemplo, aquisição de implantes, materiais) e processos de gestão (por exemplo, negociações com seguradoras, planos de saúde). A GP também se preocupa com a coordenação entre as categorias de processos (ROHNER P, 2012).

Corroborando com os resultados, a GP é entendida como o grau em que uma organização hospitalar é orientada para o fluxo de pacientes em todas as funções clínicas e de suporte. Logo, uma melhoria contínua é estabelecida e se integra à rotina diária. Nessa direção, evidências mostraram que a orientação para processos traz melhorias de produtividade, diminuição de *lead times*, redução de custos, aumento da satisfação do cliente devido ao melhor ajuste de produtos e serviços com as demandas do cliente, bem como melhorias de qualidade. Nos processos no sentido industrial, insumos específicos, materiais, por exemplo, são transformados em uma saída específica por meio da ação dos seres humanos e dos meios disponíveis para eles, como máquinas ou informações (DAVENPORT, 1993). No caso de processos de diagnóstico, tratamento e terapia em hospitais, o foco não é obter um *output*, mas um resultado específico, (como a cura ou melhora para um paciente) (LANKARANI, et al., 2019; DE POURCQ, et al., 2019; POULYMENOPOULOU et al., 2014; BENEVENO; ALOINI; AASTL, 2022; SCAGLIARINI et al., 2016; ROHNER 2012; HELFERT, 2009).

Destarte, a GP em saúde fornece melhorias contínuas na simplificação do ambiente de saúde, oferecendo melhor qualidade e reduzindo custos.

Nesse sentido, outras evidências também apontam que a GP, como exemplo BPM, é uma modalidade para instituições hospitalares no intuito de fornecer o custo desejado, aumento da segurança do paciente e alívio para os profissionais de saúde em questões de tarefas rotineiras, em especial o enfermeiro (BECKER; FISCHER; JANIESCH, 2007).

Destarte, a crescente escassez de profissionais de saúde, o aumento da pressão para conter custos e reduzir os tempos de espera e a demanda geral para melhorar a qualidade dos cuidados tem colocado pressão crescente sobre as organizações de saúde internacionalmente, o que exige projetos e processos alinhados e adequados. Para isso, a participação da equipe de enfermagem na GP se faz crucial.

Outros impactos para assistência de enfermagem se referem ao âmbito da automação e tecnologias, visto que ao usar adequadamente a tecnologia em um hospital, primeiramente é analisado o processo de cuidar, construindo uma equipe multidisciplinar, incluindo enfermeiros clínicos e engenheiros para uma melhor compreensão da gestão e oportunidades de automatização nos processos hospitalares (MORENO-FERGUSON et al., 2021).

E por fim, percebeu-se que a GP proporciona elementos-chave de melhoria como: tempo de espera e de permanência, carga de trabalho e recursos humanos, o que denota a relevância de uma gestão organizacional com ênfase em processos para a melhoria do trabalho e da assistência hospitalar. Tais fatores têm potencial em garantir a qualidade em saúde, no entanto, faz-se relevante o comprometimento integral e incondicional de todos os profissionais que atuam no setor, ratificando para o papel de destaque da enfermagem (GOMES et al, 2021; JACKSON et al., 2013; DHAKAL et al., 2019; SOUZA et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou a escassez de pesquisas, especialmente de âmbito nacional acerca da GP e sua relação com a assistência de enfermagem, sendo que a GP é um fator extremamente relevante e presente nos serviços de saúde.

As fortalezas da investigação permitiram vislumbrar os fatores relacionados a GP no âmbito hospitalar e ao trabalho da enfermagem, fatores estes associados com o tempo despendido no processo de trabalho e na documentação de processos burocráticos da assistência como a SAE, passagem de plantão, sistemas de informação e tecnologias, modelos e protocolos para fluxos de atendimentos, a exemplo, Centro Cirúrgico e Urgência e Emergência, aquisição de materiais, negociação com operadoras, custos, diminuição de *lead times*, e, inegavelmente, relacionado à qualidade. Nota-se que o estudo possui a limitação relacionada à população definida (enfermeiros), período de coleta de dados e data (2000 a 2022); diante disso, recomenda-se a busca e implementação de estudos originais que possam abranger outras categorias profissionais.

Por conseguinte, é imprescindível que a GP seja reconhecida como ferramenta importante no processo de trabalho e devidamente abordada pelos profissionais enfermeiros e gestores de instituições de saúde de forma precoce, a fim de garantir qualidade, redução de custo e satisfação profissional e organizacional. A aplicação dos conhecimentos, habilidades e atitudes oriundas da GP é de fundamental importância com vistas a propiciar aos usuários atendimento qualificado, necessário e efetivo.

REFERÊNCIAS

- AMANTEA, I. A.; SULIS, E.; BOELLA, G.; MARINELLO, R.; BIANCA, D.; BRUNETTI, E. et al. A process mining application for the analysis os hospital at home admissions. **Studies in health technology and informatics**, Amsterdam, v. 16, n. 270, p. 522-526, 2020. DOI: 10.3233/SHTI200215. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/publication/54217>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- APRIL J.; BETTER, M.; GLOVER, F.; KELLY, J.; LAGUNA, M. Enhancing Business Process Management with Simulation Optimization. **Proceedings of the 2006 Winter Simulation Conference**, Monterey, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1109/WSC.2006.323141>. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/4117665>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. **International Journal of Social Research Methodology**, London, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- BARRETT, J. L. Process visualization: getting the vision right is the key. **Information Systems Management**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 14-23, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1080/10580539408964631>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10580539408964631>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- BECKER, J.; FISCHER, R.; JANIESCH, C. Optimizing U.S. Health Care Processes - A Case Study in Business Process Management. **AMCIS 2007 Proceedings**, 504, 2007. Disponível em: <https://aisel.aisnet.org/amcis2007/504/>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- BENEVENTO, E.; ALOINI, D.; AASTL, W. M. D. How Can Interactive Process Discovery Address Data Quality Issues in Real Business Settings? Evidence from a Case Study in Healthcare. **Journal of biomedical informatics**, Orlando, v. 130, n. 4, 104083, 2020. DOI: 10.1016/j.jbi.2022.104083
- BERTOLINI, M.; BEVILACQUA, M.; CIARAPICA, F. E.; GIACCHETTA, G. Business process re-engineering in healthcare management: a case study. 2011. **Business Process Management Journal**, [S.l.], v. 17, n. 1. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/14637151111105571/full/html>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- BOGO, P. C.; BERNARDINO, E.; CASTILHO, V.; CRUZ, E. D. de. The nurse in the management of materials in teaching hospitals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p.0632-0639, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000400014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fpssNFs5fg8VwzY8Q8mYtGS/?lang=en>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- CARVALHO, M. M. **Fundamentos em Gestão de Projetos** - Construindo Competências para Gerenciar Projetos. São Paulo: Grupo GEN, 2018.
- Business Process Management (BPM). CBOK. Gerenciamento de Processos de Negócio – Common Body of Knowledge; 2009.
- DAVENPORT, T. H. **Process Innovation: Reengineering Work through Information Technology**. Harvard Business School Press, 1993.
- DHAKAL, Y.; BHUIYAN, M.; PRASAD, PWC.; KRISHNA, A. Service delivery innovation for hospital emergency management using rich organizational modelling. **Health**

- Informatics Journal**, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 1412-1433, 2019. DOI: 10.1177/1460458218757059 Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458218757059>. Acesso em: 04 jan. 2023
- DORNELLES, T. S.; GASPARETTO, V. Gerenciamento de processos: estudo em uma organização hospitalar catarinense. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 57-72, 2015. DOI: 10.5585/rgss.v4i2.159. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/12739>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- DREI, S. M.; GUTIERREZ, R. H.; MEZA, L. A. Proposal for the application of Lean Healthcare in the standardization of processes in a medical clinic of a medium-sized hospital using the PMBoK. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 7412-87429, 2021.
- FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O. de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.26432016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m8TqBZKSrC3PTzjQYwKvdSN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- FLEISCHER, E. J. **Quality improvement to increase nurse knowledge on nursing informatics project management standards**. 2015. Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection (Doctor of Nursing Practice) – Walden University, Minneapolis, Minnesota. Disponível em: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1883&context=dissertations>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B. M.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON, K. M. Evidence-based practice step by step: Critical appraisal of the evidence: part I. **The American journal of nursing**, Philadelphia, v. 110, n. 7, p. 47-52, 2010. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000383935.22721.9c. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/07000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_Critical.26.aspx. Acesso em: 04 jan. 2023.
- FREIRE, E. M. R.; BATISTA, R. C. R.; MARTINEZ, M. R. Project management for hospital accreditation: a case study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v.15, n. 1, p. 96-108, 2016. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5158>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- GEORGES, M. R. R. Modelagem dos processos de negócio e especificação de um sistema de controle da produção na indústria de autoadesivos. **JISTEM - Journal of Information Systems and Technology Management [online]**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 639-668, 2010. DOI: Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jistm/a/Hh43ZMbBrbfRWZZtYGs7tSk/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- GOMES, J. A.; MARTINS, M. M.; TRONCHIN, D. M. R.; FERNANDES, C. S. Avaliação da qualidade do centro cirúrgico na estrutura, processo e resultados. **Cogitare Enfermagem [online]**, Curitiba, v. 26, e71083, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71083>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/Cv6PfjVg84R7Qh37FYJwxCQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- HARRINGTON, J. **Aperfeiçoando processos empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.
- HELFERT M. Challenges of business processes management in healthcare: Experience in the Irish healthcare sector. **Business Process Management Journal**, [S.l.], v. 15, n. 6,

2009. Disponível em:
https://mural.maynoothuniversity.ie/12867/1/MH_challenges%20of%20business.pdf.
Acesso em: 04 jan. 2023.
- JACKSON, K.; WHITE, D.; BESNER, J.; NORRIS, J. Optimizing enactment of nursing roles: redesigning care processes and structures. **Journal of Healthcare Leadership**, Auckland, v. 2014, n. 6, p. 1-14, 2013. DOI: <https://doi.org/10.2147/JHL.S53603>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/optimizing-enactment-of-nursing-roles-redesigning-care-processes-and-s-peer-reviewed-fulltext-article-JHL>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- KARINO, M. E.; FELLI, V. E. A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 5, p. 011-015, 2012. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17048. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- LAGIOIA, U. C. T.; RIBEIRO FILHO, J. F.; FALK, J. A.; LIBONATI, J. J.; LOPES, J. E. de G. A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: o caso da unidade de ortopedia e traumatologia do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Revista de Contabilidade e Finanças**, São Paulo, v. 19, n. 48, p. 77-90, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-70772008000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcf/a/R6kqHMTgwB6fGYSfCVvdrDR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- LANKARANI, K. B.; GHARAMANI, S.; ROOZITALAB, M.; ZAKERI, M.; HONARVAR, B.; KASRAEI, H. What do hospital doctors and nurses think wastes their time? **SAGE Open Medicine**, London, v. 7, 2050312118813680, 2019. DOI: [10.1177/2050312118813680](https://doi.org/10.1177/2050312118813680). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6503588/pdf/10.1177_2050312118813680.pdf. Acesso em: 04 jan. 2023.
- MORENO-FERGUSON, M. E.; RUEDA, W. J. G.; BASTO, G. A. O.; SANDOVAL, I. A. L. A.; SANCHEZ-HERRERA, B. Analytics and Lean Health Care to Address Nurse Care Management Challenges for Inpatients in Emerging Economies. **Journal of nursing scholarship**, Medford, v. 53, n. 6, p. 803-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12711>. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12711>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- MUNN, Z.; MOOLA, S. M.; LISY, K.; RIITANO, D. B. H.; TUFANARU, CATALIN MD. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 147-153, 2015. | DOI: 10.1097/XEB.0000000000000054
- OLIVEIRA, A. B.; CHIARI, R. Fundamentos em Gerenciamento de Projetos baseado no PMBoK. 5a Edição. COMMUNIT; 2014.
- PEREIRA, R. M. B. **Gestão de Projetos**: Mais uma ferramenta de eficácia na área da saúde. 2015.
- PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C. Chapter 11: Scoping reviews. JBI; 2020.
- PINTO, R. **Gestão de Projetos**. Fundação Getúlio Vargas. 2015.
- POULYMENOPOULOU, M.; PAKONSTANTINO, D.; MELAMETENIOU, F.; VASSILACOPOULOS, G. Adaptive healthcare processes for personalized emergency clinical pathways. **Studies in health technology and**

- informatics**, Amsterdam, v. 205, p. 423-7, 2014. DOI: 10.3233/978-1-61499-432-9-423. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/publication/37521>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- DE POURCQ, K.; GEMMEL, P.; DEVIS, B.; VAN OOTEGHEM, J.; DE CALUWÉ, T.; TRYBOU, J. A three-step methodology for process-oriented performance: how to enhance automated data collection in healthcare. **Informatics for health & social care**, London, v. 44, n. 3, p. 313-325, 2019. DOI: 10.1080/17538157.2018.1496087. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17843286.2018.1457196?journalCode=yacb20>. Acesso em: 04 jan. 2023
- PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (PMI). **PMSURVEY.ORG 2014 Edition**: relatório personalizado. 2014. Disponível em: www.pmsurvey.org.
- PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE (PMI). **Um guia do conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK)**. 4. ed. 2008.
- RIOS, R. H. **A gestão logística de suprimentos em hospital filantrópico no cenário da pandemia COVID-19**: relato de caso. 2021. Monografia (Especialização em Gestão Estratégica de Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/38833/1/GEST%C3%83O%20LOGISTICA%20DE%20SUPRIMENTOS%20EM%20HOSPITAL%20FILANTROPICO%20NO%20CEN%C3%81RIO%20DA%20PANDEMIA%20COVID%2019.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- RIDDERSTOLPE, L.; JOHANSSON, A.; SKAU, T.; RUTBERG, H. Clinical Process Analysis and Activity-Based Costing at a Heart Center. *Journal of Medical Systems*, v. 26, n. 4, p. 309-22, 2002.
- RODRIGUES, C. de A.; FRANCISQUETTI, D. S.; PEREIRA, G. A.; GUSSI, M. J. S.; GIOIA, R. L.; PARRO, M. C. et al. Avaliação dos tempos nos processos de atendimento a pacientes em um hospital-escola. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 11, n. 1, p. 42-50, 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/6%20ARTIGO%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20tempos%20nos%20processos%20de%20atendimento.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- ROHNER P. Achieving impact with clinical process management in hospitals: an inspiring case. **Business Process Management Journal**, [S.l], v. 18, n. 4, p. 600-624, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1108/14637151211253756>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/14637151211253756/full/html>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- SAMARANAYAKE, P.; DADICH, A.; FITZGERALD, A.; ZEITZ, K. Developing an evaluation framework for clinical redesign programs: lessons learnt. **Journal of Health Organization and Management**, Bradford, v. 30, n. 6, p. 950-70, 2016. DOI: 10.1108/JHOM-07-2015-0109. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-07-2015-0109/full/html>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- SCAGLIARINI, M.; APREDA, M.; WIENAND, U.; VALPIANI, G. Monitoring operating room turnaround time: a retrospective analysis. **International journal of health care quality assurance**, Bradford, v. 29, n. 3, p. 351-9. DOI: 10.1108/IJHCQA-08-2015-0105. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHCQA-08-2015-0105/full/html>. Acesso em: 04 jan. 2023.

- SOUZA, D. L.; KORZENOWSKI, A. L.; ALVARADO, M. M.; SPERAFICO, J. H.; ACKERMANN, A. E. F.; MARETH, T. et al. A Systematic Review on Lean Applications' in Emergency Departments. **Healthcare**, v. 9, n. 6, p. 763, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9060763>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/6/763>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- SULIS, E.; TERNA, P.; DI LEVA, A.; BOELLA, G.; BOCCUZZI, A. Agent-oriented Decision Support System for Business Processes Management with Genetic Algorithm Optimization: an Application in Healthcare. **Journal of Medical Systems**, New York, v. 44, n. 9, 157, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01608-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-020-01608-4#citeas>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- TAMPIO, K. P.; HAAPASALO, H.; ALI, F. Stakeholder analysis and landscape in a hospital project – elements and implications for value creation. **International Journal of Managing Projects in Business**, v. 15, n. 8, p. 48-76, 2022. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJMPB-07-2021-0179/full/html>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K.; COLQUHOUN, H.; KASTNER, M. et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC medical research methodology**, London, v. 16, n. 15, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-016-0116-4#citeas>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D., et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. doi: 10.7326/M18-0850.
- VARGAS, R. V. **Gerenciamento de Projetos**: Estabelecendo Diferenciais Competitivos. 7 ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2009.
- VERGIDIS, K.; TURNER, C. J.; TIWARI, A. Business process perspectives: Theoretical developments vs. real-world practice. **International Journal Production Economics**, Mandsaur, v. 114, n. 1, 91-104, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2007.12.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925527308000029?via%3Dihub>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- ZAIRI, M. Business process management: a boundaryless approach to modern competitiveness. **Business Process Management Journal**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 64-80, 1997. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/14637159710161585/full/html>. Acesso em: 04 jan. 2023.