

Gestão de leitos em um hospital polo da região ampliada de saúde Jequitinhonha: aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho

Bed management in a pole hospital of the Jequitinhonha extended health care region: organizational and operational

Danielle Mandacaru Souza^{1,3} , Bruna Fonseca Vasconcelos² , Danuza Maria Silva Viana³ , Liliane da Consolação Campos Ribeiro¹ , Antônio Moacir de Jesus Lima⁴ 

1. Enfermeira do Centro Especializado em Reabilitação IV Diamantina MG, Brasil. 2. Enfermeira graduada pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina MG Brasil. 3. Enfermeira e Residente em Saúde do Idoso pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil. 4. Docente do curso de enfermagem e mestrado profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: descrever os aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho da gestão de leitos de um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha. **Métodos:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada gravada, realizada com 90 funcionários. Os dados foram categorizados e discutidos conforme análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram seis categorias, sendo elas: organização dos processos de entrada e saída dos pacientes, comunicação, direcionamento dos pacientes para a clínica certa; hotelaria hospitalar; organização do serviço hospitalar e organização das cirurgias eletivas. **Conclusões:** este estudo evidenciou que, no hospital pesquisado, a gestão de leitos proporcionou melhoria nos aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho, aumentou a rotatividade, a ocupação e diminuiu as taxas de permanência dos leitos, melhorou a comunicação entre os profissionais e garantiu uma melhor assistência aos pacientes internados, sem o aumento do número de leitos hospitalares.

Palavras-chave: Hospitalização. Número de Leitos em Hospital. Tempo de Permanência.

Abstract

Objective: to describe the organizational and operational aspects of the bed management work process of a hospital in the Extended Health Region of Jequitinhonha. **Methods:** this is a qualitative approach study using a semi-structured recorded interview with 89 employees. The data were categorized and discussed according to content analysis. **Results:** Six categories emerged, namely: organization of patients' entry and exit processes, communication, directing the patients to the right clinic; hospital hospitality; organization of the hospital service and organization of elective surgeries. **Conclusions:** This study showed that, in the researched hospital, bed management provided improvement in the organizational and operational aspects of the work process, increased turnover, occupation and decreased bed permanence rates, improved communication among professionals and ensured better care for hospitalized patients, without increasing the number of hospital beds.

Keywords: Descriptors: Hospitalization. Hospital Bed Capacity. Residence Time.

INTRODUÇÃO

A dificuldade de conseguir leitos hospitalares para os pacientes, no Brasil, remete a um problema desde a década de 1980¹. Sabe-se que a falta de leitos poderá resultar em atraso da admissão de pacientes com urgência médica, alocação em leitos inapropriados e cancelamento de cirurgias eletivas. Além disso, poderá ocorrer a dificuldade de transferência de pacientes entre setores com eventual postergação de altas da Unidade de Terapia Intensiva, podendo elevar o tempo de permanência hospitalar².

Assim, a Gestão de Leitos (GL) visa melhorar o fluxo de pacientes, promover resolutividade, diminuir a longa permanência nas clínicas de internação e melhorar a qualidade no atendimento³. Para isso, devem-se envolver sistemas de informação de monitoramento e planejamento da ocupação hospitalar à elaboração de processos operacionais de admissão e alta;

definir metas a serem alcançadas e realizar análise crítica dos resultados⁴.

Como escolha do profissional para a implantação e a organização da GL, o enfermeiro foi referenciado por sua formação acadêmica assistencial e gerencial e pela capacidade de avaliação de todo o ambiente hospitalar, com potencialidade para colaboração na GL, por meio de postura proativa e de facilitador dos processos de trabalho relacionados às intervenções diagnósticas e terapêuticas, à capacitação de equipes, à adequação de infraestrutura e aos insumos pertinentes à efetividade do cuidado⁵. Existem poucos estudos sobre essa temática, apesar da importância do tema, sendo a solução factível por meio da organização dos serviços de saúde⁶.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi descrever os aspectos

Correspondente: Danielle Mandacaru Souza. Endereço: R. Cruzeiro, 1 - Jardim São Paulo, Diamantina- MG, CEP: 39803-371. E-mail: dani.mandaca@gmail.com

Recebido em: 3 Jul 2019; Revisado em: 25 Mar 2020; 17 Jun 2020; Aceito em: 29 Jul 2020

2 Gestão de leitos hospitalares: aspectos organizacionais e operacionais

organizacionais e operacionais do processo de trabalho da gestão de leitos de um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado em hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, que dispõe de 100 leitos com, aproximadamente, 350 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), é referência em assistência médica e hospitalar para, aproximadamente, 33 municípios e possui a GL implantada há dois anos.

A população foi composta de profissionais da clínica médica, cirúrgica, neurológica, convênios, Centro de Terapia Intensiva (CTI), administração, higienização e da recepção, que atuam, diretamente, com o setor de Gestão de Leitos por meio da interação de mapa de processos.

Foram incluídos, no estudo, todos os profissionais admitidos antes da implantação da GL, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e excluídos os que estavam em férias e/ou com atestado e os que não aceitaram participar da pesquisa e não assinaram o TCLE.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas no período de fevereiro a abril de 2016, com questões referentes à vivência dos profissionais no ambiente hospitalar antes e depois da implantação da GL. Previamente, foi realizado um teste piloto para validar as questões norteadoras com três profissionais da instituição, os quais não corresponderam ao grupo dos selecionados para a coleta de dados. Após resultados, não houve ajustes nas perguntas para o início da pesquisa. Os entrevistados foram abordados por pesquisadores capacitados previamente, em local tranquilo, disponibilizado pela instituição e de preferência do participante.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo⁷. A finalização da coleta dos dados se deu por meio do critério de saturação de dados.

Mediante as entrevistas, emergiram-se seis categorias em relação aos aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho da GL, sendo elas: organização dos processos de entrada e saída dos pacientes, comunicação, direcionamento dos pacientes para a clínica certa, hotelaria hospitalar, organização do serviço hospitalar e organização das

cirurgias eletivas. Foram entrevistados 90 colaboradores, sendo 14 enfermeiros, 15 médicos, 9 administrativos, 12 funcionários da higienização, 7 profissionais da recepção e 33 técnicos de enfermagem, 32 que se recusaram a responder, 4 que estavam em férias e 2 de licença para tratamento de doença.

Visando à confidencialidade dos profissionais, as falas dos sujeitos deste estudo encontram-se identificadas pela primeira letra da formação profissional seguida por numeração, de acordo com a ordem cronológica da realização da entrevista. Sendo Enfermeiro (E), Técnico de Enfermagem (TE), Administração (A), Recepção (R), Higienização (H), Médico (M).

Para complementar as informações das entrevistas, foram utilizados dados quantitativos oferecidos pelo Sistema de Processamento de Dados à (SPDATA) da instituição no período de junho de 2013 a maio de 2014 (antes da implantação da GL) e de junho de 2014 a maio de 2015 (após a implantação da GL).

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam a realização de pesquisas, envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (CEP UFVJM) sob Parecer consubstanciado nº 1.388.599/2016.

RESULTADOS

Organização dos processos de entrada e saída dos pacientes

Essa categoria evidencia que a gestão de leitos exerce um papel fundamental diretamente relacionado aos indicadores de taxa de rotatividade, permanência e ocupação.

O Tempo de Permanência Hospitalar (TPH) é um dos indicadores de qualidade institucional utilizado para definir o rendimento e a produtividade de leito de cada especialidade⁸.

Por meio desse conceito e sua importância, podemos fazer um comparativo com as respostas dos entrevistados e com os dados analisados mediante o programa SPDATA no período de junho de 2013 a maio de 2014 (quando não havia o serviço de Gestão de Leitos) e de junho de 2014 a maio de 2015 (um ano após a sua implantação), avaliando a funcionalidade da GL no resultado desses importantes indicadores, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Análise comparativa dos indicadores hospitalares entre o período de junho/2013 a maio/2014 e junho/2014 a maio/2015 do Hospital Santa Casa de Caridade de Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

Indicadores	Junho/2013 a Maio/2014	Junho/2014 a Maio/2015
Nº Total de Internações	4515	5013
Taxa de Permanência (%)	3,05	2,09
Taxa de Ocupação (%)	65,64	75,12
Taxa de Rotatividade (%)	6,54	7,87
Média de paciente/dia	66,95	76,63

Fonte: SPDATA

3 Gestão de leitos hospitalares: aspectos organizacionais e operacionais

Essa tabela evidencia o aumento do número de internação e, conseqüentemente, da média de paciente/dia. Porém, houve uma significativa diminuição da taxa de permanência e aumento das taxas de ocupação e rotatividade.

A rotatividade influencia diretamente na taxa de ocupação dos leitos⁸, sendo um indicador hospitalar de produtividade.

“Em relação à rotatividade e ao tempo de permanência, acho que houve sim, porque eles vêm toda hora e olham se está passando do prazo, ou não está, quanto tempo falta, e nos deixa mais atentos com relação a isso. Não sei te falar se o tempo de internação diminuiu ou não, mas acredito que estão internando mais pacientes porque, com gestão de leitos, está se economizando tempo, está agilizando mais as internações...” (M1)

“A rotatividade nos leitos é que possibilita a produtividade no bloco cirúrgico.”(TE19)

Comunicação

Todos os processos de trabalho dentro de um hospital envolvem uma comunicação segura e efetiva. A importância desse item é tão fundamental que faz parte de uma das metas internacionais de segurança do paciente no ambiente hospitalar¹⁰.

Várias foram as características do processo de comunicação apresentadas durante as entrevistas sobre o tema GL. Foram observados aspectos positivos, falhas, propostas de melhorias, conforme exposto a seguir:

“São positivos porque antes da implantação da gestão de leitos ficava mais difícil a comunicação entre os enfermeiros para solicitar a vaga no setor”. (E2)

“Com a Gestão de Leitos, ficamos mais informados sobre a internação de pacientes. Não existindo mais, digo diminuindo a falta de comunicação. A gestão organizou mais o setor. Antes do paciente internar, já sabemos para qual leito ele irá internar. Isso facilita nosso serviço”. (TE2)

A responsabilidade da comunicação como ferramenta para a instalação do processo de GL tornou-se indispensável aos processos de gestão¹¹. Uma vez que as falhas na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados¹².

Direcionamento dos pacientes para a clínica certa

A gestão do fluxo de pacientes é uma forma de melhorar os serviços de saúde. A adaptação da relação entre capacidade e demanda aumenta a segurança do paciente e é essencial para assegurar que os pacientes recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo¹³.

Um dos objetivos da implantação da GL na instituição foi a alocação do paciente na clínica correta, na tentativa de melhorar a organização do fluxo de internações, bem como a assistência ao paciente de forma mais adequada pelos profissionais. Esse objetivo teve seu alcance na visão dos colaboradores, conforme a descrição de algumas falas a seguir:

“Acho que agilizou muito a movimentação, a acomodação do paciente na clínica certa, depois da implantação da gestão de leitos”. (M13)

“...cada paciente foi para a clínica correta. Também ficamos menos sobrecarregados.” (TE14)

Hotelaria hospitalar

A hotelaria hospitalar apresenta-se como uma tendência que tenta retirar o estereótipo de um hospital frio, onde não há preocupação com o próximo, como também ausência de serviços que o auxiliem e o apoiem, favorecendo a estadia dos pacientes internados e acompanhantes⁹.

A implantação da hotelaria em um ambiente hospitalar precisa ser muito bem estudada e criteriosa, por se tratar de um conceito amplo e inovador¹⁴.

Mesmo ainda sendo insipiente na instituição estudada, por meio das entrevistas dos colaboradores, percebe-se que a GL possui uma influência direta no processo de consolidação da utilização eficiente do leito que vai atender aos clientes que procuram a assistência hospitalar.

“Com a Gestão de leitos, há um acesso ao paciente que será admitido, assim dá para preparar com antecedência. Há mais informações para suprir a demanda dos pacientes, assim não gera desconforto da lavanderia com a assistência direta ao paciente. Com a gestão de leitos também, reduziu/eliminou o remanejamento do enxoval”. (H6)

“Na distribuição é positivo, pois leva sempre o que é pedido, não falta, ficando mais organizado. Há a questão da evasão, com a gestão de leitos dá para ver o estoque necessário de enxoval que está saindo da instituição da S.C.”. (H2)

Como desenvolvimento de mais um processo de trabalho do setor de GL com ligação direta ao trabalho realizado pela hotelaria hospitalar, a avaliação do tempo ocioso do leito toma destaque e grande importância, para novos trabalhos e projetos de melhoria e evolução desse tempo utilizado¹⁵.

Organização do serviço hospitalar

Até a implantação do serviço de GL, a instituição não possuía uma organização de admissões de clientes internos, o que

4 Gestão de leitos hospitalares: aspectos organizacionais e operacionais

levava a uma superlotação no Pronto Atendimento. O serviço de GL auxiliou nessa organização e trouxe prioridades para os clientes.

Por meio das respostas dos entrevistados descritas abaixo, fica evidente como a GL trouxe melhorias para a estruturação de internações do hospital.

“Organizou bastante, a gente sabe pra quem direcionar, para quem ligar, quem procurar ela ver informa o leito, assim organizou bastante a situação para a gente de mandar o paciente para seu determinado leito...a G.L ajudou a gente bastante ,principalmente na organização ,também ajudou muito na questão dos pacientes que não ficam soltos sem saber pra onde ir, antigamente os pacientes ficavam nas clinicas ,eles não eram direcionados para suas determinadas clínicas e assim a gente teve muito ganho quanto a isso”. (E10)

“Tem impacto positivo, porque como ficou mais organizado também deu tempo de organizar melhor o serviço. Porque não chega todo mundo de uma vez, porque os pacientes estão internando no dia que está marcada a cirurgia e não internam mais um dia antes, eles já estão reservando as vagas”. (TE7)

Organização das cirurgias eletivas

O processo de agendamento cirúrgico está intimamente ligado à programação da ocupação dos leitos², por isso é tão necessária uma boa comunicação com os setores de GL, Centro Cirúrgico e Central de Regulação do Município.

Para que as cirurgias agendadas sejam realizadas, além de todo o acesso ao profissional e ao hospital, faz-se necessário que o paciente tenha garantido o seu leito para internação logo que a cirurgia eletiva seja programada¹⁴.

O agendamento cirúrgico é um complexo processo que vai desde a integração do hospital com a Secretaria Municipal de Saúde, passando por uma boa orientação do usuário e integração entre os setores do hospital, central de regulação, gestão de Leitos e Bloco Cirúrgico.

“Proporciona maior facilidade no ato da internação uma vez que o paciente já chega com leito reservado.

Poupa-se tempo e diminui o tempo de espera do paciente por leito... principalmente por me dar leitos para internações eletivas até um dia antes. Imagina se isso não acontecesse. O que eu faria se o paciente chegasse aqui para internar com a casa cheia, em cima da hora e não tivesse leito.” (R9)

“A questão da gestão de leitos que eu percebo, com a cirurgia Geral, São as cirurgias eletivas que tiveram a grande mudança, porque antes era um pouco bagunçado e, porque antes marcava o dia, o paciente chegava geralmente um dia antes da cirurgia, não havia muito critério para isso. E agora com a gestão de leitos houve um controle melhor com relação a isso”. (M1)

Esta pesquisa possui limitações características das abordagens qualitativas, tendo em vista a influência intrincada aos preconceitos e pressupostos do pesquisador nas descobertas e na análise dos dados coletados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que, no hospital pesquisado, a GL proporcionou melhoria nos aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho, aumentou a rotatividade, a ocupação e diminuiu as taxas de permanência dos leitos, melhorou a comunicação entre os profissionais e garantiu uma melhor assistência aos pacientes internados, sem o aumento do número de leitos hospitalares.

Os dados obtidos por meio do SPDATA mostraram uma melhoria significativa em todos os itens avaliados no período de um ano anterior à implantação da Gestão de Leitos e um ano após a sua implantação. Houve um aumento do número de internação e, conseqüentemente, da média de paciente/dia. Porém, houve uma significativa diminuição da taxa de permanência, e aumento das taxas de ocupação e rotatividade.

A GL, como ferramenta de qualidade e gestão dentro do ambiente hospitalar, apesar de um processo novo, pouco conhecido e difundido e que ainda necessita de aprimoramentos, consegue transformar a estrutura organizacional de uma instituição de forma considerável, não somente com melhorias dos indicadores avaliados, mas como mudança de cultura e paradigmas das formas de pensar e trabalhar dos colaboradores de uma instituição de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pereira I. Gerenciamento de leitos: Os desafios de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio técnico e interdisciplinar. Rev. Melhores Práticas. 2013; 10: 24-30.
2. Faria E, Costa KRA, Santos MA, Fumio MK. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. RAS. 2010 Abr-Jun;12(47): 123-9.
3. Felix CR. Implantação do Método KanBan no Pronto Socorro (SUS) em um Hospital Filantrópico Quaternário da Zona Leste de São Paulo. São Paulo 2013 [https://docplayer.com.br/23441571-Ministerio-da-saude-hospital-santa-](https://docplayer.com.br/23441571-Ministerio-da-saude-hospital-santa-marcelina.html)

marcelina.html.

4. Gelonese ALD, Pinheiro MZB, Bittencourt NLN, Junior PAM. O impacto de Gerenciamento de Leitos Baseado na Metodologia Lean Six Sigma. Anais do Congresso internacional de Qualidade em serviços e sistemas de saúde; 2015; São Paulo, 2015. p 226-229.
5. Nascimento AB. Gerenciamento de Leitos Hospitalares: Análise Conjunta do Tempo de Internação com Indicadores Demográficos e Epidemiológicos Rev Enferm Atenção Saúde. 2015 Jan-Jun; 4(1):65-78.

5 Gestão de leitos hospitalares: aspectos organizacionais e operacionais

6. Bitencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*. 2009 Jul; 25(7): 1439-1454. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700002>.
7. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. 269p.
8. Laselva C. Gestão do fluxo do paciente internado e seus impactos: qualidade, segurança e sustentabilidade. Ouro Preto: ISMP Brasil; 2014.
9. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação em serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.147p.
10. Olino L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL et al . Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019; 40(esp): e20180341. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.
11. Barroso LGC. Comunicação em Saúde: Planejando a Comunicação Interna no Ambiente Hospitalar [Trabalho de Conclusão de Curso]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora;2013.
12. Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Pietro PD, et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2013 Jul; 21(3): 168-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.07.005>.
13. Cavalcante ICOS, Ferreira LVF. A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na hotelaria hospitalar. *R. Tur. Contemp*. 2018; 6(1). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/turismocontemporaneo/article/view/8564>.
14. Gonçalves ICO, Ferreira LVF. Gestão de hotelaria hospitalar: percepções e fundamentos. *Turismo: Estudos e Práticas*. 2013 Jul-Dez; 2 (2):157-173.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Sousa DM, Vasconcelos BF, Viana DMS, Ribeiro LCC, Lima AMJ. Gestão de leitos em um hospital polo da região ampliada de saúde Jequitinhonha: aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho. *J Health Biol Sci*. 2020 J; 8(1):1-5.