

O impacto do gerenciamento de leitos na gestão hospitalar

The impact of bedside management on hospital management

El impacto de la gestión de lechos en la gestión hospitalaria

Alexsandra Maria Wasgen¹

Mellina da Silva Terres²

Bárbara Foiato Hein Machado³

Resumo: O processo de desenvolvimento das organizações hospitalares em busca da melhoria da qualidade de seus serviços tem sido motivado por um conjunto de fatores, como o aumento da demanda e o número limitado de leitos hospitalares. Neste sentido, novas áreas de gestão hospitalar começam a se desenvolver, como por exemplo a gestão de leitos. Considerando isto, esse trabalho objetiva propor um modelo teórico para a gestão de leitos. No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, o setor hospitalar precisa aprimorar o desempenho em gestão para atender à demanda, sendo o gerenciamento de leitos um dos processos críticos nos quais os hospitais têm sido confrontados. Portanto, faz-se necessário identificar claramente os processos que interagem na ocupação dos leitos, para, posteriormente, serem propostas melhorias neste sentido. Assim, através da revisão bibliográfica realizada, constatou-se que a implantação do modelo teórico pode aumentar o número de pacientes atendidos, por meio, principalmente, da redução do tempo de limpeza dos leitos - o que possibilita a gestão de leitos alocar outro paciente para o leito vago em menos tempo - a criação de salas de espera para pacientes com alta médica - que possibilita que o leito seja reocupado por outros pacientes - e os planos de altas médicas, os quais possibilitam que toda a equipe conheça a fase do tratamento estado paciente, reduzindo atrasos, erros e tempo de internação..

Palavras-Chave: Gestão de Leitos, Redução do Tempo de Internação, Plano de Altas.

Abstract: The development process of hospital organizations seeking to improve the quality of their services has been motivated by a few factors, such as the increase in demand and the limited number of hospital beds. In this sense, new areas of hospital management begin to develop, such as bed management. Considering this, this work aims to propose a theoretical model for bed management. In Brazil, as in other developing countries, the hospital sector needs to improve management performance to meet demand, with bed management being one of the critical processes in which hospitals have been confronted. Therefore, it is necessary to clearly identify the processes that interact in the occupation of the beds, and then to propose improvements in this direction. Thus, through the literature review, it was verified that the implantation of the theoretical model can increase the number of patients attended, mainly through the reduction of bed cleaning time - which allows bed management to allocate another patient to the vacant bed in less time - the creation of waiting rooms for patients with medical discharge - that allows the bed to be busy again by other patients - and the medical discharge plans, which allow the whole team to know the phase of the treatment status, reducing delays, errors and length of hospital stay.

Key words: Room Management, Reducing Length of Stay in Hospitalization, Hospital Discharge.

Resumen: El proceso de desarrollo de las organizaciones hospitalarias en busca de la mejora de la calidad de sus servicios ha sido motivado por un conjunto de factores, como el aumento de la demanda y el número limitado de camas hospitalarias. En este sentido, nuevas áreas de gestión hospitalaria empiezan a desarrollarse, como por ejemplo la gestión de lechos. Considerando esto, ese trabajo objetivo proponer un modelo teórico para la gestión de lechos. En Brasil, como en otros países en desarrollo, el sector hospitalario necesita mejorar el desempeño en gestión para atender a la demanda, siendo la gestión de lechos uno de los procesos críticos en los cuales los hospitales han

¹ E-mail: alew_rs@hotmail.com.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). E-mail: mellinaterres@gmail.com.

³ E-mail: br.barbarahm@gmail.com.

sido confrontados. Por lo tanto, es necesario identificar claramente los procesos que interactúan en la ocupación de los lechos, para, posteriormente, ser propuestas mejoras en este sentido. Así, a través de la revisión bibliográfica realizada, se constató que la implantación del modelo teórico puede aumentar el número de pacientes atendidos, por medio, principalmente, de la reducción del tiempo de limpieza de los lechos - lo que posibilita la gestión de camas asignar otro paciente para el lecho vacante en menos tiempo-, la creación de salas de espera para pacientes con alta médica - que permite que el lecho sea reubicado por otros pacientes -, y los planes de altas médicas, los cuales posibilitan que todo el equipo conozca la fase del programa, tratamiento del paciente, reduciendo retrasos, errores y tiempo de internación

Palabras clave: Gestión de Lechos, Reducción de Tiempo de Internación, Alta Hospitalaria.

1 Introdução

No Brasil, segundo informações do Ministério da Saúde (2016), existem cerca de 2,3 leitos para cada mil habitantes, porém, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número adequado de leitos é três a cinco vezes maior que o disponível. Esta falta de leitos, deve comprometer principalmente o tratamento das doenças crônicas, reflexo da longa permanência e da taxa de atenção à saúde do envelhecimento da população (HIRSCHFELD, 2002).

Atualmente, várias propostas são feitas com o objetivo de resolver ou pelo menos, controlar problemas da gestão na área da saúde, como a busca por redução de custos sem comprometer a qualidade dos serviços prestados e a manutenção do atendimento de toda a demanda (GOSSART et al., 2010; CARNEIRO, 2012). Portanto, a procura por modelos que possibilitam a utilização de rotinas de gestão que visam estas questões se faz premente (FARIA et al., 2010; MATOS et al., 2010). Um destes modelos é a gestão de leitos, um novo setor incorporado na gestão hospitalar.

A gestão de leitos abrange desde o desenvolvimento de sistemas de informação de monitoramento e planejamento da ocupação hospitalar, até a criação de processos operacionais de admissão e alta (FARIA et al., 2010). Seu principal objetivo é assegurar eficiência na utilização de recursos através da racionalização dos leitos existentes no hospital. (COLLINS et al., 2010).

O leito de internamento hospitalar representa uma das principais atividades dos hospitais, revelando impacto na sua sustentabilidade econômico-financeira. (MATOS et al., 2010). A partir desta percepção, as instituições hospitalares tendem aprimorar a gestão de leitos, através da utilização de ferramentas de gestão e da harmonização entre o nível de atividade e o nível de recursos disponibilizados, sem deixar de observar o nível de qualidade previamente estabelecido

(CARNEIRO, 2012).

Sendo assim, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: a gestão dos leitos pode contribuir para o aumento da disponibilidade de leitos para novos pacientes?

O objetivo deste trabalho é criar um modelo teórico para a gestão de leitos. Os objetivos específicos delineados neste trabalho serão definidos da seguinte maneira: Identificar as ferramentas que contribuem para o aumento do número de pacientes atendidos; relacionar os benefícios do gerenciamento de leitos associado à inclusão do plano de altas médicas; e associar a redução do tempo de internação com a ampliação do número de pacientes atendidos.

O presente trabalho encontra-se organizado da seguinte maneira: primeiramente, serão discutidos os conceitos de gestão de leitos, os meios de acesso ao leito, e o plano de altas hospitalares. Na sequência, a relação entre o aumento do número de internação e a gestão de leitos. Por fim, será apresentado um modelo teórico que irá unir a atual gestão de leitos com um plano de altas hospitalares. Ao longo deste trabalho serão lançadas proposições e, ao final, serão feitas algumas considerações, apresentadas as limitações da pesquisa e sugeridas futuras trilhas de pesquisa.

2 Referencial teórico

A seguir será tratada uma breve exposição sobre a gestão hospitalar e o desenvolvimento de um setor de gestão de leitos. Após isso, serão analisadas ferramentas da gestão hospitalar que podem contribuir com a redução do tempo de espera do leito, tais como: redução do tempo de limpeza, criação de salas de espera e, por fim, o plano de altas

2.1 Gestão Hospitalar e Gestão de Leitos

Até o século XVIII, a principal função do hospital era separar e excluir os mais pobres e enfermos da sociedade (FOUCAULT, 1979, p. 102). Com os avanços tecnológicos e o aparecimento da medicina científica, entre o final do século XIX e início do século XX, houve uma verdadeira revolução na função dos hospitais; estas instituições, neste novo contexto, passam a estar preocupadas com o cuidado e a melhoria das condições de saúde dos pacientes, investindo em infraestrutura e buscando soluções mais amplas (RUTHES *et al.*, 2007).

Neste sentido, para Oliveira (2013), o hospital é visto como uma empresa, onde se deve aplicar os mesmos critérios, princípios de funcionamento e avaliação que se aplicam a qualquer

empresa. Contudo, observa-se que o hospital, apesar de ser uma empresa, reúne uma série de características específicas que merecem atenção quando analisados os aspectos relacionados com a gestão (OLIVEIRA, 2013). Trata-se de uma empresa produtora de serviços altamente diferenciados, onde é exigida uma mão-de-obra intensiva e igualmente diferenciada (PROENÇA *et al.*, 2000).

Para atender às demandas das empresas hospitalares, é necessário a implantação de um modelo de gestão atual que possa otimizar o processo gerencial (BURMESTER *et al.*, (2007). O hospital moderno estabelece metas que vão além de tratar e curar doentes, o que inclui preocupar-se com o bem-estar de seus usuários e oferecer conforto semelhante aos oferecidos nos modelos hoteleiros, fazendo com que a gestão hospitalar altere sua visão sóbria, séria e rígida para um clima mais harmonioso e familiar (GALVÃO, 2003). Neste novo modelo, a empresa hospitalar deve apresentar diferenciais na prestação dos seus serviços que vão além da eficiência no prognóstico e do tratamento do paciente (GALVÃO, 2003).

Assim, a organização que queira se manter a longo prazo de forma sustentável necessita desenvolver e implementar um planejamento sólido, com base em ferramentas de acompanhamento contínuo e de controle, que auxiliem no seu gerenciamento e nas suas escolhas, identificando pontos de melhoria que possam levar a uma vantagem competitiva diante das demais instituições. (PORTER, 2007). Para entender essa vantagem competitiva, é necessário que a empresa hospitalar entenda as inúmeras atividades que ela executa, e dentre essas atividades, a gestão de leitos torna-se um elemento central da gestão hospitalar (SOUSA, 2016).

Para Pereira (2016, p. 1), tal como uma empresa, um dos focos na gestão de um hospital deverá ser a redução de custos através e da otimização de recursos, ou seja, a gestão da logística num hospital. Dentro da logística pode-se destacar a gestão de leitos hospitalares; pois, o excesso de leitos não utilizados em um setor do hospital pode provocar custos desnecessários, que podem prejudicar a sustentabilidade econômico-financeira das instituições. No entanto, a falta de leitos hospitalares nas áreas com maior demanda pode provocar situações graves para as pessoas que deles necessitam (PEREIRA, 2016).

Nesse sentido, otimizar a utilização do leito pelo gerenciamento proativo dos fluxos de pacientes, ou seja, a adequação entre o nível de atividade e o nível de recursos disponibilizados, associados a um nível de qualidade previamente fixado, é uma preocupação crescente nas

organizações hospitalares (ALLEN, 2015; CARNEIRO, 2012). Jones (2009) expõe que para manter um atendimento com qualidade e para uma adequada gestão corresponde a uma ocupação média máxima que não deve superar 85%, alinhada a uma média de permanência equivalente à 3,7 e 5 dias nos hospitais gerais (SALAS, 2013). Para Gossart *et al.*, (2010), a Gestão de Leitos é o sistema que gera a admissão, o internamento e as altas dos doentes, incluindo todos os processos e recursos necessários para a internação hospitalar.

Para aumentar a eficiência da gestão de leitos é necessário relacionar esse sistema à gestão hospitalar, atribuindo como objetivos: reduzir o tempo de internação, aumentar o número de leitos disponíveis para novos internamentos e reduzir as listas de espera (LAUREANO *et al.*, 2014).

Além disso, entender que a alta hospitalar impacta e é impactada por todas as áreas do Hospital é uma forma de identificar e questionar o tempo de permanência de pacientes no leito e, assim, implantar um novo processo de fluxo de leitos, sem que haja perda na qualidade da assistência ao paciente.

Assim, a Gestão de Leitos deve realizar diariamente a distribuição e controle dos leitos aonde serão acomodados os pacientes oriundos da unidade de tratamento Intensivo (UTI), emergência, bloco cirúrgico, transferências internas e externas, e internação clínica. Entender como essa sistemática funciona é a primeira etapa da gestão de leitos. Neste sentido, será feita uma breve explanação do gerenciamento de leitos de cada uma das áreas elencadas anteriormente.

Considerando o papel decisivo na sobrevivência dos pacientes, o primeiro setor a ser analisado é a UTI. É evidente que a falta de leitos na UTI pode acarretar atraso nos tratamentos dos pacientes que necessitam deste tipo de cuidado, gerando consequências negativas ao tratamento, aos resultados clínicos, podendo, até, aumentar as taxas de mortalidade (BLOW, 2009). Um dos processos que pode auxiliar na redução destes atrasos é a regulação para leitos de UTI, que é realizada através da implementação de “critérios de prioridades técnicas, seguindo protocolos hierarquizados construídos em consensos das sociedades de especialidades médicas, priorizando o atendimento dos casos de maior gravidade” (GOLDWASSER, 2016, p. 2 apud LEVIN, 2001). Sob a ótica da demanda, “a procura por leitos de UTI tem aumentado

substancialmente em face de uma população global cada vez mais envelhecida e com mais morbidades” (GOLDWASSER, 2016, p.2).

Outro fator que pode ser identificado como responsável pela demora ao acesso ao leito de UTI é o atraso na transferência de pacientes internados na UTI, que não necessitam mais deste tipo de cuidado, porém, não há leitos clínicos disponíveis para a transferência do paciente internado. Goldwasser (2016) aponta que a falta de leitos clínicos resulta em gargalo na porta de saída da UTI e atraso na transferência de pacientes que necessitam receber outro tipo de cuidado. Ainda, o autor expõe como fator que pode influenciar a falta de leitos neste setor os tratamentos dos pacientes da UTI, os quais são altamente variáveis e imprevisíveis, gerando um desequilíbrio entre oferta e demanda. Na prática, a disponibilidade e necessidade de leitos de UTI muda dinamicamente, dificultando o planejamento dos recursos necessários. (GOLDWASSER, 2016).

O segundo setor a ser analisado é o serviço de urgência hospitalar, considerando que a falta de leitos hospitalares impacta no aumento do tempo de permanência dos doentes no serviço de urgência, causando atraso nos diagnósticos e tratamento (BITTENCOURT *et al.*, 2009). Heisler (2012) observou que o atendimento de urgência e emergência constitui uma forma diferenciada de assistência à saúde, cujas decisões são estabelecidas num pequeno espaço de tempo. Siqueira *et al.* (2007) apresentam em seus estudos que, para a melhoria deste setor, devem ser estabelecidos classificações de risco adequadas baseadas em protocolos validados, as quais devem ser elaboradas por equipes multiprofissionais capacitadas.

Já em relação ao setor cirúrgico, considera-se as possibilidades de suspensão de cirurgias, a qual “acarreta prejuízos ao paciente, interferindo no resultado da assistência e na produtividade do serviço” (PASCHOAL, 2006, n.p). Perroca *et al.*, (2007) expõe que dentre os principais fatores de cancelamento de cirurgias está a falta de leitos hospitalares, que é responsável por 29,01% no total de cancelamentos. Sob a perspectiva da administração hospitalar, os cancelamentos interferem nas escalas causando impactos na operacionalização do trabalho, além de gerar custos desnecessários, como ao consumo de tempo e de recursos materiais (PASCHOAL, 2006).

Outra forma de acesso ao leito a ser analisada são as transferências internas e externas de pacientes. A decisão de transportar um paciente crítico deve ser baseada na avaliação e ponderação dos benefícios e riscos potenciais (PEREIRA, 2007). Essas transferências acontecem

porque, segundo levantamento do Conselho Federal de Medicina (2016), em 70% dos estados não há o número de leitos de UTI preconizado pelo Ministério da Saúde para garantir o bom atendimento de sua população (PEREIRA, 2007). Sem conseguir acesso aos leitos, pacientes e seus familiares recorrem à Justiça. Informações do Ministério da Saúde revelam que o gasto governamental decorrente de ações judiciais que exigem, principalmente, leitos de UTI (PEREIRA, 2007).

E por fim, analisa-se as internações clínicas. Segundo o Conselho Federal de Medicina, internação clínica é o internamento dos doentes a quem os cuidados de saúde não podem ser administrados em regime ambulatorio, e ainda especifica que cabe ao médico regulador decisões relacionadas ao atendimento do paciente. Porém, conforme apresenta Sousa (2017), a falta de leitos para internação clínica faz com que os pacientes retornem para atendimentos nas emergências hospitalares, fazendo com que pacientes que se caracterizam por apresentarem problemas no âmbito da clínica geral aumentem as filas nas emergências.

De fato, os problemas no acesso ao leito expõem diversas disfuncionalidades do sistema de saúde (GREGÓRIO, 2010). Neste sentido, Carneiro (2012) observa que um dos principais objetivos da gestão de leitos consiste na melhoria efetiva da acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde através da otimização dos recursos de internamento da Instituição, gerindo os leitos de acordo com a diversidade de condicionalismos e contextos a que o hospital poderá estar sujeito

2.2 Ferramentas da gestão hospitalar e a gestão de leitos

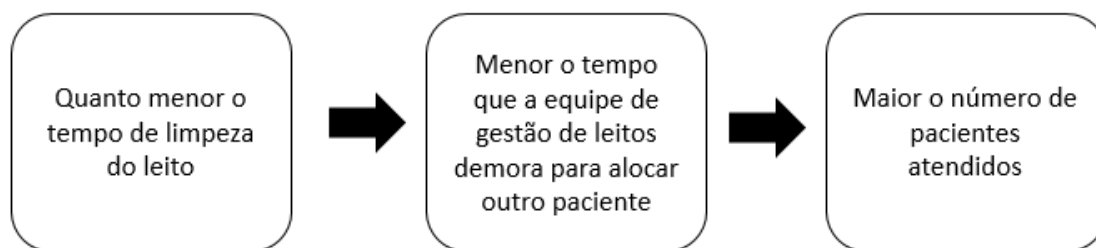
Boas práticas em higiene hospitalar e técnicas corretas de limpeza fazem parte dos princípios de qualquer instituição de saúde (ANDRADE, 2000; OLIVEIRA, 2010; FERREIRA, 2011). Nesse sentido, a limpeza dos leitos hospitalares é uma das ferramentas da gestão hospitalar e gestão de leitos. Segundo Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, 2013, a limpeza terminal é aquela realizada após a saída do paciente, seja por alta, óbito ou transferência. Grandes hospitais como Albert Einstein de São Paulo e Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre identificaram que o tempo de higienização impacta diretamente na demora para ociosidade do leito e reocupação, o que fez ambos implantarem softwares de hotelaria e, paralelamente, realizarem-se mudanças na metodologia de distribuição da equipe operacional pré-existente,

reduzindo assim o tempo de limpeza (COSTA, 2012; CHAVES, 2016).

Portanto, baseando-se nas informações apresentadas, a primeira proposição do presente estudo é:

P1: A agilidade na limpeza dos leitos pode possibilitar um maior número de pacientes atendidos.

Figura 1 – Limpeza de leitos



Fonte: os autores (2019).

Outra ferramenta importante é a criação de espaços de espera destinados a pacientes que recebem alta médica e precisam aguardar transporte (BITTENCOURT, 2009). Isso auxilia nos problemas na alta hospitalar, definidos como aqueles que surgem quando um paciente não necessita mais estar internado, ou seja, seus cuidados podem ser administrados fora do ambiente hospitalar (Ajimura, 2016).

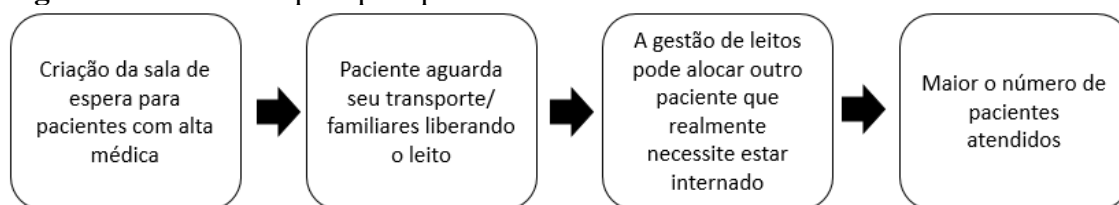
Estudos foram feitos nos últimos anos com a finalidade de discutir o atraso de saída dos pacientes com alta (DENSON, 2013; CHALLIS, 2014). Lishman (2003) discutiu as dificuldades no processo de alta em pacientes idosos, denominando tais pacientes de bed blocking. Denson (2012) expôs dificuldades do processo de alta em pacientes com idade acima de 70 anos, e o estudo de Challis (2014) identificou variáveis associadas com atrasos na saída em pacientes idosos com idade média acima de 79 anos. Aspectos financeiros também foram abordados em estudo realizado no Reino Unido onde estimou-se que entre os anos de 1998 e 1999 cerca de 2,2 milhões de leitos-dia podiam ser classificados como de saída tardia, gerando um custo anual de milhões ao Serviço de Nacional de Saúde (NHS) do Reino Unido (NATIONAL AUDIT OFFICE 2000).

Ajimura (2016) evidenciou que que no período de 2011 a 2014 ocorreram 822 internações (excluindo óbitos e dos casos que permaneceram internados após a data limite). O atraso na saída

do paciente ocorreu em 466 internações (56,7%), sendo as diárias de atraso cerca de 6,3% de todo o orçamento executado (AJIMURA, 2016). Assim, baseando-se nestes achados, a segunda proposição de pesquisa é:

P2: A criação de espaços de espera para pacientes com alta médica pode ampliar do número de pacientes atendidos.

Figura 2 – Salas de espera para pacientes com alta médica



Fonte: os autores (2019).

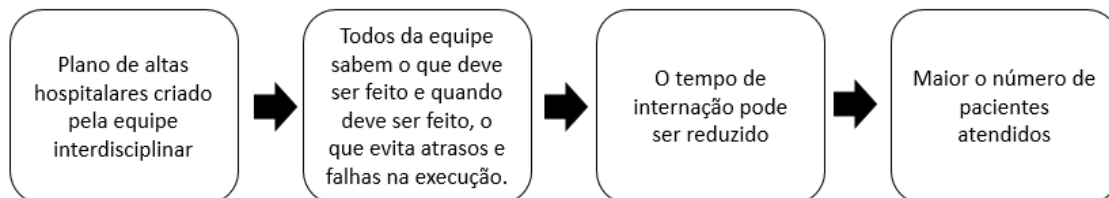
A terceira ferramenta está relacionada ao plano de altas médicas, uma forma de organizar as atividades determinadas pelas condições específicas de cada paciente, elaborado com a participação de todos os profissionais que atuam diretamente com o cliente a partir da existência de um prognóstico diante do tratamento adotado e uma previsão de alta (PEREIRA et al., 2007). Estudos têm mostrado que o ideal é que o planejamento da alta seja iniciado logo após a admissão do cliente ou mesmo antes da internação, em nível ambulatorial, com a identificação das suas necessidades reais ou potenciais. Segundo estudos de Oliveira et al. (2013), é possível identificar falhas na gestão hospitalar e relacioná-las com a falta de informação.

Nesse contexto, Carneiro (2012) salienta que a equipe de gestão de leitos tem como grande objetivo o planejamento e programação em função das necessidades identificadas, otimizando a capacidade de internação. Ainda salienta que a gestão de leitos deve identificar a data prevista de alta do doente quando da sua admissão e a sua comunicação ao doente e respectiva família, além de orientar o trabalho de toda a equipe de saúde para a alta do doente implementar um sistema de comunicação eficaz. Dessa forma, baseando-se na literatura apresentada, propõe-se as duas últimas proposições de pesquisa do presente trabalho:

P3: O plano de altas médicas pode reduzir o tempo de internação dos pacientes.

P4: A redução do tempo de internação pode levar a um aumento no número de pacientes atendidos.

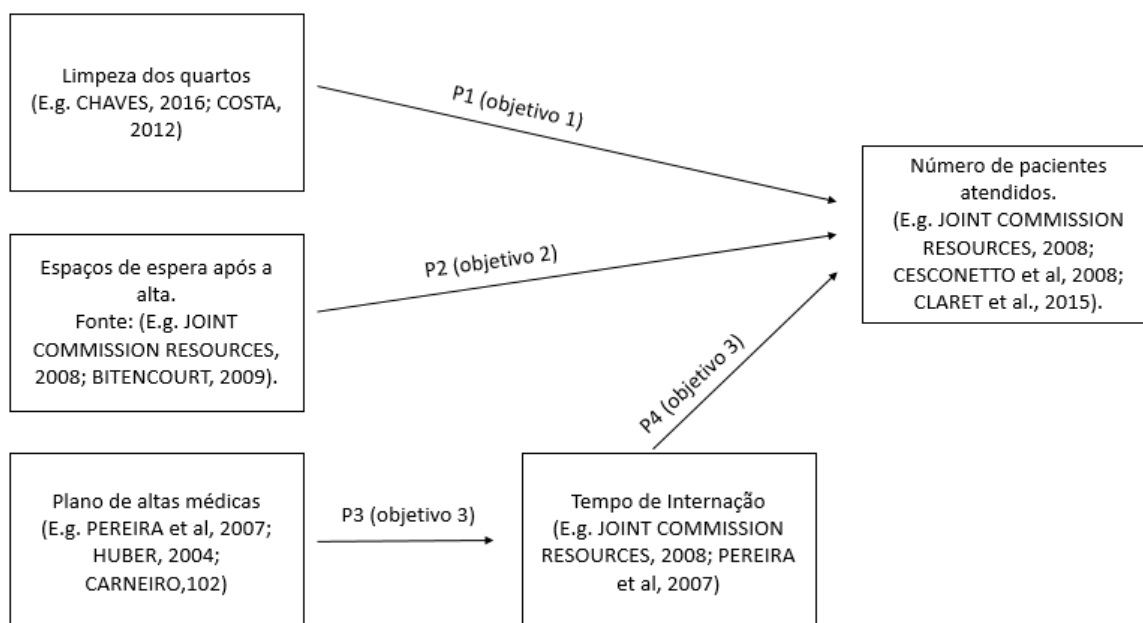
Figura 3 – Plano de altas médicas



Fonte: os autores (2019).

A partir do que foi apresentado a respeito da gestão de leitos neste trabalho, elaborou-se um modelo teórico para a implementação da gestão de leitos nas instituições hospitalares. Esse modelo foi construído com base nas leituras feitas sobre as teorias e/ou modelos encontrados. A partir da visualização do modelo apresentado abaixo, podem-se identificar pelo menos três grandes grupos de variáveis que estão relacionadas com a gestão de leitos: tempo de limpeza dos leitos, espaços para pacientes com altas médicas e o plano de altas a adoção. A adoção das ferramentas indicadas neste estudo possivelmente pode resultar no aumento de pacientes atendidos nas instituições que adotarem esse modelo, sabendo-se que estes fatores não agem isoladamente, mas sim dentro de uma cadeia complexa com relações conjuntas de uns sobre os outros.

Figura 4 – Modelo teórico



Fonte: os autores (2019).

3 Discussões

O processo de desenvolvimento das organizações hospitalares, em busca da melhoria da qualidade de seus serviços, tem sido motivado por um conjunto de fatores, como, por exemplo, deficiências de gestão e desempenho ineficiente de processos e serviços. Os hospitais, pressionados pelas partes interessadas (Governo, pacientes, planos de saúde, financiadores e sociedade), buscam alternativas que melhorem continuamente a qualidade dos serviços (AJIMURA, 2016, ALASTICO, 2012).

Neste sentido, nos estudos de Claret et al., (2015) propõe-se que as instituições hospitalares profissionalizem seu setor de gestão de leitos, um processo crítico nos hospitais públicos e privados, pois o planejamento da ocupação hospitalar pode contribuir para o aumento de pacientes atendidos.

A ocupação dos leitos depende da demanda a ser atendida e da quantidade de serviços disponíveis. A partir destas informações a gestão de leitos deverá observar os leitos disponíveis e alocar os pacientes de acordo critérios técnicos, éticos, legais e sociais que influenciam a regulação do acesso (GOLDWASSER, 2016, p. 7). Segundo Cullis (2000), quando há desequilíbrio entre esses fatores, formam-se as filas de espera. Portanto, faz-se necessário a criação de um modelo teórico capaz de reduzir o tempo de espera pelo leito acompanhado de processos de informação sobre o plano de altas.

A empresa hospitalar é um sistema complexo, e para que esse sistema possa atender uma demanda crescente (em número de atendimentos e diversidade de tratamentos). Neste contexto a gestão de leitos, pode ser uma alternativa para atender a demanda de pacientes, pois, é uma forma de melhorar o acesso aos serviços de saúde (BERNARDES, 2007; BURMESTER et al., 2007; LEVIN, 2001; ALLEN, 2015).

A partir da literatura consultada, torna-se possível afirmar que, para que gestão de leitos consiga apresentar maior eficiência, é necessário que a gestão possa identificar os processos que interagem e integram a ocupação dos leitos, definir metas e acompanhar os resultados, mensurá-los, verificá-los e propor melhorias. Além disso, a utilização de novas tecnologias para a maximização do uso do leito tem o potencial de reduzir o número de falhas nos processos envolvidos na assistência do paciente (FREITAS, 2013; RAFFA et al., 2017; PEREIRA et al.,

2012; CONTRERAS PINOCHET, et al., 2014).

Quando se identifica os meios de acesso ao leito e suas intercorrências (ocupação de leitos na UTI, setor de emergência, bloco cirúrgico, transferências internas e externas de pacientes e a internação clínica), é possível definir quais são as áreas prioritárias de atendimento da gestão de leitos, evitando que uma área tenha seus atendimentos afetados quando outra área está sem leitos (GOLDWASSER, 2016; HEISLER, 2012; SOUZA, 2010; CHRISTÓFORO, 2009; PASCHOAL, 2006; Sousa, 2017; PEREIRA, 2016; JUAN et al., 2010). Através deste estudo, identificou-se que para propiciar o processo de gestão de leitos é inevitável que a instituição tenha uma visão sistêmica, e que todos os envolvidos ligados à área de assistência entendam a importância da gestão de leitos, ao perceberem que seus atos têm repercussão (EVANGELISTA, 2008; ANSCHAU, 2017; PEREIRA, 2016). Portanto, este processo só terá plena eficácia por meio do engajamento de todos os envolvidos nele, como forma de promoção de mecanismos ágeis e eficientes de gestão de ocupação dos leitos.

Dentre os principais achados desta pesquisa destacam-se quatro dimensões principais: a agilidade na limpeza dos leitos, a qual pode possibilitar um maior número de pacientes atendidos; a criação de espaços de espera para pacientes com alta médica, a qual pode ampliar do número de pacientes atendidos; o plano de altas médicas, o qual pode reduzir o tempo de internação dos pacientes; e, por fim, a redução do tempo de internação, o que pode levar a um aumento no número de pacientes atendidos.

4 Considerações finais, implicações acadêmicas e gerenciais

A partir da literatura revisada, acredita-se que a utilização do plano de altas possa ser reduzir o tempo de internação, preparar o paciente e sua família para alta médica, reduzindo o tempo e risco de internação e diminuindo o risco de internação.

O trabalho também evidencia que quanto menor o tempo de limpeza do leito, mais rapidamente a gestão de leitos poderá alocar outro paciente no leito, aumentando o número de pacientes atendidos. Hospitais, como Albert Einstein de São Paulo e o Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre utilizam essa ferramenta e já constata essa relação. Porém, sugere-se estudos empíricos para as relações propostas, pois, futuras pesquisas poderiam verificar se são essas as relações ou existem outras interferências que resultam no impacto positivo na gestão de

leitos.

Por fim, foram encontradas evidências de que a gestão de leitos influencia positivamente na redução do tempo de espera por um leito e possibilita que mais pacientes sejam atendidos sem aumentar o número de leitos, diminuindo a ociosidade do leito.

Sob a perspectiva acadêmica, esta revisão bibliográfica pode ser vista como uma contribuição para o avanço da gestão de leitos, área fundamental em um hospital e responsabilidade de uma gestão em saúde eficaz.

5 Limitações e sugestões para futuros estudos

A fim de verificar empiricamente as relações propostas, poder-se-ia testar o modelo proposto através de uma modelagem de equações estruturais tendo como variáveis independentes a implantação de um plano de altas, e como variáveis dependentes a gestão de leitos, o tempo de limpeza do leito, e o espaço de espera para pacientes que recebem altas médicas. Nesse caso, a implantação de um plano de altas médicas poderia ter um maior efeito na redução do tempo de ocupação do leito, e, o tempo de limpeza, teriam efeito no número de pacientes atendidos, e a criação da sala de espera para pacientes que recebem altas médicas poderia reduzir o tempo da espera pelo leito para novos pacientes. Um estudo dessa natureza poderia relacionar a efetividade da inclusão do plano de altas e a gestão de leitos, verificar se existe relação na redução do tempo de internação e no aumento do número de pacientes atendidos e, dessa maneira, permitir uma compreensão mais acentuada da interação das ferramentas.

Destaca-se como limitação neste estudo a quantidade de produção científica que abordam a gestão de leitos. Para suprir essa limitação, foram utilizadas pesquisas realizadas pelos próprios hospitais através das experiências das instituições. Além disso, chama-se a atenção para a escassez de investigações qualitativas sobre o plano de altas.

Por fim, acreditamos que as proposições elaboradas nesta revisão bibliográfica são teoricamente significativas e empiricamente testáveis. Dessa forma, elas oferecem uma sólida fundamentação para se iniciar, na área de gestão em saúde, um programa de pesquisa sobre gestão de leitos em conjunto com a elaboração do plano de altas e maior participação das áreas gestoras. Se desenvolvido, esse programa de pesquisa poderá contribuir para o aumento do número de pacientes atendidos, redução do tempo de espera por leito, sem, no entanto, ampliar o número de

leitos ofertados.

Referências

AJIMURA, Fabio Yoshito; MALIK, Ana Maria. Por que eles permanecem: causas de atraso na saída em pacientes de alta médica. **Revista De Saúde Pública Do Paraná** | Londrina | V. 17 | N. 2 | P. 134-142 dezembro 2016. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/27042/pdf13>. Acesso em: 13 junho 2017

ALASTICO, Gabriel Pedro; TOLEDO, JC de. Desempenho hospitalar: revisão bibliográfica sobre perspectivas e gestão. **Anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, Bento Gonçalves, RS, Brasil, v. 32, 2012.

ALLEN, D. Inside 'bed management': Ethnographic insights from the vantage point of UK hospital nurses. **Sociology of Health and Illness**, v. 37, n. 3, p. 370-384, 2015.

ANDRADE D, ANGERAMI ELS, PADOVANI CR. Condição microbiológica dos leitos hospitalares antes e depois de sua limpeza. **Rev. Saúde Pública**. 2000;34(2):163-9.

ANSCHAU F, WEBSTER J, ROESSLER N, FERNANDES EO, KLAFKE V, DA SILVA CP, MERSESHMIDT G, FERREIRA S, FAGUNDES SMS, FOSSARI JAJ. Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. **Sci Med**. 2017;27(2):ID26575. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.2.26575>

Bachouch, Ben; Guinet, Alain & Hajri-Gabouj, Sónia. Gestion des mutualises d` un établissement hospitalier. **7e Congrès International de genie industriel, Trois-Rivieres**, Quebec: Canada. 2007

BERNARDES, Andrea. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, 2007.

BITTENCOURT, R. J., & Hortale, V. G. (2009). Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, 25(7), 1439-1454.

BLOW O, Magliore L, Claridge JA, Butler K, Young JS. The golden hour and the silver day: detection and correction of occult hypoperfusion within 24 hours improves outcome from major trauma. **J Trauma**. 1999;47(5):964-9. DOI:10.1097/00005373-199911000-00028

BURMESTER, H.; PEREIRA, J. & SCARPI, M.J. Modelo de Gestão para organizações de saúde. **RAS**, São Paulo, vol. 9, n. 37, p. 125-32, out./dez. 2007.

CAMPOS, Ernesto de Souza. Breve notícia histórica sobre os hospitais em geral. In: História e evolução dos hospitais. Rio de Janeiro: **Departamento Nacional de Saúde-Divisão de Organização Hospitalar/Ministério da Saúde**, 1944. Reedição de 1965.

CARNEIRO, P.A.S. Avaliação da Eficiência da Equipa de Gestão de Camas no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, Epe.2012. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14841/1/ESSTFC448.pdf>. Acesso em 13 junho 2017.

CHALLIS, D; HUGHES, J; XIE, C; JOLLEY, D. An examination of factors influencing delayed discharge of older people from hospital. **Int J Geriatr Psychiatry**, v.29, n.2, p. 160–168, 2014.

CHAVES, Cristiane; PICCOLI, Liane; HORTO Maria Do; SANTOS, Marli Fatima Dos; ANGST, Natalia; UNGRAD Romy. Redução do tempo de limpeza dos leitos hospitalares: giro do leito e resultado financeiro. 2016. Disponível em: <http://www.conahp.org.br/assets/files/posteres/175.pdf>. Acesso em: 15 setembro 2018.

CHRISTÓFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n.1, não paginado, Mar. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002>. Acesso em: 15 maio 2017.

CLARET, *et al.* Consequences for overcrowding in the emergency room of a change in bed management policy on available in-hospital beds. **Australian Health Review: A Publication Of The Australian Hospital Association**, 2015.

COLLINS, Bronwyn *et al.* (2010). Nursing resource implications of the unoccupied bed. **Australian Journal of Advanced Nursing**, Vol. 27, Nº 4, pp.13-17.

CONTRERAS PINOCHET, Luis Hernan; LOPES, Aline de Souza; SILVA, Jheniffer Sanches. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 11-29, dec. 2014.

COSTA, Maria Luiza Monteiro. Ferramentas de Gestão para uma prática segura e sustentável. IN: **VI Simpósio Internacional De Enfermagem – Hospital Israelita Albert Einstein**, 2012. Disponível em: <http://apps.einstein.br/sien-2014/docs/aulas/fluxo-de-pacientes-melhoria-de-processos.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/RT%2007-011%20UNI%20INTER_DOC%20COMPLETO.pdf Acesso em 20 de agosto de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, Parecer COREN – BA Nº 029/2013.

CULLIS, John G; JONES, Philip R; PROPPER, Carol. Waiting lists and medical care treatment: analysis and policies. In: Culyer AJ, Newhouse JP, editors. **Handbook of health economics**. Amsterdam: Elsevier, 2000.

DENSON L.A.; WINEFIELD H.R.; BEILBY J.J. Discharge planning for long-term care needs: the values and priorities of older people, their younger relatives and health professionals. **Scand J Caring Sci**, v. 27, n.1, p. 3-12, 2013.

EVANGELISTA, Patrícia Alves; BARRETO, Sandhi Maria; GUERRA, Henrique Leonardo. Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 767-776, abr. 2008.. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de junho de 2017.

FARIA, E de; Costa, K.R.A.; Santos M.A; Fumio, M K. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. **RAS** _ Vol. 12, No 47 – Abr-Jun, 2010

FERREIRA AM, Andrade D, Rigotti MA, Ferreira MVF. Condições de limpeza de superfícies próximas ao paciente, em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2011

FOUCAULT, M. O Nascimento do Hospital. In: _____. Microfísica do poder. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREITAS, H D . A utilização da pesquisa operacional para o gerenciamento dos leitos em um hospital particular: estudo de caso baseado em simulação computacional. 2013. 80f. **Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.**

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDWASSER, Rosane Sonia; LOBO, Maria Stella de Castro; ARRUDA, Edilson Fernandes de; ANGELO, Simone Aldrey; SILVA, José Roberto Lapa e; SALLES, André Assis de; DAVID, Cid Marcos. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2016.

GOSSART, D. & GUINET, A. (2010). Problématique de la gestion des lits d'hospitalisation: état des lieux en Belgique et comparaison avec la France. Interuniversity Attraction Poles Program- Belgian State- Belgian Science Policy, Acedido a 5 de Maio de 2017 em [http://giseh2010.isima.fr/papiers/\[040\].pdf](http://giseh2010.isima.fr/papiers/[040].pdf)

Guzmman, M. Sanchez. (2005). Indicadores. **Rev Inst Nal Gestão Hospitalar Enf Resp Mex**;18 (2); 132-141.

GREGÓRIO, Arsénio (2010). O papel do enfermeiro na equipa de gestão de Camas. CHBA, EP. Disponível em http://www.chbargarvio.minsaude.pt/NR/rdonlyres/650827D5-9E84-4E25-BE0A23C628969EFE/18573/Entrevista_ArsenioGregorio_Equipa_Gestao_Camas.pdf. Acesso em 13 de agosto de 2017.

HEISLER P.A. Aplicação da metodologia KAN BAN como ferramenta adaptada para gestão de “leitos” na emergência. Porto Alegre, RS: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2012.

HIRSCHFELD, Miriam J.; OGUISSO, Taka. Visão panorâmica da saúde no mundo e a inserção do home care. **Rev. bras. Enferm.** Brasília , v. 55, n. 4, p. 452-459, Aug. 2002 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672002000400017&lng=en&nrm=iso>.

access

on 04 Jun 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20020097>.

JOINT COMMISSION RESOURCES. Gerenciando o fluxo de pacientes: estratégias e soluções para lidar com a superlotação hospitalar. 2.ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2008.

JONES, R. (2009). Emergency admissions and hospital beds British. **Journal of Healthcare Management**. v.15 (6), p. 289-296. Disponível em: www.bjhcm.co.uk. Acesso em: 02.04.15.

JUAN, Antoni *et al.* (2010). Impacto de la implementación de medidas de gestación hospitalaria para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del servicio de urgencias. **Emergencias**, N° 22, pp.249-253.

LAUREANO, Raul; CAETANO, Nuno; CORTEZ, Paulo. Previsão de tempos de internamento num hospital português: aplicação da metodologia CRISP-DM. **RISTI-Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, n. 13, p. 83-98, 2014.

LEVIN PD, Sprung CL. The process of intensive care triage [Ed.]. **Intensive Care Med**. 2001. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs001340101042?LI=true>>. Acesso em: 05 maio 2017.

LISHMAN, G. Delayed discharge from the perspective of older people. **BJN**, v. 12, n. 5, p. 269, 2003.

MATOS, José António *et al.* (2010). **Auditoria Orientada ao Valor de Convergência dos Hospitais EPE**. Disponível em http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2010/audit-dgtc-rel011-2010-2s.pdf. Acesso em 13 de julho de 2017.

OLIVEIRA, A.; DAMASCENO, Q. (2010). Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: Uma revisão. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 44(4), 1118-1123

OLIVEIRA, SB de; TODA, F. A. O planejamento estratégico e a visão baseada em recursos (RBV): uma avaliação da tecnologia da informação na gestão hospitalar. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 12, n. 1, p. 39-57, 2013.

PASCHOAL, Maria Lucia Habib; GATTO, Maria Alice Fortes. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 1, não paginado, Jan/fev. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100007>. Acesso em: 05 maio 2017.

PEREIRA, Ines. **Gerenciamento de leitos: o desafio de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio tecnológico e interdisciplinar**. Disponível em <http://www.hsi.org.br/galeria/assessoria-imprensa/midia/ATT00046.pdf>> Acesso em: 05 maio 2017.

PEREIRA, Miguel de Vasconcelos. Aplicação da simulação na melhoria da eficiência da gestão hospitalar. Caso de estudo no hospital de Herlev **Dissertação para obtenção do Grau de Mestre**

em **Engenharia e Gestão Industrial**. 2016. Disponível em https://run.unl.pt/bitstream/10362/20626/1/Pereira_2016.pdf. Acesso em 15 de maio de 2017.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson A.; Carvalho, Júlia Batista de; Ponte Filho, Arnóbio D.; Malzone, Daniela A.; Pedersoli, César E. Transporte Intra-Hospitalar Do Paciente Crítico. *Medicina, Ribeirão Preto*, **Simpósio: CIRURGIA DE URGÊNCIA E TRAUMA - 2ª Parte 2007**; 40 (4): 500-8, out./dez. Capítulo II

PEREIRA, S. R., PAIVA, P. B., SOUZA, P. R. S., SIQUEIRA, G, PEREIRA, A. R. J. Sistemas de Informação para Gestão Hospitalar. **Health Inform**. Outubro-Dezembro; 2012.

PERROCA MG, Jericó MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional.

PRIMARY, **Secondary & Tertiary Sources**. James Cook University. 2006. Disponível em: <<http://www.library.jcu.edu.au/LibraryGuides/primsrsrcs.shtml>>. Acesso em 31 de agosto de 2018.

PORTER, M. E., & TEISBERG, E. O. (2007). **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. São Paulo: Bookman.

PROENÇA, J., Vaz, A., Escoval, A., Cadoso, F., Ferro, D., Carapeto, C., . . . Roeslin, V. O HOSPITAL PORTUGUÊS. **Vida Económica-Conferforum**. 2000

RAFFA, C.; MALIK, A. M.; PINOCHET, L. H. C. O desafio de mapear variáveis na gestão de leitos em organizações hospitalares privadas. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 6, n. 2, p.124-141,2017.

RAFFA, C.; MALIK, A. M.; PINOCHET, L. H. C.. A Tecnologia da Informação no Apoio à Gestão de Leitos: Um Estudo Multicaso em Hospitais Privados. **Revista Administração em Diálogo - RAD**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 1-23, ago. 2017.

RUTHES, R.M. & CUNHA, I.C.K.O. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **RAS**, São Paulo, vol. 9, n. 36, p. 93-102, jul./set. 2007.

Salas, M. M. (2013). Diagrama de Barber y Johnson para el análisis de la gestión de la cama hospitalaria en Costa Rica. **Rev. Costarric. Salud Pública**, vol.22 n.1 San José Jan/Jun.

SANTOS, Gisele Aparecida Alves Corral; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. **Rev. Bras. Enferm** [Internet]. v. 70, n. 3, p. 535-542, 2017.

SÃO PAULO. (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio ambiente. In: **Entendendo o meio ambiente**. São Paulo,1999. v. 1. Disponível em: <<http://www.bdt.org.br/sma/entendendo/atual.htm>>. Acesso em: 28 de maio de 2017.

SIQUEIRA, F. V. *et al*. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007 .

SOUSA PR, MURICY MS, SIMEÃO EP, LIMA ES, BRAGA BC. Gestão do fluxo de pacientes em internações relacionadas ao Pronto-Socorro: aplicação da metodologia de Kanban. **RAHIS**. 2017; 14(1):1-18.

SOUZA NVDO, Mauricio VC, Marques LG, Mello CV, Leite GFP. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. **REME - Rev Min Enferm**. 2010;14(1):82-7. SUZUKI, Vanessa Ferraz; CARMONA, Elenice Valentim; LIMA, Maria Helena Melo. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n. 2, não paginado, abr., 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a31>>. Acesso em: 11 maio 2017.

Artigo recebido em: 10/04/2019

Avaliado em: 03/08/2019

Aprovado em: 08/08/2019