

Gerenciamento de Leitos: do Planejamento à Implementação em um Serviço Hospitalar

RESUMO | Objetivo: A falta de leitos hospitalares no Brasil é queixa comum entre usuários do Sistema Único de Saúde. Objetivo: Relatar a experiência da construção de um Serviço de Gerenciamento de leitos e apresentar a atuação do enfermeiro como gestor, em prol da visibilidade e fortalecimento da classe de enfermagem. Método: Relato de experiência da implementação da gestão de leitos de um hospital público estadual de médio porte, em um município do interior do estado de São Paulo. Resultado: A partir da implantação houve mudanças no perfil dos indicadores dos setores assistências, com a utilização dos leitos aproveitados em sua capacidade máxima. Observou-se a diminuição da fila de espera para internação em consequência do acesso oportuno e ordenado à vaga. Conclusão: Pode-se inferir que o gerenciamento de leitos é efetivo e eficiente na gestão hospitalar com resultados operacionais e financeiros satisfatórios e um fator preponderante para a segurança e satisfação dos clientes.

Descritores: Serviço Hospitalar de Enfermagem; Organização e Administração; Ocupação de Leitos.

ABSTRACT | Objective: The lack of hospital beds in Brazil is a common complaint among users of the Unified Health System. Objective: To report the experience of the construction of a Bed Management Service and to present the nurse's role as manager, for the visibility and strengthening of the nursing class. Method: Experience report of the implementation of bed management in a public hospital of medium size, in a city in the interior of the state of São Paulo. Result: From the implementation there were changes in the profile of the indicators of the care sectors, with the use of beds used to their maximum capacity. A reduction in the waiting list for hospitalization was observed as a result of the timely and orderly access to vacancies. Conclusion: It can be inferred that the management of beds is effective and efficient in hospital management with satisfactory operational and financial results and a preponderant factor for the customers' safety and satisfaction.

Keywords: Hospital Nursing Service; Organization and Management; Bed Occupancy.

RESUMEN | Objetivo: La falta de camas hospitalarias en Brasil es una queja común entre los usuarios del Sistema Único de Salud. Objetivo: Relatar la experiencia de la construcción de un Servicio de Gestión de camas y presentar la actuación de la enfermera como gestora, para la visibilidad y fortalecimiento de la clase de enfermería. Método: Relato de experiência da implementação da gestão de lechos de um hospital público estadual de médio porte, em um município do interior do estado de São Paulo. Resultado: A partir da implementação houve mudanças no perfil dos indicadores dos setores assistência, com o uso de camas utilizadas ao seu máximo de capacidade. Observou-se a diminuição da fila de espera para internação em consequência do acesso oportuno e ordenado à vaga. Conclusão: É possível inferir que a gestão de camas é eficaz e eficiente na gestão hospitalar com resultados operacionais e financeiros satisfatórios e um factor preponderante para a segurança e satisfação dos clientes.

Palabras claves: Servicio de Enfermería Hospitalaria; Organización y Gestión; Ocupación de Camas.

Diana Branquinho Marques

Pós Graduada em Saúde da família. MBA Hotelaria Hospitalar - MBA Gestão Pública - MBA gestão estratégica e liderança.

Recebido em: 23/06/2023

Aprovado em: 03/07/2023

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme preceitua o artigo 196 da Constituição Brasileira⁽¹⁾.

Nas reuniões da Diretoria Regional de Saúde III – DRS III Araraquara, a falta de leitos hospitalares é um assunto frequente, sendo recorrente o debate sobre as vagas para internação já que esta Diretoria abar-

ca 24 municípios, cuja população total é de cerca de 1.000.000 de habitantes. Neste momento a situação vivenciada pelos cidadãos brasileiros que necessitam de atendimento em hospitais públicos não corresponde ao que determina a legislação. Os indicadores e a população têm apontado a saúde como um dos principais problemas do país. No âmbito da saúde pública, a escassez de leitos em hospitais é uma das queixas mais comuns dos usuários.

A dificuldade de leitos hospitalares é um assunto mundialmente discutido, com a superlotação em constante pauta⁽²⁾. Isso decorre, diante da alta demanda de pacientes e pouca oferta de leitos, o que dificulta a internação e ocasiona o aumento do número de pacientes nas salas de urgência ou na saída da Unidade de Te-

rapia Intensiva, desencadeando atrasos na transferência de pacientes que estão em condições de alta⁽³⁾.

A falta de leitos resulta em problemas relevantes como o cancelamento de cirurgias eletivas, atraso da admissão de pacientes com urgência médica e alocação dos mesmos em leitos inapropriados (clínico versus cirúrgico, feminino versus masculino). Acrescido à esse cenário há a dificuldade de transferência de pacientes entre alas, com eventual postergação de altas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo elevar o tempo de permanência hospitalar⁽⁴⁾.

Esforços de cunho assistencial ou financeiro devem ser despendidos para a otimização de leitos, uma vez que o quantitativo destes não cresce na mesma velo-



cidade que as demandas de internação⁽⁵⁾.

Há uma preocupação no que se refere à sustentabilidade do sistema público de saúde, alinhada com melhorias no planejamento da ocupação dos leitos, alterando, por exemplo, a política de gestão desse setor, o que pode possibilitar o alcance da melhora no fluxo de pacientes e a obtenção de importantes resultados para o contexto^(6,7). O maior desafio das instituições de saúde é gerir o crescente aumento da demanda de internações hospitalares, sem que ocorra um aumento no repasse do orçamento.

Sabe-se que a implantação do setor de gerenciamento de leitos traz diversos benefícios para a instituição de saúde, tais como o aumento da taxa de ocupação, a melhor utilização da capacidade instalada, a contribuição da satisfação do cliente médico e cliente paciente. É essencial identificar claramente os processos que interagem na ocupação dos leitos, definir metas para acompanhar os resultados alcançados, mensurá-los, checá-los, agir sobre os resultados e propor melhorias⁽⁴⁾.

Os enfermeiros hospitalares do Reino Unido têm sido cada vez mais incluídos na agenda de gerenciamento de leitos e o trabalho que realizam diariamente é extremamente importante para a qualidade do atendimento ao paciente e a eficiência

da organização.⁽⁸⁾

A implantação dessa gestão em serviços hospitalares de saúde é um fator preponderante para a segurança e satisfação dos clientes, e o seu resultado operacional e financeiro poderá trazer destaques às instituições que o implementarem, visto que investir em experiências inovadoras passou a ser um diferencial no cenário de saúde.

Postulado assim, do possível de se fazer sobretudo quando se está diante da reserva do financeiramente possível ante a escassez de disponibilidade de leitos, em 2015 o Hospital Estadual Américo Brasileiro com foco nas necessidades de nossos usuários objetivando viabilizar o seu acesso e utilizar os leitos da instituição em sua capacidade máxima instalada, deu início ao planejamento e implementação do Serviço de Gerenciamento de Leitos hospitalares.

O Hospital Estadual de Américo Brasileiro (HEAB) propõe um modelo de gestão com aplicação prática de conceitos teóricos da Gestão da Qualidade e algumas de suas ferramentas. Para condução deste projeto foram utilizados a interação de processo, o mapeamento de processos e a padronização de protocolos e fluxos.

A Gestão da Qualidade tem como princípio a gestão por processos devido a sua eficiência na busca pela satisfação dos clientes e melhoria contínua de suas tarefas de trabalho, administrando-as de modo a defini-las, descrevê-las, analisá-las, documentá-las e melhorá-las permanentemente e de maneira interligada. E, para se tornar eficiente, as principais atividades e etapas do processo necessitam de constante avaliação, realizada por meio da utilização dos indicadores que traduzam a qualidade esperada nas tarefas de cada etapa do processo assistencial.⁽⁹⁾

As organizações de saúde pública precisam desenvolver trabalhos focados na redução de custos (eliminação de desperdícios e retrabalhos), na utilização eficiente dos recursos oferecidos pelo SUS, no aumento da qualidade dos serviços prestados (redução das falhas e variabilidade nos processos e resultados) e na

capacitação das lideranças para identificação dos pontos de criticidade gerencial, e utilização de ferramentas da qualidade para realização de melhorias, como modelo de gestão⁽⁹⁾.

A proporcionalidade, na ótica do critério da estrita necessidade de ações de melhoria evidenciada através das filas de espera para acesso em tempo oportuno a internação, justifica a necessidade do projeto. Sua proposta surgiu, baseada em nosso compromisso com a rede de atenção à saúde, decorrente do desafio das unidades de pronto atendimento em gerir o crescente aumento da demanda de internações hospitalares, sem que ocorra um aumento na oferta de leitos disponíveis. Hospitais lotados deixam as unidades de pronto atendimento lotadas. Nesta conjuntura, consideram-se “incapazes” de acolher mais doentes⁽²⁾.

A finalidade do gerenciamento de leitos é parte da oferta à garantia e a efetivação do direito à saúde enquanto direito fundamental que é, minimizando as filas de espera e atrasos que são danosos à saúde do paciente, e redução das falhas e da variabilidade nos processos envolvidos desde a admissão até a alta hospitalar dos pacientes.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da construção de um Projeto de Gerenciamento de leitos e apresentar a atuação do enfermeiro como gestor, em prol da visibilidade e fortalecimento da classe de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem que buscou listar alguns passos aplicados para implementação do Serviço de Gerenciamento de Leitos hospitalares visando contribuir para a gestão de boas práticas em saúde.

Este trabalho foi desenvolvido no complexo assistencial Hospital Estadual Américo Brasileiro (HEAB), administrado por uma Organização Social (OS) em fins lucrativos e acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), vinculado à Coordenadoria de

Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP). A partir de agosto de 2010 foi realizado o convênio para a gestão do HEAB, entre a SES-SP e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), com a intervenção da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência - FAEPA do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA).

É caracterizado como hospital público de ensino e de referência, situado na cidade de Américo Brasiliense e região no interior do estado de São Paulo, de média complexidade e com 76 leitos ativos. Apresenta uma grande demanda de interações clínicas e cirúrgicas, conveniado exclusivamente ao SUS, atendendo solicitações de todo o estado, em especial dos municípios pertencentes a Diretoria Regional de Saúde III - DRS III - Araraquara, como já mencionado na Introdução.

Devido à grande demanda e o número atual de leitos ativos em janeiro de 2015 foi aprovado pela Diretoria do Hospital Estadual Américo Brasiliense - HEAB a elaboração do Projeto de Gerenciamento de Leitos hospitalares, resultando posteriormente no Serviço de Gestão de Leitos do HEAB.

Foi escolhida a unidade de internação da clínica médica para planejar o Serviço de Gerenciamento de Leitos do referido hospital, com 55 leitos ativos, no período de janeiro/ 2015, apresentando alterações até Dezembro/ 2019.

A Figura 1 mostra a cronologia da implantação da Gestão de leitos do HEAB

EXECUÇÃO DO PROJETO GERENCIAMENTO DE LEITOS DO HEAB

Planejamento. Para um projeto ter eficácia em seu desenvolvimento, é necessário elencar um responsável para conduzi-lo. No Reino Unido⁽⁸⁾, enfermeiros têm se inserido cada vez mais no gerenciamento de leitos, com um trabalho diário de rele-

Figura 1. Linha do Tempo da Implantação do Projeto de Gerenciamento de Leitos. Hospital Estadual, Américo Brasiliense, Brasil, 2023.



Fonte: BRANQUINHO, D.M., Américo Brasiliense, Brasil, 2022.

vância para a qualidade do atendimento ao paciente e a eficiência da organização⁽⁸⁾. Embora a decisão de admitir e tratar pacientes seja responsabilidade dos médicos, são os enfermeiros os principais responsáveis pelo gerenciamento da capacidade total do leito, o que valorizam a performance desse profissional⁽⁸⁾.

A diretoria do HEAB escolheu um profissional enfermeiro para assumir a responsabilidade pelo Projeto realizando do planejamento à implementação desse serviço. Para dar início ao planejamento foram realizadas visitas técnicas em outras instituições que já haviam implementado o serviço, a fim de analisar a atuação do enfermeiro na gestão de leitos e adaptar as suas práticas ao nosso modelo de gestão. Foram então identificados os pontos de criticidade gerencial no cenário atual, envolvidos no processo desde a admissão até a alta hospitalar, possibilitando assim, entender as ameaças que afetavam o gerenciamento eficiente dos leitos

Estes pontos foram designados como problemas internos, dentre os quais os principais são a ausência de um responsável pela gestão de leitos (dono do processo), ausência de interfaces e integração com as áreas envolvidas, ausência de acordos de tempos desde a admissão até

a alta dos pacientes, atraso nas informações por ausência de Sistema/Softwares, elevada média de permanência, ausência de altas aos fins de semana, falta de vagas para UTI, ausência de indicadores, ausência de protocolos de padrões para os processos envolvidos no gerenciamento de leitos como os critérios de elegibilidade na admissão.

Houve também problemas externos apontados como a falha de comunicação da instituição com os fornecedores (Rede) e a baixa confiabilidade nas informações descritas nas fichas de solicitação de internação providas da Rede.

Foi realizada uma análise da necessidade de mudanças nos processos de trabalho considerados como críticos para melhorar a rotatividade dos leitos e a definição de indicadores para acompanhamento das rotinas e processos a fim de checar os resultados e avaliar futuras ações⁽⁴⁾.

Implantação. Para a construção do conhecimento específico, a enfermeira responsável guiou suas ações por artigos científicos que envolviam a temática, aliado à experiência prática dos colaboradores que disponibilizavam os leitos e atuavam no processo de admissão na instituição.

Havia que ser feito contudo, uma

interface e integração com todas as áreas envolvidas no processo de internação hospitalar. Foi realizado o monitoramento de todos os tempos e rotinas através de indicadores que possibilitassem a segurança para tomada de decisão. Foram mensurados os seguintes tempos atuais: tempo médio de permanência, tempo de alta, tempo de liberação do leito para higienização, tempo médio higienização e composição do leito. Baseado nestes dados o gestor do processo fez um pré-diagnóstico, apontando onde deveria atuar.

As áreas envolvidas como enfermagem, manutenção, higienização, roupa, tesouraria e corpo clínico são peças fundamentais de integração para o sucesso da implantação. Todos devem saber quanto custa um leito parado, seja por uma lâmpada estragada, falta de enxoval para compor, até mesmo como uma interdição de pequenas reformas⁽⁵⁾. Através de reuniões mensais foi realizada a fidelização de acordos de tempos para liberação do leito e definição de papéis, apresentando o grau de importância de cada área e os impactos causados quando ocorre falhas na entrega dos processos.

Pode-se afirmar que a implantação ganhou força quando todas as áreas tiveram entendimento sobre quais eram as suas

entregas e do seu grau de importância para alcançar uma alta hospitalar.

Para organizar a sistematização das atividades do setor, verificou-se a necessidade de investir e dar apoio tecnológico associado às modernas práticas de gestão, customizando um sistema informatizado, possibilitando a visualização e controle dos leitos de forma automática em tempo real. A ideia inicial foi a criação de um sistema para gerenciamento dos leitos que possibilitasse a integração das equipes de hotelaria, enfermagem, nutrição e manutenção refletindo diretamente na qualidade do atendimento aos pacientes.

Com a criação de um painel de leitos em nosso sistema, foi possível gerenciar os dados de forma simultânea e efetiva. O painel de leitos foi configurado pelo analista de sistemas e permitia o cadastramento das enfermarias e seus leitos, mantendo vários atributos também à respeito do paciente ocupante, como nome, serviço de acordo com a especialidade a ser atendida, sexo, centro de custos e estado. A classificação do leito é um dos atributos mais importantes para o seu gerenciamento, e é um fator determinante para acomodar os pacientes, de acordo com suas necessidades⁽¹⁰⁾.

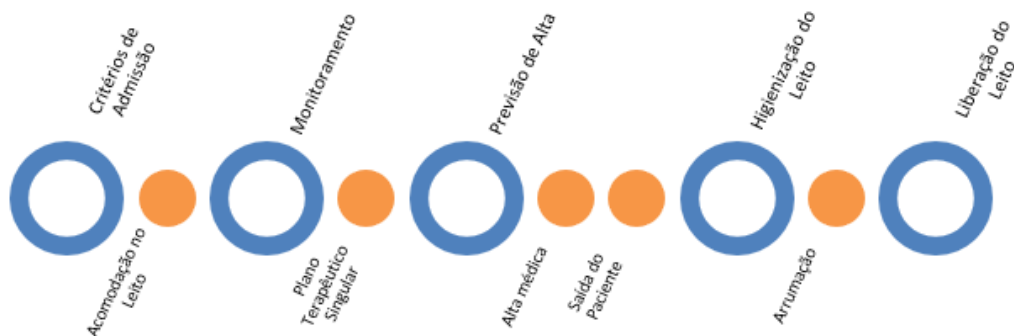
Aspectos diferenciais atuais importantes. O gerenciamento de leitos, também visando a integralidade, equidade e garantindo o acesso oportuno e adequado à saúde da população de travestis e transexuais, realizou uma adequação na instituição.

Por meio de atos normativos de grupos de trabalhos internos da instituição, foi realizada a adequação ao processo de distribuição de leitos para pessoas que fizeram transição social de gênero, mudando a maneira como se apresentam socialmente, independentemente do gênero designado ao nascimento, devendo ser destinado ao leito do gênero ao qual ela se identifica.

É atribuição dos profissionais da distribuição de leitos, oferecer espaço para que a pessoa exponha o gênero que melhor a define e/ou em qual leito ela deseja ser acomodada.

Indicadores. Foram definidos indicadores estratégicos para realização de monitoramento e tomada de decisão baseados no pré-diagnóstico, para entendimento do desempenho atual. Foram estudados os indicadores estratégicos da instituição, com o objetivo de aumentar o índice de rotatividade dos leitos, para a compreensão dos paradigmas de ordem prática que influenciavam diretamente na

Figura 2. Execução do Projeto de Gerenciamento de Leitos, no nível estratégico e operacional, envolvendo o fluxo do paciente da admissão até a alta hospitalar. Hospital Estadual, Américo Brasiliense, Brasil, 2016.



Fonte: BRANQUINHO, D.M., Américo Brasiliense, Brasil, 2016.

rotatividade, trabalhar na queda da média permanência dos pacientes e aumentar a taxa de ocupação dos leitos. Os indicadores mencionados, correspondem, respectivamente, ao índice de utilização dos leitos e o monitoramento desses indicadores, de fato, forneceria evidência objetiva, para comparar a evolução e rastrear a eficácia, eficiência e efetividade do Projeto.

O índice de utilização dos leitos pode ser extraído da média permanência, que é a relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital⁽¹⁰⁾. Também contribui a taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras⁽¹⁰⁾.

Mapeamento de processos. Para realização do mapeamento dos processos foi utilizado como técnica o desenvolvimento de fluxogramas e protocolos, que envolviam o processo desde a admissão até a alta hospitalar, favorecendo assim, a rotina de trabalho dos colaboradores evitando retrabalhos e desperdícios, possibilitando alinhamentos e capacitação de todo o nível operacional nos padrões.

Execução dos Processos de Gerenciamento de Leitos. Gerenciar um processo é, primeiramente, visualizá-lo. Isso é possível pelo emprego de técnicas de análise do processo que permitem detectar falhas e oportunidades de melhoria, destacando as tarefas críticas e eliminando tarefas que não agregam valor ou que são duplicadas, tentando levar a organização para um patamar diferente do atual e igual aquele em que a alta direção deseja⁽¹¹⁾. O mapeamento é realizado pela utilização de uma técnica para representar as diversas tarefas necessárias, na seqüência em que elas ocorrem, para a realização e entrega de um serviço⁽¹¹⁾. A Figura 2.

demonstra a seqüência de suas etapas e como foi realizado no HEAB

Critérios de Admissão. Envolve efetivamente o Sistema de Regulação de leitos. A Secretaria do Estado de São Paulo entendendo a regulação como uma importante ferramenta de gestão de saúde pública, que tem entre seus objetivos a equidade dos acesso implementada através de ações dinâmicas, executadas de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, criou a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), que congrega as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar, contribuindo para integralidade da assistência, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível as necessidades imediatas do cidadão⁽¹²⁾.

Para garantir a transparência dos aceites de casos no HEAB, e agilizar o processo de admissão dos pacientes, implementamos a utilização do portal CROSS inicialmente como ferramenta exclusiva de regulação. Após a implantação, buscou-se, manter diálogo com a Central de Regulação e os municípios pertencentes à rede do DRS III - Araraquara, possibilitando assim, identificar as demandas da região, com vistas à quebrar barreiras e aproximar serviços.

A Gestão de acesso é responsável em proceder com a realização do monitoramento do referido sistema, acompanhar e direcionar os treinamentos, continuamente, capacitando todo colaborador que iniciar as atividades na instituição e proceder com as reorientações quando ocorrer qualquer alteração. No contexto atual, a ausência de protocolos padrões descrevendo os critérios de elegibilidade para admissão de casos, delongava o processo de aceite, para a nossa equipe médica.

Com o objetivo de auxiliar a equipe médica a agilizar o processo de aceite de casos, foi realizado o desenvolvimento, junto aos coordenadores médicos, do protocolo de elegibilidade para aceite de casos e capacitação de todo o nível operacional. Desta forma houve um reflexo diretamente no aumento da nossa taxa de ocupação.

Foram estabelecidos também acordos com a central de regulação e outras instituições pertencentes ao DRSIII - Araraquara, a fim de definir e padronizar com eles esses critérios possibilitando o direcionamento correto dos pacientes.

Monitoramento pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR). O NIR constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário⁽¹¹⁾.

À medida que a implantação foi apresentando resultados para a administração, o projeto foi ganhando força e para garantir o monitoramento do processo de gerenciamento de leitos e o acesso aos usuários em tempo integral, o HEAB implementou o Núcleo Interno de Regulação (NIR), coordenado e capacitado pela enfermeira gestora dos leitos.

Previsão de alta. Os problemas de capacidade estavam ainda agravados pela falta de alta dos pacientes nos finais de semana, o que resultava em maior capacidade no início da semana. A ausência de altas nos finais de semana, provoca um aumento na média permanência e ausência de leitos disponíveis para novas admissões.

Foi realizada uma conscientização, acerca da importância da programação de alta efetiva, possibilitando assim, que a gestão de leitos, trabalhe com previsibilidade de altas para aceite de novos casos. Essas soluções não exigem que ninguém trabalhe mais, mas exigem que trabalhem de maneira diferente⁽²⁾.

Diante disto, foi realizado um trabalho junto a equipe médica, para construção do plano terapêutico médico, possibilitando assim que toda equipe multiprofissional realize o seu plano de cuidados, baseado na data provável de alta, descrita de acordo com o motivo da internação em

evolução médica no prontuário multidisciplinar. Uma alta em tempo oportuno de acordo com o plano terapêutico traçado para cada paciente, possibilita, a programação de cuidados para toda equipe, tornando a estadia do paciente mais segura, minimizando assim, a ocorrência de altas precoce, melhorando a qualidade da assistência prestada.

Higienização do leito. Há uma infinidade de oportunidades de melhoria de processos dentro da instituição. Embora tenham valor, as instituições geralmente optam por se concentrar nos “frutos mais fáceis” que, em última análise, não fazem nada para melhorar os problemas que os pacientes enfrentam ⁽²⁾. Como exemplos temos a melhoria dos relatórios de enfermagem, a limpeza e recuperação rápidas de leitos. No caso do HEAB os acordos realizados com o setor de higiene e limpeza, tornaram possível a realização do monitoramento dos tempos da equipe para liberação do leito.

Liberação do leito. É a última etapa do processo culminando em resultados positivos do Processo da Gestão de Leitos. A liberação do leito finaliza o processo de internação, disponibilizando assim, o leito para atender um novo paciente e iniciar novamente o processo.

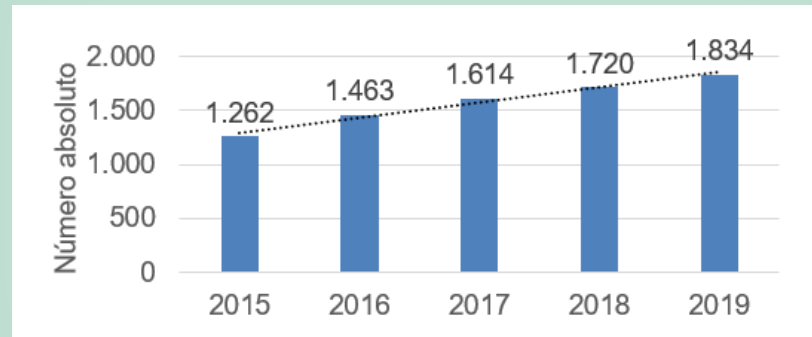
Avaliação da implementação do Projeto de Gerenciamento de Leitos do HEAB.

Ferramentas da qualidade foram adotadas como instrumentos de gestão, para definir, medir, analisar e dar condução para melhorias. Soluções eficazes são medidas por sua capacidade de aumentar a capacidade ⁽²⁾.

Para detecção de resultados de mudanças, foram utilizados gráficos de tendência, possibilitando assim, a análise da evolução histórica dos indicadores. Os dados dos indicadores de resultado, foram extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do HEAB, processados pelo HCFMRP.

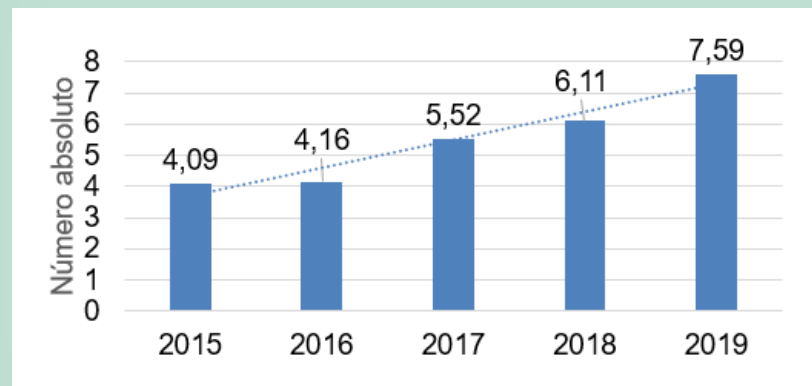
O Gráfico 1 apresenta a evolução das internações dos usuários pertencentes ao DRS III Araraquara. Pode-se perceber seu aumento progressivo no decorrer dos anos significando a ampliação do acesso para internação hospitalar, após a implementação do Serviço de

Gráfico 1. Histórico das saídas de clínica médica, faturadas no período de janeiro 2015 a dezembro 2019, Hospital Estadual, Américo Brasiliense, Brasil, 2023.



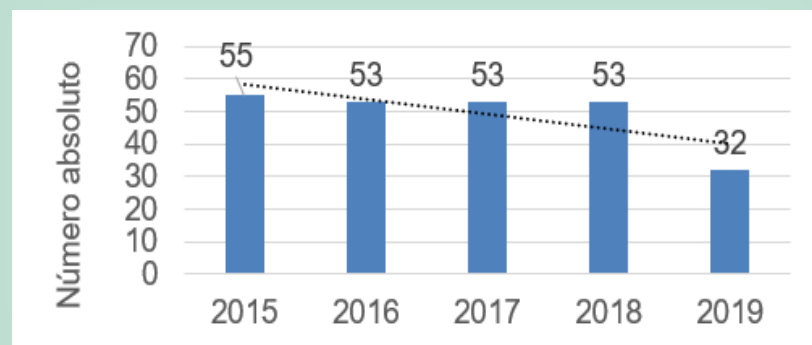
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, Hospital Estadual, Américo Brasiliense, Brasil, 2020.

Gráfico 2: Histórico da rotatividade dos leitos no período de janeiro 2015 a dezembro 2019, Hospital Estadual, Américo Brasiliense, Brasil, 2023.



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, Hospital Estadual, Américo Brasiliense, Brasil, 2020.

Gráfico 3: Histórico da quantidade de leitos de clínica médica, operacionais ativos no período de janeiro 2015 a dezembro 2019, Hospital estadual, Américo Brasiliense, Brasil, 2023 .



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar, Hospital Estadual, Américo Brasiliense, Brasil, 2020.

Gerenciamento de Leitos.

De posse desses resultados, é possível notar uma evidência significativa de que o Serviço de Gerenciamento de Leitos do HEAB estaria alcançando com a sua implementação no setor, o aumento do índice de rotatividade dos leitos, como mostra o Gráfico 2, sem diminuir a qualidade do serviço prestado, comprovado pela Organização Nacional de Acreditação - ONA que realiza avaliações periódicas e mantém o hospital acreditado com excelência.

Ressalta-se, ainda, que neste período, em decorrência da gestão destes leitos, a instituição conseguiu ir reduzindo gradualmente a quantidade de leitos disponíveis (Gráfico 3), e ainda aumentar o histórico da quantidade de saídas clínicas hospitalares. Desse modo, auxiliou também a instituição em uma melhoria na gestão financeira, e no uso dos recursos do sistema único de saúde (SUS), propiciando investir essas economias em melhorias de equipamentos, e qualidade dos materiais envolvidos na assistência desses pacientes.

CONCLUSÕES

Sobre o planejamento do Projeto da Gestão de leitos do HEAB. Após avaliação diagnóstica da condição atual do processo de distribuição dos leitos no hospital podemos concluir que a implementação do Projeto de Gestão de Leitos resultou efetivamente no Serviço de Gerenciamento de Leitos no HEAB, contribuindo para o fortalecimento da gestão hospitalar como um todo. O hospital possui uma cultura de melhoria contínua e o uso de ferramentas da qualidade contribui para garantir uma assistência segura e qualificada.

A implantação do Projeto de Gerenciamento de leitos apontou que administrar a capacidade dos leitos e disponibilizá-los para atender a demanda de pacientes contribuiu para a manutenção da eficiência hospitalar, possibilitando mudanças no perfil dos indicadores dos setores, e a utilização dos leitos disponíveis

Sobre a implementação do Projeto da Gestão de leitos do HEAB. O Projeto mostrou que seu desenvolvimento propiciou acesso aos pacientes para internação, observando-se

a diminuição da fila de espera, em consequência do acesso oportuno e ordenado a vaga, mantendo sua capacidade máxima de atendimento, evidenciado pelo aumento da rotatividade dos leitos, além de significar maior efetividade dos serviços para os usuários e eficiência do uso dos recursos do SUS.

Desta forma, foi consolidado o Serviço de Gestão de Leitos que proporciona maior eficácia dos aspectos organizacionais, melhorando a comunicação entre todos os setores, facilitando assim, os processos de trabalho, beneficiando não somente o cliente externos e fornecedores, como também os colaboradores.

É oportuno ressaltar que a atuação do enfermeiro na gestão pode contribuir para o cenário de novas práticas e diferentes papéis em prol da visibilidade e fortalecimento da identidade do enfermeiro.

Espera-se que através desse relato de experiência as organizações que não tenham o Serviço de Gerenciamento de Leitos implementado, possam utilizar este trabalho como inspiração para novas práticas de gestão. 🌱

Referências

1. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 1998.
2. Salway RJ, Valenzuela R, Shoenberger JM, Mallon WK, Viccellio A. Emergency department (ed) overcrowding: evidence-based answers to frequently asked questions. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2017;28:213-19. doi: 10.1016/j.rmcl.2017.04.008
3. Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF et al. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:19. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050005997
4. Spindola M. Passos para a Implantação do Gerenciamento de Leitos. Minas Gerais, Outubro de 2013. Disponível em: <http://www.hmdoctors.com/2013/implantacao-do-gerenciamento-de-leitos-hospitalares>. Acesso em: 04 jan 2023.
5. Borges F, Bernardino E, Stegani MM, Tonini NS. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190349. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0349>.
6. Claret PG, Boudemaghe T, Bobbia X. Consequences for overcrowding in the emergency room of a change in bed management policy on available in-hospital beds. *Australian Health Review*. 2015;40(4):466-72. doi: 10.1071/AH15088
7. Aguilar-Escobar V, Bourque S, Godino-Gallego N. Hospital kanban system implementation: Evaluating satisfaction of nursing personnel. *Investig Europeas Direc Econ Empresa*. 2015;21(3):101-10. doi: 10.1016/j.iedee.2014.12.001
8. Allen D. Inside 'bed management': ethnographic insights from the vantage point of UK hospital nurses. *Sociol Health Illn*. 2015;37(3):370-84. doi: 10.1111/1467-9566.12195<<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12195>> Acesso em 24 de abril de 2023. <https://www.scielo.br/lj/reben/a/qRzsnN7gmX4h4myRFdDrtcl?lang=pt&format=pdf>
9. Menezes, P. I. F. B.; D'Innocenzo, M. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 4, p.571-577, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a16.pdf> Acesso em: 22 jan. 2023.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf Acesso em: 26 de abril de 2023.
11. Mello, C. H. P.; Salgado, E. G. Mapeamento dos processos em serviços: estudo de caso em duas pequenas empresas da área de saúde. In: ENEGEP, 25, 2005, Porto Alegre. Anais.
12. São Paulo. Estado. Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. Siresp. https://www.al.sp.gov.br/spl/2019/10/Acesso-rio/1000294221_1000313775_Acessorio.pdf