

**FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS**

**FABIANA DE MATOS**

**A INTERAÇÃO DOS SETORES NO PROCESSO DE GESTÃO DE  
LEITOS HOSPITALARES**

Bom Jesus do Itabapoana - RJ

2018

FABIANA DE MATOS

**A INTERAÇÃO DOS SETORES NO PROCESSO DE GESTÃO DE  
LEITOS HOSPITALARES**

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para conclusão do Curso de Bacharel em Administração, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Carla Maria de Almeida Moraes Bastos da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

Bom Jesus do Itabapoana - RJ

# A INTERAÇÃO DOS SETORES NO PROCESSO DE GESTÃO DE LEITOS HOSPITALARES

THE INTERACTION OF THE SECTORS IN THE PROCESS OF MANAGEMENT OF HOSPITAL BEDS

DE MATOS, Fabiana<sup>1</sup>  
BASTOS, Carla Maria de Almeida Moraes<sup>2</sup>

## RESUMO

A organização hospitalar é muito complexa quando comparada as demais, principalmente por estar relacionada com características peculiares das atividades desenvolvidas, com uma diversidade de serviços prestados, e com inúmeros processos assistenciais e administrativos que são executados de forma simultânea. Um dos desafios para os gestores hospitalares é o gerenciamento de leitos, uma vez que envolve uma diversidade de processos e setores. Nesse contexto, os hospitais têm investido em uma gestão para planejar e acompanhar os processos relacionados à liberação dos leitos com a intenção de não trabalhar com tantos imprevistos. Diante das temáticas citadas o objetivo desse trabalho é apresentar a complexidade da gestão hospitalar, assim como suas peculiaridades, além de especificar as funções e a importância da interação dos setores no processo de gestão de leitos hospitalares através de uma breve revisão bibliográfica com os principais periódicos da área em estudo.

**Palavras-chave:** Gestão de leitos; Organização hospitalar; Gestão hospitalar.

## ABSTRACT

The hospital organization is very complex when compared to others, mainly because it is related to the peculiar characteristics of the activities developed, with a diversity of services rendered, and with numerous assistance and administrative processes that are executed simultaneously. One of the challenges for hospital managers is bed management, as it involves a diversity of processes and sectors. In this context the hospitals have invested in a management to plan and follow the processes related to the release of the beds with the intention of not working with so many unforeseen events. In view of these themes, the objective of this work is to present the complexity of hospital management, as well as its peculiarities, as well as to specify the functions and importance of the interaction of the sectors in the hospital beds management process through a brief bibliographical review with the main journals of the study area.

**Keywords:** Bed management; Hospital organization; Hospital management.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Administração da Faculdade Metropolitana São Carlos, 8º período. E-mail: [matos4336@gmail.com](mailto:matos4336@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora orientadora. Mestre em Economia Empresarial pela Universidade Cândido Mendes - UCAM. Especialista em Educação Fiscal, Gestão Social e Desenvolvimento de Projetos pela UCAM. E-mail: [calmeidamoraesbastos@gmail.com](mailto:calmeidamoraesbastos@gmail.com).

## 1 INTRODUÇÃO

A organização hospitalar apresenta uma complexidade maior quando comparada as demais empresas comuns. Essa complexidade está relacionada às características peculiares das atividades desenvolvidas, a diversidade dos serviços prestados, e aos inúmeros processos assistenciais e administrativos que são executados de forma simultânea nesse tipo de organização.

As primeiras estruturas hospitalares eram conduzidas por profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros ou pessoas da comunidade com a responsabilidade de gerenciar os recursos escassos, não existindo, porém, a figura do administrador e assim eram vistas como instituições de caridade (SEIXAS; MELO, 2004). Diante da evolução da estrutura hospitalar, verifica-se a necessidade de que os hospitais sejam gerenciados por gestores capazes de compreenderem os processos, aplicarem e desenvolverem as técnicas administrativas na instituição.

Apesar da inclusão de administradores na gestão hospitalar está em constante evolução, a maioria dos hospitais no Brasil ainda são administrados por médicos e enfermeiros, que aprenderam a coordenar o hospital com a sua rotina diária (SEIXAS; MELO, 2004).

Na rede de saúde pública do Brasil, é observável o acúmulo de filas devido à falta de leitos hospitalares e a insatisfação dos usuários com a qualidade dos atendimentos oferecidos. Por esse motivo, o administrador hospitalar precisa desenvolver suas atividades de forma participativa, visando alcançar os objetivos sociais da Instituição, primando pelo seu adequado funcionamento e oferecendo condições físicas, materiais e humanas aos profissionais de saúde para que desenvolvam com eficácia suas atividades laborais.

Portanto, o gestor hospitalar precisa equilibrar as atividades administrativas e assistenciais de saúde, além de buscar uma integração entre profissionais da assistência e demais profissionais da instituição. Apesar de sua autonomia ainda ser restrita, o administrador deve assumir e exercer as funções gerenciais de planejamento, organização, direção e controle, sabendo que suas ações e decisões influenciam nas atividades e nos resultados obtidos dentro dos hospitais (PICCIAI, 1998).

Um dos desafios para os gestores hospitalares é o gerenciamento de leitos, uma vez que envolve uma diversidade de processos e setores, como a unidade de

internação que se destina a promover a internação de pacientes adultos e infantis em ambientes individuais, em apartamentos ou enfermarias, conforme faixa etária, patologia, sexo, e intensidade de cuidados.

Neste contexto, os hospitais têm investido em uma gestão para planejar e acompanhar os processos relacionados à liberação dos leitos com a intenção de não trabalhar com tantos imprevistos, sendo necessário a implantação do gerenciamento de leitos, que traz como benefícios: o aumento da taxa de ocupação, melhor utilização da capacidade instalada e a satisfação tanto do cliente médico quanto do cliente paciente. Para tal, torna-se essencial identificar claramente os processos que interagem na ocupação dos leitos (SPÍNDOLA, 2013).

Este trabalho tem como objetivo geral mostrar a complexidade da gestão hospitalar, sendo objetivos específicos: descrever a gestão hospitalar, analisar suas peculiaridades, e especificar as funções e a importância da interação dos setores no processo de gestão de leitos hospitalares. Vale destacar que todos devem ter a consciência do seu papel, seu grau de importância e os impactos negativos nas falhas de processo, além de identificar o custo gerado ao hospital com um leito parado, seja por uma lâmpada queimada, atraso no enxoval, por interdição para pequenas reformas ou até por falha na comunicação.

## **2 METODOLOGIA**

Considerando-se os problemas mencionados, bem como outros que possam se materializar no ambiente hospitalar, tais como de escassez de recursos financeiros ou problemas na micro política da organização, o presente trabalho buscou responder como a interação dos setores pode auxiliar na gestão dos leitos hospitalares.

Para responder a esse questionamento foi realizado um levantamento sistemático da produção científica através da busca em artigos empíricos, teóricos e revisões de literatura, indexados na biblioteca eletrônica Scielo e Google Acadêmico para refletir sobre oportunidades de aprimoramento das práticas gerenciais em hospitais brasileiros que relatem a temática em questão.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Gestão hospitalar**

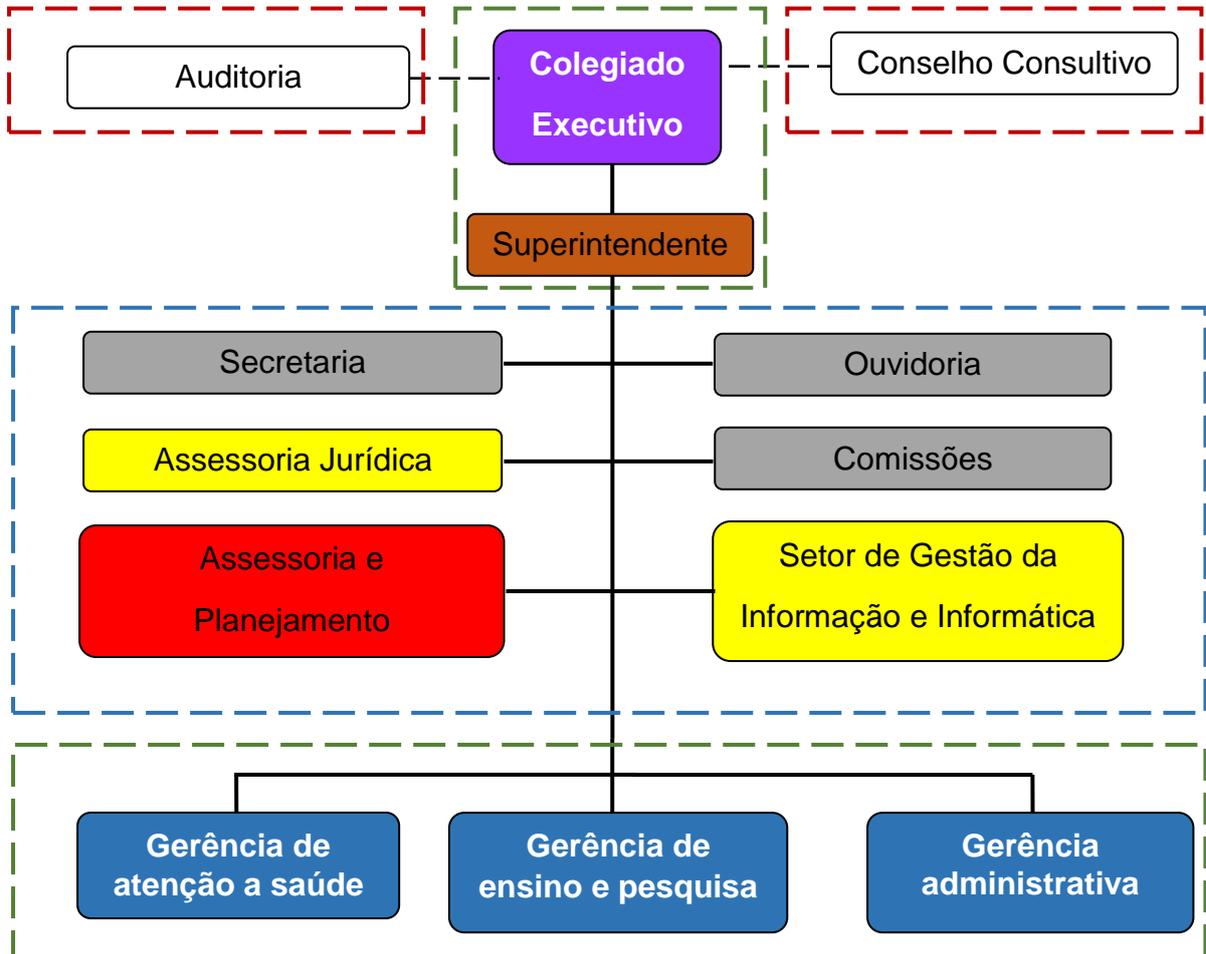
A gestão hospitalar tem como função principal garantir a otimização dos muitos processos em que está inserida, assim como interagir todos os setores para que os mesmos, juntos, possam resultar em praticidade e eficácia nos atendimentos. Para o melhor desenvolvimento e eficiência das organizações, programas de gestão têm sido criados.

Segundo Vieira (2009), a gestão hospitalar é a organização e o gerenciamento de hospitais, públicos ou privados, em que os gestores atuantes nessa área precisam ser capazes de gerenciar de forma eficiente a complexidade das atividades das instituições de saúde, adquirindo autonomia no processo de aquisição e disseminação do conhecimento.

A implantação da gestão hospitalar é algo complexo e abrange várias áreas diferentes. Torna-se necessário ter o conhecimento de que essa organização possui infra-estrutura de instalações, equipamentos, instrumentais, recursos financeiros, médicos, funcionários e, especialmente, pacientes que ali se dirigem em busca de consulta ou tratamento. Para gerir adequadamente tais recursos, é fundamental um gestor competente, capaz de entender de pessoas, tecnologia, dinheiro e dos processos necessários inerentes a uma organização.

Em março de 2013, o governo federal, com apoio do ministério da educação, publicou um documento explicativo intitulado: Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) - Diretrizes Técnicas. O documento tem por objetivo apresentar aos hospitais a fundamentação técnica e orientações relacionadas ao processo de construção das novas estruturas organizacionais dos hospitais, um modelo de gestão hospitalar a ser seguido. A estrutura organizacional proposta para os hospitais que constituem esse sistema, parte de diversos pressupostos. O principal deles diz respeito ao alinhamento com a estrutura prevista para a sede da empresa, de modo a assegurar coerência entre os objetivos, processos de trabalho e a coordenação entre as instâncias e as pessoas que vão desempenhar as tarefas. Além disso, a formulação parte da análise de diversas estruturas existentes, de modo que o novo modelo contemple a realidade e forma de organização adotada nos hospitais. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2013).

Para visualizar a complexidade da gestão hospitalar e todos os setores que ela abrange, tem-se a seguir um fluxograma como modelo de uma estrutura básica organizacional, segundo o Ministério da Educação (2013).



Legenda:

- — — Estrutura de governança
- — — Estrutura de apoio à gestão
- — — Estrutura de controle e fiscalização
- Gerência
- Divisão
- Setor
- Unidade

**Figura 1 – Estrutura básica de Gestão Hospitalar da EBSERH.**

Fonte: (Ministério da Educação, 2013).

Através do documento criado pela empresa é possível compreender, de maneira mais clara, a função de cada um desses setores e até mesmo aplicar o programa de gestão em uma organização hospitalar.

### **3.2 Gestor hospitalar**

Para administrar uma instituição com tamanha complexidade operacional é necessário que o gestor hospitalar tenha controle de diversas questões como a gestão por processos ambulatoriais, internação, unidades de tratamento intensivo, pronto-socorro, entre outros.

O gestor deve monitorar e auxiliar cada líder em seu respectivo setor de atuação, sendo este responsável indiretamente pelo monitoramento e controle dos processos, pelo gerenciamento de risco, ações preventivas, corretivas e de melhoria, que envolvem desde a administração de materiais, utilização e descarte de materiais hospitalares, com observância às regras que a Anvisa estabelece, até treinamentos periódicos de colaboradores e auditorias frequentes, capazes de intermediar o relacionamento dos usuários, plano de saúde e instituições.

Além disso, o gestor hospitalar deve ser um agente multiplicador apto a resolver questões internas e externas da organização e suas relações humanas, sociais e tecnológicas, atuando principalmente na resolução de problemas por meio de técnicas modernas de gerenciamento, buscando flexibilidade e inovação.

Grohmann, Battistella e Baratto (2012), ao mapearem as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias em um gestor hospitalar, visando identificar quais delas eram as mais importantes de acordo com os profissionais de um hospital público brasileiro, verificaram que os principais conhecimentos requeridos são: políticas públicas de saúde; sistemas de informação; desenvolvimento de planejamento e administração estratégica.

Vecina Neto, superintendente corporativo do Hospital Sírio-Libanês, apresentou uma palestra intitulada: Os princípios médicos, econômicos e éticos da administração hospitalar, destacando os principais desafios dos gestores hospitalares, que precisam entender o processo de saúde de forma integrada. (7..., 2013). É importante o conhecimento do negócio, porém tem que ter visão ampla da

sociedade, além de buscar meios de aumentar a eficiência, sem perder o foco principal da saúde, que é a assistência.

Conforme 7... (2013), algumas competências indispensáveis ao gestor para enfrentar a complexidade do serviço em Saúde são: Visão estratégica, Habilidades Analíticas, Capacidade de liderar e inspirar pessoas, Criatividade e Comunicação, Gestão de Pessoas, Conhecimento técnico da administração e Compromisso Social.

Diante de todas as informações apresentadas, entende-se que o desafio enfrentado por esses profissionais é complexo, eles precisam desempenhar suas funções atrelados a vários outros setores e competências. Porém, é um papel de extrema importância para o melhor funcionamento das organizações hospitalares, garantindo melhor eficiência nos serviços prestados.

### **3.3 Problemática da insuficiência de leitos hospitalares**

Nos últimos oito anos, o Brasil perdeu cerca de 34 mil leitos hospitalares em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde. (CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL, 2018).

Os dados se referem ao período entre 2010 e 2018, quando a redução atingiu principalmente a psiquiatria, a pediatria clínica, a obstetrícia e a cirurgia geral. Em 2010 o Brasil tinha 336.842 leitos de internação para uso exclusivo do SUS, já em 2018 esse número reduziu para 302.524 leitos, uma queda de 10%. (RAMALHO, 2018, s.p.).

O Ministério da Saúde declarou que aproximadamente 60% dos hospitais que atendem pelo SUS são de pequeno porte e, nessas unidades, a taxa média de ocupação dos leitos é de 30% (RAMALHO, 2018). Portanto, a discussão atual é sobre melhorar a ocupação dos leitos existentes, ou seja, gerir de forma adequada a distribuição dos leitos utilizados.

Sabe-se que o Brasil tem cerca de 6000 hospitais, sendo 4400 privados. Porém o SUS responde pela maior parte (302.542 leitos) dos atendimentos hospitalares do país contra 135.481 leitos nas redes particulares. Segundo um levantamento CFM (Conselho Federal de Medicina) houve uma redução

considerável no número de leitos na última década, esse decréscimo chegou a 23.600 leitos no SUS de 2010 a 2016 e, desde então, mais de 10 mil leitos foram desativados. Ainda não foi estabelecido pelo Ministério da Saúde o número de leitos ideal para o Brasil (SILVEIRA, 2018).

A seguir é possível visualizar, através da Tabela 1, a redução significativa de leitos de internação pelo SUS, no decorrer dos anos 2010 e 2018, na maioria dos estados brasileiros.

**Tabela 1 – Quantidade de leitos de internação disponíveis nos estados do Brasil de 2010 a 2018.**

Estados	Leitos SUS			Leitos "não SUS"		
	Leitos de internação			Leitos de internação		
	2010	2018	Variação	2010	2018	Variação
Acre	1383	1304	-79	136	155	19
Alagoas	5417	4818	-599	838	1442	604
Amapá	882	985	103	159	170	11
Amazonas	5087	4961	-126	842	825	-17
Bahia	25132	23216	-1916	4761	6195	1434
Ceará	14775	13855	-920	3793	4346	553
Distrito Federal	4866	4202	-664	1982	2381	399
Espírito Santo	5484	5162	-322	2206	2548	342
Goiás	12640	10717	-1923	4923	7117	2194
Maranhão	13207	12404	-803	2002	1543	-459
Mato Grosso	4825	5298	473	1761	2048	287
Mato Grosso do Sul	3855	3550	-305	2106	2061	-45
Minas Gerais	31858	27614	-4244	11733	13566	1833
Pará	11508	10735	-773	3680	4529	849
Paraíba	8106	6820	-1286	1427	1632	205
Paraná	20903	19282	-1621	8033	7968	-65
Pernambuco	17731	16505	-1226	3812	4684	872
Piauí	7317	6624	-693	939	976	37
Rio de Janeiro	32702	23133	-9569	16571	15399	-1172
Rio Grande do Norte	6568	6103	-465	1089	1344	255
Rio Grande do Sul	20975	20775	-200	9472	9640	168
Rondônia	2697	3326	629	974	1008	34
Roraima	771	970	199	13	82	69
Santa Catarina	11222	10953	-269	4033	4303	270
São Paulo	61095	53770	-7325	35450	38338	2888
Sergipe	2924	2363	-561	814	788	-26
Tocantins	2121	2352	231	316	470	154
<b>Total</b>	<b>336051</b>	<b>301797</b>	<b>-34254</b>	<b>123865</b>	<b>135558</b>	<b>11693</b>

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) / CFM Competência maio de cada ano (2018).

A partir dos números apresentados pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil/Conselho Federal de Medicina, através da Tabela 1, é possível verificar que dos 27 estados e o Distrito Federal, 22 deles reduziram o número de leitos nos últimos anos. Considerando os estados que tiveram maiores perdas de leitos nos últimos oito anos no Sistema Único de Saúde, destaca-se, como primeiro colocado, o Rio de Janeiro, com 9569 leitos desativados, seguido por São Paulo com 7325 leitos inutilizados e Minas Gerais com a desativação de 4244 leitos. Somente cinco estados apresentaram resultado positivo no decorrer dos anos para leitos SUS: Rondônia (629), Mato Grosso (473), Tocantins (231), Roraima (199) e Amapá (103).

Outra constatação interessante que pode ser feita a partir dos números é que enquanto houve um decréscimo de aproximadamente 10% dos leitos SUS, desde 2010 (34,2 mil), para os pacientes que dependem unicamente desse sistema, as redes particulares (não SUS) aumentaram em média 9% (12 mil) o número de leitos, nesse mesmo período. Ou seja, o maior investimento para aumento do número de leitos em hospitais vem sendo feito pela rede particular, mesmo sendo a rede pública a mais carente nesse aspecto.

Segundo Silveira (2018), sem índice fixo, a Organização Mundial da Saúde aponta que a média mundial é de 3 leitos por mil habitantes, sendo que atualmente o Brasil apresenta uma média de 2 leitos por mil habitantes.

Em contrapartida, Malik (2018 *apud* Silveira, 2018) afirmou que a discussão não deve estar focada somente em número de leitos, e sim em gerir melhor os leitos disponíveis, que acabam sendo usados por pacientes que não precisam estar internados em um modelo único de hospital. Além disso, a autora destacou que é mais razoável aumentar a eficiência das instituições, segundo necessidades locais, do que pensar apenas em número, reafirmando, assim, a importância de se empregar programas de gestão de leitos para auxiliar a grande demanda de pacientes.

### **3.4 Gestão de leitos hospitalares**

A gestão de leitos hospitalares surge como uma alternativa viável dentro da gestão hospitalar, a fim de administrar e auxiliar através da interação entre os

setores o grande desafio da falta de leitos ou a má gestão dos mesmos, problema este enfrentado por muitos hospitais, principalmente da rede pública de saúde.

O principal objetivo do programa de gestão de leitos é melhorar a eficiência operacional nos hospitais, em consequência aumentar a produtividade sem a necessidade de acréscimos do número de leitos.

O gerenciamento de leitos abrange desde o desenvolvimento de sistemas de informação de monitoramento e planejamento da ocupação hospitalar à elaboração de processos operacionais de admissão e alta. Constitui parte importante do planejamento da capacidade operacional e de controle, com relevância no que concerne ao uso eficiente de recursos escassos. O desenvolvimento desse conceito clama por melhorar o planejamento e o controle de oferta e demanda de leitos com a finalidade de manter a taxa de ocupação viável para uso. (FARIA et al., 2010, p. 64).

A fim de verificar os principais fatores que contribuíam para a superlotação de leitos em serviços de emergência hospitalar (SEH), que é um problema eminente na maioria dos hospitais, concluiu que o aumento do tempo de permanência no SEH é o principal marcador da superlotação, a falta de leitos para internação a principal causa, e o atraso no diagnóstico e tratamento a principal consequência, levando ao aumento da mortalidade. (BRADLEY, 2005 *apud* BITTENCOURT; HORTAL, 2009).

Muitas são as variáveis que podem ocorrer no processo de ocupação de um leito hospitalar. Durante a aplicação do gerenciamento de leitos é necessário realizar um levantamento dessas variáveis para tornar possível a redução de todas as eventualidades e reduzir os efeitos indesejáveis em cada uma das atividades.

Araújo (2012) relacionou algumas variáveis identificadas em cada um dos processos na aplicação da ferramenta TOC (Teoria das Restrições) em uma estrutura hospitalar de grande porte.

A partir desse levantamento realizado foi possível verificar as diversas variáveis que influenciam diretamente no tempo de ocupação e desocupação de um leito hospitalar, podendo na maioria delas causar o atraso do processo ou ainda o impedimento da internação. Essas variáveis são citadas a seguir.

a) Pré Internação: autorização da internação e OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) pela fonte pagadora; inexistência ou não adesão aos protocolos clínicos de internação; investigação diagnóstica realizada no paciente internado; ausência do

familiar/responsável para autorizar internação; tempo de conserto de equipamentos do quarto; ausência de planejamento de reformas. b) Ocupação do Leito: tempo de higienização do leito; equipe de transporte subdimensionada; falta de roupa de cama; tempo de conserto de equipamentos do quarto; ausência de planejamento de reformas. c) Durante a Internação: autorização da operadora para internar e utilizar a OPME; autorização de exames e procedimentos; inexistência ou não adesão aos protocolos clínicos de internação; ausência do familiar para autorizar/responsável pela internação; eventos adversos; ausência de critério de bloqueio do leito para manutenção. d) Desocupação do Leito: protocolos de alta; ausência de planejamento de alta; indisponibilidade do médico assistente para realizar a alta; fechamento da conta; condições sociais do paciente/família; demora da família; tempo de emissão de laudos do paciente internado. e) Reocupação do Leito: Tempo de higienização do leito; processo de alta complexo (retrabalho); condições sociais do paciente/família; ausência de definição de critério para home care; falta de roupa e tempo de conserto de equipamentos do leito. (ARAÚJO, 2012, p.8-9).

No sistema de gerenciamento de leitos, a partir do fluxo de pacientes, ocorre o chamado giro de leitos, ou seja, o processo que ocorre desde a desocupação de um leito até a reocupação do mesmo. Para se entender melhor como se dá esse processo vale citar resumidamente alguns setores envolvidos, que são eles: higienização, manutenção, enfermagem, recepção/internação e hotelaria.

Através de recursos tecnológicos, como sistemas informatizados, as instituições de saúde têm conseguido reduzir as falhas nos processos de liberação de leitos e obtido resultados positivos. Para isso, tem sido fundamental que as funções sejam bem definidas e descritas, uma vez que as equipes de trabalho precisam estar inteiradas e ter conhecimento de todo o processo. Por exemplo, o funcionário da recepção precisa saber o que fazer sempre que houver uma demanda de internação, seja pela emergência, seja por forma eletiva. Quando existe essa interação entre os setores, minimiza os problemas frequentes. Vale destacar que o fluxo para liberação de leitos é uma cadeia interdependente, e por isso, a comunicação é de suma importância.

Quando esses setores estão interligados sistematicamente e existe um responsável por cada área de atuação que tem o controle das prioridades, facilita o processo, pois na execução de cada tarefa é atualizada a liberação de seu serviço através do sistema, onde todos os demais setores envolvidos recebem a informação de qual leito já teve o serviço prestado, e se tem pendências, quais serviços ainda

carecem ser executados nele. No momento em que todos os setores concluem as atividades necessárias, é informado diretamente no sistema a liberação do leito. Dessa forma, o mesmo fica disponível para internação de forma mais rápida. Além de dar maior previsibilidade para os possíveis problemas operacionais.

Do contrário, quando ocorre algum imprevisto que causa o impedimento na prestação do serviço, como falta de algum material de limpeza, roupa de cama, falha de algum equipamento técnico, ou ainda, falta de medicamentos necessários para internação, o setor responsável é avisado automaticamente de qual leito está sendo requerido o auxílio, para solucionar tal questão. Assim, todos acompanham remotamente o giro de leitos, efetivando todo o processo, através da redução de atrasos por falta de comunicação, redução de gastos, redução de transferências, aumento da satisfação dos pacientes e, até mesmo, a redução da mortalidade.

A partir da sistematização dos setores e responsáveis por cada um deles, torna-se mais simples a identificação do problema e a solução do mesmo.

### **3.4.1 Realização de estudos com aplicação de métodos para efetivação da gestão de leitos**

Muitos autores têm utilizado de diversas ferramentas para aplicação da gestão de leitos em hospitais e obtido resultados muito satisfatórios. A seguir, pode-se visualizar alguns exemplos de pesquisas realizadas nessa área.

Faria et al. (2010) ao maximizar o uso dos leitos hospitalares através da implantação do Gerenciamento Interno de Leitos e Agenda Cirúrgica (GILAC) relataram que foi possível desenvolver e aperfeiçoar um sistema de gestão hospitalar que não só atende as necessidades do paciente, como também aumenta de forma significativa a eficiência do ICESP (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo), onde a pesquisa foi realizada. O aprimoramento do uso dos leitos e das salas cirúrgicas representa um ganho considerável para a prestação de serviços em saúde, visto que aperfeiçoa o uso de recursos escassos e possibilita alcançar resultados sociais esperados.

Anschau et al. (2017) avaliaram os indicadores de desempenho hospitalar na oferta de leitos com a estratégia de incorporação da Gestão da Clínica no processo assistencial da unidade de retaguarda do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em

Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Para isso, foram adotadas como ferramentas da Gestão da Clínica, a implantação de equipes de referência multiprofissionais e de rounds multidisciplinares; a instituição do sistema Kanban para monitoramento do tempo médio de permanência; a introdução do Projeto Terapêutico Singular por ocasião do ingresso do paciente no hospital (setor de emergência); e a regulação interna dos leitos pelo Núcleo Interno de Regulação. Após a introdução do método houve aumento no número de internações de 1395 para 1537 ao ano. Ocorreram 1240 altas para o domicílio (média de 104 ao mês), mostrando um aumento de 101,9% em relação ao período anterior. Também foi observada redução no número de transferências internas (entre a unidade de retaguarda e outros setores do hospital), aumento no índice de rotatividade de 51,6 para 56,9, diminuição no tempo médio de permanência de 7,2 dias para 6,6 dias e diminuição na taxa de mortalidade de 3,5 para 0,7 ( $p < 0.05$ ). (ANSCHAU et al., 2017).

Araújo (2012) com o objetivo de identificar os ganhos de estrutura para atender uma maior demanda em uma instituição de grande porte nas suas respectivas unidades de internação, aplicou a metodologia TOC (Teoria das Restrições), para verificar sua eficiência e seus possíveis benefícios. O autor relatou que os resultados contribuíram para melhoria sistêmica de toda a cadeia produtiva, maximizando os recursos geradores de riquezas através da identificação e do gerenciamento do gargalo no sistema. Além disso, foi possível ter uma melhor compreensão do funcionamento das operações necessárias para o dimensionamento correto da ocupação dos leitos hospitalares, frente a um cenário cada vez mais calamitoso em termos de necessidade de cuidados e de leitos hospitalares.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do trabalho desenvolvido foi possível visualizar a complexidade da gestão hospitalar, que precisa englobar diversas gerências, divisões, setores e unidades. As gerências envolvem: gerência de atenção à saúde, gerência de ensino e pesquisa, e gerência administrativa; as divisões setoriais são: secretarias, ouvidorias e comissões; os setores englobam: assessoria jurídica e setor da gestão

da informação e informática; e as unidades envolvem a parte de assessoria e planejamento.

Além disso, foi possível explicar os principais desafios enfrentados pelos gestores hospitalares na execução desse processo. Dentre eles vale destacar a necessidade de conhecimento em áreas de políticas públicas de saúde, sistemas de informação, desenvolvimento de planejamento e administração estratégica.

A principal função da gestão de leitos é otimizar o processo de ocupação e desocupação dos leitos através de uma interação entre os setores envolvidos no processo, como o setor de recepção/internação, setor de hotelaria/higienização do quarto, setor de manutenção técnica e setor de assistência médica e equipe multidisciplinar. Esses setores podem se alterar de acordo com a logística da organização em que o gerenciamento for aplicado.

Através dos estudos apresentados que utilizaram o gerenciamento de leitos, foi possível destacar as principais vantagens de implantar um gerenciamento de leitos de forma integrada. Dentre elas, pode-se destacar: o aprimoramento do uso dos leitos e das salas cirúrgicas com um ganho considerável na prestação de serviços, aumento do fluxo de internações, aumento da taxa de ocupação, redução no número de transferências internas, redução de espera para liberação do leito, redução de custos no giro de leitos, redução no tempo médio de permanência no leito e, até mesmo, a redução na taxa de mortalidade.

Dessa forma, mostra-se necessário o estudo constante quanto a aplicabilidade de ferramentas de gestão e mecanismos que possam facilitar e aprimorar os processos de gestão de leitos nos hospitais, visando minimizar as falhas na comunicação dos setores, e apresentando melhores resultados, tanto para a instituição, quanto para os clientes internos e externos que necessitam dos serviços de saúde.

## **5 REFERÊNCIAS**

ANSCHAU et al. Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. *Scientia Medica*, v.2, n.27, p.1-7, Jun. 2017.

ARAÚJO, F. J. **Aplicação da TOC em uma estrutura hospitalar de grande porte: o uso da metodologia em um processo sistêmico nos serviços de internação.** XXXII Encontro Nacional De Engenharia De Produção. Desenvolvimento Sustentável e Responsabilidade Social: As Contribuições da Engenharia de Produção. Bento Gonçalves, 15 a 18 de outubro de 2012.

BITTENCOURT, R. J.; HORTAL, V. A. **Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1439-1454, jul. 2009.

CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL (CNES). **Leitos de INTERNAÇÃO por ESTADO - 2010 a 2018.** Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/leitos%20de%20internao%20-%20estados%20e%20capitais%202010%20-%202018.pdf>>. Acesso em: 07/11/18.

FARIA, E. et al. **Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica.** Revista de Administração em saúde, São Paulo, v. 12, n.47, abr-jun . 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/RASv12n47\_p63-70%20(1).pdf> Acesso em: 30/10/18.

GROHMANN, M. Z.; BATTISTELLA, L. F.; BARATTO, J. S. Competências do gestor hospitalar: estudo em um hospital público brasileiro. Enfermería Global, n.26, p.209-226, 2012.

Ministério da Educação. **Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da EBSEH:** Diretrizes Técnicas, mar. 2013, 76p.

PICCIAI, D. Mudança em instituições hospitalares: Análise do processo e estudo da ação do administrador hospitalar. Relatório NPP EAESP/FGV, n.4. São Paulo: FGV, 1998.

RAMALHO, G. Brasil perde 34 mil leitos hospitalares do SUS em oito anos. **g1.globo.com.** [s.l.], 09 mai. 2018. Ciência e saúde. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/brasil-perde-34-mil-leitos-hospitalares-do-sus-em-oito-anos.ghtml>> Acesso em: 31/10/18.

**7 competências do administrador hospitalar, por Gonçalo Vecina.** Saúde Business, São Paulo, 217 ed., Ano 20, nov. 2013. Disponível em: <<https://saudebusiness.com/noticias/7-competencias-do-administrador-hospitalar-por-gonzalo-vecina-2/>>. Acesso em: 07/11/18.

SEIXAS, M. S.; MELO, H. T. Desafios do administrador hospitalar. Revista Gestão & Planejamento, v. 1, n. 10, p. 16-20, 2004.

VECINA NETO, G. 7 competências do administrador hospitalar. Saúde Business, 2013. Disponível em: <https://saudebusiness.com/noticias/7-competencias-do-administrador-hospitalar-por-gonzalo-vecina-2/> Acesso em : 07/11/18. SILVEIRA, J. Concentrada em grandes cidades, oferta de leitos hospitalares diminui na maior parte do país. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 08 mai. 2018. Seminários folha. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/concentrada-em-grandes-cidades-oferta-de-leitos-hospitalares-diminui-na-maior-parte-do-pais.shtml>>. Acesso em: 07/11/18.

SPÍNDOLA, M. Passos para implantação do gerenciamento de leitos. Disponível em :<http://www.hmdoctors.com/2013/implantacao-do-gerenciamento-de-leitos-hospitalares/>

VIEIRA, V. O papel do Gestor Hospitalar no mercado. 2009. Disponível Em: <https://saudebusiness.com/noticias/o-papel-do-gestor-hospitalar-no-mercado/> Acesso em : 30/10/18.