

Gerenciamento de leitos: do planejamento à implementação em um serviço hospitalar

AUTORES

Diana Branquinho, Enfermeira, Gestora de Acesso do Hospital Estadual Américo Brasiliense, Especialista em MBA em Hotelaria Hospitalar, MBA em Gestão Pública, MBA em Gestão Estratégica e Liderança, Pós-Graduada em Saúde da Família.

RESUMO

No Brasil, a falta de leitos hospitalares é uma queixa comum entre usuários do Sistema Único de Saúde. Este trabalho tem como 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. É um 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. A partir da implantação, houve mudanças no perfil dos indicadores dos setores assistenciais, 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. 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.

Palavras-chave: Serviço hospitalar de enfermagem; Organização e administração; Ocupação de leitos.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme preceitua o art. 196 da Constituição Brasileira¹.

A dificuldade de leitos hospitalares é um assunto mundialmente discutido, com a superlotação em constante pauta². 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 Terapia Intensiva (UTI), desencadeando atrasos na transferência de pacientes que estão em condições de alta³.

A falta de leitos resulta em problemas relevantes, como o cancelamento de cirurgias eletivas, atraso da admissão de pacientes com urgência médica e sua alocação em leitos inapropriados (clínico *versus* cirúrgico, feminino *versus* masculino). Acrescido a 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 hospitalar⁴.

Esforços de cunho assistencial ou financeiro devem ser despendidos para a otimização de leitos, uma vez que seu quantitativo não cresce na mesma velocidade que as demandas de internação⁵.

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 gera 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 melhorias⁴.

Os enfermeiros hospitalares do Reino Unido são 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 organização⁸.

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 causar 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 Brasiliense (HEAB), 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 HEAB propõe um modelo de gestão com aplicação prática de conceitos teóricos da Gestão da Qualidade e algumas de suas ferramentas. Para a condução desse 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 à 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 assistencial⁹.

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 Sistema Único de Saúde (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 gestão⁹.

A proporcionalidade, na ótica do critério da estrita necessidade de ações de melhoria evidenciadas por meio 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. Nessa conjuntura, consideram-se “incapazes” de acolher mais doentes².

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

Dessa 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.

METODOLOGIA

Este é 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 HEAB, administrado por uma organização social (OS) sem 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 interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (Faepa) do HCFMRP-USP.

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 internações clínicas e cirúrgicas, conveniado exclusivamente ao SUS, atendendo solicitações de todo o estado, em especial dos municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde III (DRS III) – Araraquara.

Devido à grande demanda e ao número atual de leitos ativos em janeiro de 2015, foi aprovada, pela diretoria do 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.

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 Unido⁸, os enfermeiros se inserem cada vez mais no gerenciamento de leitos, com um trabalho diário de relevância para a qualidade do atendimento ao paciente e a eficiência da organização⁸. 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 valoriza a performance desses profissionais⁸.

A diretoria do HEAB escolheu um profissional enfermeiro para assumir a responsabilidade pelo projeto, realizando desde o planejamento até a 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 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.

Esses pontos foram designados como problemas internos, entre 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/software; elevada média de permanência; ausência de altas aos fins de semana; falta de vagas na 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 ações⁴.

Implantação

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

Precisava ser feita, 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 por meio de indicadores que possibilitaram a segurança para a tomada de decisão. Foram mensurados os seguintes tempos atuais: tempo médio de permanência; tempo de alta; tempo de liberação do leito para higienização; e tempo médio de higienização e composição do leito. Baseado nesses dados, o gestor do processo fez um pré-diagnóstico, apontando as áreas em que deveria atuar.

As áreas envolvidas – como enfermagem, manutenção, higienização, rouparia, 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 o compor, até mesmo com uma interdição de pequenas reformas⁵. Por reuniões mensais, foi realizada a fidelização de acordos de tempos para a liberação do leito e definição de papéis, apresentando o grau de importância de cada área e os impactos causados quando ocorrem 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 seu grau de importância para alcançar a 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. 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 necessidades¹⁰. O painel de leitos foi configurado pelo analista de sistemas e permitia o cadastramento das enfermarias e a classificação dos leitos, mantendo vários atributos, como nome, serviço (de acordo com a especialidade a ser atendida), sexo, centro de custos e estado (ocupado ou vago).

Aspectos diferenciais atuais importantes

O gerenciamento de leitos, também visando à 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, para serem destinadas ao leito do gênero ao qual se identificam.

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 a realização de monitoramento e tomada de decisão baseados no pré-diagnóstico, para entendimento do desempenho atual. Esses indicadores foram estudados com o objetivo de aumentar o índice de rotatividade dos leitos, para a compreensão dos paradigmas de ordem prática que influenciam diretamente na rotatividade, trabalhar na queda da média de permanência dos pacientes e aumentar a taxa de ocupação dos leitos. Os indicadores mencionados, correspondem ao índice de utilização dos leitos, e o monitoramento deles, de fato, forneceria evidência objetiva para comparar a evolução e rastrear a efetividade do projeto.

O índice de utilização dos leitos pode ser extraído da média de 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 hospital¹⁰. Já 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, considera-se, no denominador, para o cálculo dos leitos/dia, os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras¹⁰.

Mapeamento de processos

Para a realização do mapeamento dos processos, foi utilizado como técnica o desenvolvimento de fluxogramas e protocolos, que envolviam o processo de alta hospitalar, favorecendo, assim, a rotina de trabalho dos colaboradores e 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 as que não agregam valor ou que são duplicadas, tentando levar a organização para um patamar diferente do atual e igual àquele que a alta direção deseja¹¹. O mapeamento é realizado pela utilização de uma técnica para representar as diversas tarefas necessárias, na sequência em que elas ocorrem, para a realização e entrega de um serviço¹¹. A Figura 1 demonstra a sequência de suas etapas e como foi realizado no HEAB.

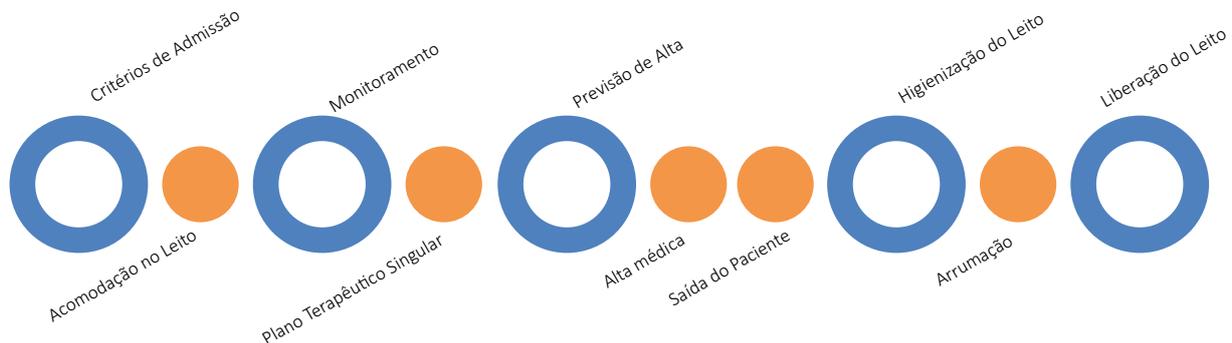


Figura 1: Execução do projeto de gerenciamento de leitos, no nível estratégico e operacional, envolvendo o fluxo do paciente desde a admissão até a alta hospitalar. Hospital Estadual Américo Brasiliense, Brasil, 2016.

Círculos azuis: processos; círculos laranjas: fases dos processos.

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

Critérios de admissão

Os critérios de admissão envolvem, 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 preza pela equidade dos acessos implementada por ações dinâmicas, executadas de forma 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 e propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas dos cidadãos¹².

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, visando quebrar barreiras e aproximar serviços.

A gestão de acesso é responsável por 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 seguir as orientações quando ocorrer qualquer alteração.

No contexto atual, a ausência de protocolos padrões descrevendo os critérios de elegibilidade para admissão de casos delonga o processo de aceite. Com o objetivo de auxiliar a equipe médica a agilizar esse processo, foi realizado o desenvolvimento, junto aos coordenadores médicos, do protocolo de elegibilidade para aceite de casos e capacitação de todo o nível operacional. Dessa 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 DRS III – Araraquara, a fim de definir e padronizar com eles esses critérios, possibilitando o direcionamento correto dos pacientes.

Monitoramento pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR)

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 implantou o Núcleo Interno de Regulação (NIR), coordenado e capacitado pela enfermeira gestora dos leitos.

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, e 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 necessário¹¹.

Previsão de alta

Os problemas de capacidade eram agravados pela falta de alta dos pacientes nos finais de semana, o que resultava em maior capacidade no início da semana, além de provocar um aumento na média de 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 aceitação de novos casos. Essas soluções não exigem que ninguém trabalhe mais, mas que trabalhem de maneira diferente².

Diante disto, foi realizado um trabalho, junto à equipe médica, para a construção do plano terapêutico médico, para que toda a 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 a equipe, tornando a estadia do paciente mais segura e minimizando, assim, a ocorrência precoce de altas, 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 enfrentam². Como exemplos, temos a melhoria dos relatórios de enfermagem, da limpeza e recuperação rápida 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 competência em aumentar a capacidade².

Para a detecção de resultados de mudanças, foram utilizados gráficos de tendência, que promovem 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-USP.

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 gerenciamento de leitos.

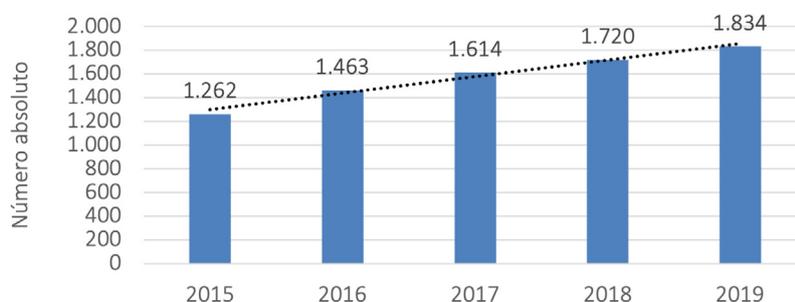


Gráfico 1: Histórico das saídas de clínica médica, faturadas no período de janeiro 2015 a dezembro 2019, Hospital Estadual Américo Brasiliense, Brasil, 2023.

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

Observando esses 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 ONA, que realiza avaliações periódicas e mantém o hospital acreditado com excelência.

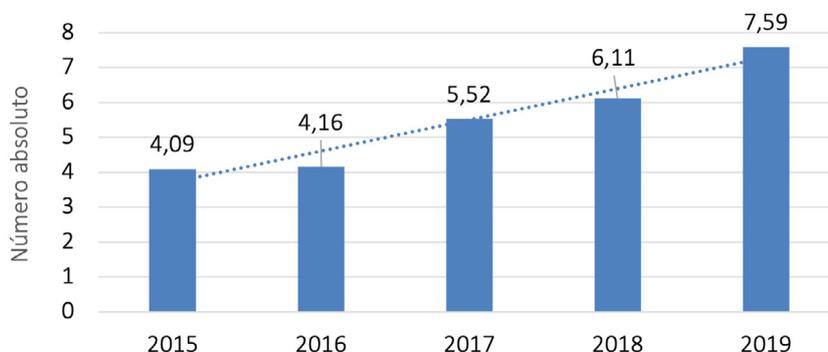


Gráfico 2: Histórico da rotatividade dos leitos no período de janeiro 2015 a dezembro 2019, Hospital Estadual Américo Brasiliense, 2023.

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

Ressalta-se, ainda, que, nesse período, em decorrência da gestão dos leitos, a instituição conseguiu reduzir gradualmente a quantidade de leitos disponíveis (Gráfico 3), e aumentar o histórico da quantidade de saídas clínicas hospitalares. Desse modo, a gestão de leitos auxiliou, também, a instituição em uma melhoria na redução dos custos e no uso dos recursos do SUS, permitindo investir essas economias em melhorias de equipamentos e qualidade dos materiais envolvidos na assistência dos pacientes.

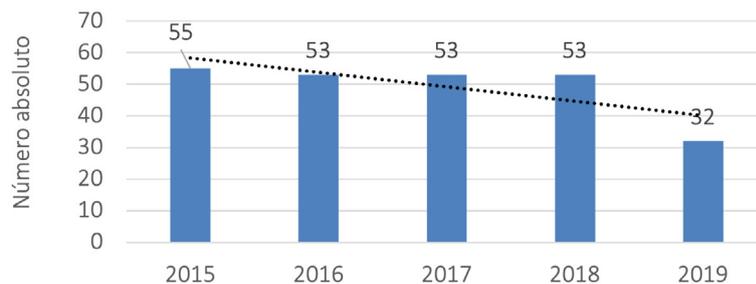


Gráfico 3: Histórico da quantidade de leitos de clínica médica, operacionais ativos no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, Hospital Estadual Américo Brasiliense, Brasil, 2023.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 tem 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 promove 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 desenvolvimento do projeto propiciou acesso aos pacientes para internação, observando-se a diminuição da fila de espera, em consequência do acesso oportuno e ordenado à vaga, e tornando possível a realização da redução de leitos no período de 2019, com sua utilização em capacidade máxima, 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.

Dessa forma, foi consolidado o Serviço de Gerenciamento de Leitos, que proporciona maior eficácia dos aspectos organizacionais, melhorando a comunicação entre todos os setores

e facilitando, assim, os processos de trabalho, beneficiando não somente os clientes 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, por meio deste 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.rmclc.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. Spíndola 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, Bourqueb S, Godino-Gallegoc 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/j/reben/a/qRzsNn7gmX4h4myRFDdRrtc/?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://bvsmms.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/Acessorio/1000294221_1000313775_Acessorio.pdf