

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Mestrado Profissional Ensino Em Saúde

DANIELLE MANDACARU SOUZA

**A GERÊNCIA DE LEITOS EM UM HOSPITAL POLO DA REGIÃO AMPLIADA DE
SAÚDE JEQUITINHONHA**

Diamantina

2016

DANIELLE MANDACARU SOUZA

**A GERÊNCIA DE LEITOS EM UM HOSPITAL POLO DA REGIÃO AMPLIADA
DE SAÚDE JEQUITINHONHA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação
Stricto Sensu da Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito
para obtenção do grau de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Antônio Moacir de Jesus Lima
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Liliane da Consolação
Campos Ribeiro

**Diamantina
2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP (Brasil)

Catalogação na Fonte

Souza, Danielle Mandacaru
S731g A gerência de leitos em um hospital polo da região ampliada de saúde
Jequitinhonha / Danielle Mandacaru Souza. -- 2016
34f.: tab.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) --
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG,
2016.

Orientador: Prof. Me. Antônio Moacir de Jesus Lima

Co-orientadora: Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

1. Saúde Pública. 2. Hospitalização. 3. Número de leitos em hospital. I. Lima,
Antônio Moacir de Jesus. II. Ribeiro, Liliane da Consolação Campos. III.
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri. IV. Título.

CDD 614

DANIELLE MANDACARU SOUZA

**A GERÊNCIA DE LEITOS EM UM HOSPITAL POLO DA REGIÃO AMPLIADA DE
SAÚDE JEQUITINHONHA**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Ms. Antônio Moacir de Jesus Lima

Coorientadora: Prof^a. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Prof. Dr. Donaldo Rosa Pires Junior

Ms. Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Profa. Dr^a. Isabela Silva Cancio Velloso

Diamantina
2016

DEDICATÓRIA

Ao meu avô “Careca” que mesmo em sua ausência física, sempre esteve presente em meu coração. Amo você! “Enquanto houver você do outro lado, aqui do outro eu consigo me orientar”. (Fernando Anitelli)

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são momentos especiais em que compartilhamos com pessoas caras para nós as vitórias alcançadas na vida! Obrigada a todos pelo carinho, dedicação, respeito e amor aos meus sonhos.

Ao Mestre Jesus, guia da minha existência, Pai maior que nunca me deixou desamparada em todos os momentos que precisei passar para crescimento moral. Sem Você a me guiar, com certeza o fardo seria bem mais difícil de ser carregado.

À minha mãe, Vanda Mandacaru, pelo exemplo de força, coragem e amor pela vida. Razão pela qual estou nesse mundo. Obrigada por ser tudo o que você sempre foi: a maior demonstração de amor fraterno e desapegado aos seus filhos. Amo você com toda minha alma.

Tia Themis Mandacaru, querida! Sempre presente, nunca nos deixou a sós nos piores momentos. Tomou em seu coração o amor de mãe por mim, sem que nada fosse capaz de arranhar esse sentimento. Você é a coragem e dedicação em minha vida.

Anderson Mandacaru, meu irmão, meu tudo. Somos a perfeita combinação entre os opostos. Como eu poderia pensar em agradecer a Deus cada segundo da sua presença em minha vida. Você é um dos presentes mais lindos que eu tive a oportunidade de receber nessa vida!!!Te amo mais que tudo no mundo.

Marcelo Mandacaru, sinônimo de alegria pura. Você é um companheiro, um irmão, um amigo. Meu “Telinho”. Sei que sempre estará em minha vida com todo o amor e eu na sua. Você é uma luz para os dias chuvosos.

Papai, Aureliano Nelson, te amo. Obrigada por ter feito parte da minha chegada nessa vida para que eu tivesse a oportunidade de trilhar esse caminho de tantas batalhas e vitórias.

Flavinha Coelho, você não é mais uma prima. Você é minha alma gêmea, a irmã que nunca tive. Amiga, companheira, confidente, aluna, professora. Crescemos juntas no tempo e na vida. Sem você ao meu lado, como teria conseguido superar tantas adversidades propostas? Você com certeza é a principal responsável por essa conquista em especial, sem seu incentivo, jamais teria chegado aqui. Obrigada. Amo você!!!

A minha família inteira, tios, primos, alicerce do ser humano. Presentes nos momentos felizes e naqueles menos satisfatórios. Construímos essa vida juntos, de uma maneira ou outra. Sempre nos apoiando e nos questionando, baseados nos conceitos do respeito e do amor ao próximo.

Aos amigos: Paulo Henrique Cruz, Laís Queiroz, Alessandra Fagundes, Thaísa Rodrigues, Cláudia Lima presentes em momentos diferentes e fundamentais para mim. Cada um demonstrou uma amizade ímpar, um carinho sem igual, um companheirismo no trabalho

que me ajudaram a superar o pior momento da minha vida. Não existem agradecimentos suficientes para vocês. Vocês são únicos.

À família GEEM: momentos lindos sempre vivemos, cercado de amizade, carinho, respeito, alegria, música, tudo em nome da construção de um bem maior. O trabalho com Jesus. Somos uma equipe, uma família. Um presente dado pelo Mestre para prosseguirmos nossa reforma íntima e nosso caminho de uma maneira mais doce e serena. Terminei meu agradecimento a vocês com uma frase do Fernando Anitelli: “Além de quando eu respirar vou me lembrar de você”.

Ao orientador Prof. Antônio Moacir de Jesus Lima e a coorientadora Prof^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro: gratidão é a palavra que me vem à mente quando penso em vocês dois. Esse trabalho é, com certeza, nosso. Obrigada pelos conselhos, pelas broncas, pelos momentos únicos que pudemos compartilhar no meu crescimento acadêmico, na construção do meu desenvolvimento como cientista. Vocês são especiais nesse projeto.

Aos companheiros do mestrado. A força que vocês me deram quando eu estava prestes a desistir, a abandonar esse sonho de me tornar mestra, não tem preço. Cada um de um jeitinho especial, mas sempre presentes. Temo citar nomes e me esquecer, mas vocês sabem exatamente o carinho, gratidão e respeito que tenho por cada um. Meu beijo especial dentro do coração de cada um.

Aos colaboradores da Santa Casa de Caridade de Diamantina. Sem a brilhante ajuda de vocês, esse trabalho seria impossível de ser realizado. Obrigada pelo tempo que dispensaram a responder as perguntas e a receber os alunos de forma tão agradável e sutil.

Aos meus alunos, meus meninos lindos que ajudaram na coleta dos dados. Vocês são a força que todos nós precisamos para ter certeza que estou na profissão certa e desejo compartilhar o amor que sinto pela Enfermagem a cada um de vocês. Sinto-me parte da busca de cada um na construção de ser um profissional com todo amor e dedicação. Contem comigo a qualquer momento.

À Profa. Dr^a. Maria Lúcia Cardoso dos Santos (in memoriam). O início da minha carreira profissional. Sem você, não estaria aqui como enfermeira e com tanto amor e orgulho pela profissão que escolhi. Minha eterna gratidão.

Finalizando, mas não menos importante: meus amigos queridos. Todos sabem como são importantes para minha construção na vida. Vocês são a família que Jesus me permitiu escolher.

Obrigada por aceitarem. A letra a seguir, pertence ao compositor Willi de Barros, que teve a felicidade de expressar a amizade em sua forma genuína e única. Para vocês:

Para Sempre Em Meu Coração

Willi de Barros

Nem se eu pudesse ter o pôr do sol
A lua ou as estrelas, toda a natureza
Nem se eu tivesse todo o ouro
E não tivesse um amigo, nada teria

Pois quando eu começasse a me sentir sozinho
Quem é que me consolaria?
Mas Deus é bom, botou você em meu caminho
Pra que não falte a alegria

Você vai estar para sempre
Dentro do meu coração
Vou lembrar de nós
Sempre que alguém cantar essa canção

Nem se eu soubesse muitas palavras
Nem se eu as transformasse em poesia
Não diria tudo o que há pra dizer
A inspiração de certo faltaria.

Mas se algum dia me faltar o seu abraço
Não será triste a saudade
Pois sei que nos encontraremos no espaço
Meu amigo de verdade

Você vai estar para sempre
Dentro do meu coração
Vou lembrar de nós
Sempre que alguém cantar essa canção

RESUMO

O presente estudo buscou identificar a funcionalidade da Gerência de leitos em um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha e da Região de Saúde Diamantina. Com abordagem qualitativa, o estudo foi realizado por meio de entrevistas gravadas e informações coletadas dos Sistemas de Processamento de Dados SPDATA. Entrevistou-se 89 colaboradores, sendo quatorze enfermeiros, quinze médicos, nove administrativos, doze funcionários da higienização, sete profissionais da recepção e trinta e três técnicos de enfermagem. Realizou-se a análise de conteúdo das entrevistas com base na metodologia de Minayo. Organizaram-se as informações coletadas em categorias temáticas: A funcionalidade da gestão de leitos na organização dos processos de entrada e saída dos pacientes; A responsabilidade da comunicação como ferramenta para a instalação do processo de Gestão de Leitos; O direcionamento dos pacientes para a clínica certa após a implantação da GL; A gestão de leitos e a hotelaria hospitalar; Organização do serviço hospitalar após a Gestão de Leitos; Influência da Gestão de Leitos na organização das cirurgias eletivas. Esse estudo mostrou que o gerenciamento e melhoria do fluxo de pacientes ao longo das internações hospitalares são importantes, que o serviço de Gerenciamento de Leitos buscou utilizar cada leito hospitalar em sua máxima, diminuiu a espera para as internações, tanto eletivas quanto de urgências. Com esse serviço, a equipe multidisciplinar tem mais segurança na geração das informações sobre o leito que será ofertado para o paciente, além de tornar o processo de internação rápido e eficiente.

Palavras Chave: Hospitalização. Leitos Hospitalares. Números de Leitos em Hospital. Tempo de Permanência.

ABSTRACT

This study sought to identify the functionality of beds Management on a pole hospital Jequitinhonha Extended Health Region and the Diamantina Health Region. With a qualitative approach, the study was conducted through recorded interviews and information collected from SPDATA Data Processing Systems. She interviewed 89 employees, with fourteen nurses, fifteen doctors, nine administrative, twelve employees of hygiene, seven professional reception and thirty-three nursing technicians. We conducted content analysis of the interviews based on Minayo methodology. Organized the information collected in thematic categories: The functionality of bed management in the organization of the procedures and exit of patients; The responsibility of communication as a tool for installing the bed management process; The direction of patients to the right clinic after the implementation of the bed management; The management of beds and hospital catering; the hospital service organization after he bed management; bed management influence in the organization of elective surgeries. This study showed that the management and improve the flow of patients through the hospital admissions are important, the beds Management service sought to use every hospital bed at its maximum, decreased waiting for hospitalizations, both elective as emergency. With this service, the multidisciplinary team has more security in the generation of information about the bed which will be offered to the patient, in addition to making the quick and efficient admission process.

Keywords: Hospitalization. Hospital Beds. Numbers in hospital beds. Lenght of stay.

TABELAS

Tabela 1 - Comparativo dos Indicadores Hospitalares entre o período de junho 2013/maio 2014 e Junho2014/maio 2015 da Santa Casa de Caridade de Diamantina.....	16
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIHS	Autorizações de Internações Hospitalares
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CTI	Centro de Terapia Intensiva
EUA	Estados Unidos da América
GL	Gerência de Leitos
KANBAN	Sinal visível ou placa em japonês
MP	Mapeamento de processo
SCCD	Santa Casa de Caridade de Diamantina
SPDATA	Sistema de Processamento de Dados
SUS	Sistema Único de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
TPH	Tempo de permanência hospitalar
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2. PERCURSO METODOLÓGICO	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	28
ANEXO	31

1 INTRODUÇÃO

Pereira, (2013) afirma que a dificuldade de conseguir leitos hospitalares para os pacientes no país remete a um problema desde a década de 80, onde pode-se observar no Brasil, houve um progressivo aumento do número de leitos por habitante, seguindo o fluxo inverso da América do Sul, que teve uma diminuição de leitos no período de 1960 a 1990.

A tentativa de que o leito de internação se torne a cada dia mais dinâmico e efetivo nos hospitais vem ganhando força nos dias de hoje por várias vertentes de pensamentos. Com o objetivo de redução de tempo para uma nova internação e melhorias no giro do leito hospitalar, identificou-se o gerenciamento de leitos.

Segundo Barcelos (2013), diversos serviços de saúde no Brasil vêm apresentado episódios de superlotação, em um contexto onde os recursos são limitados. O gerenciamento e melhoria do fluxo de pacientes ao longo das internações hospitalares são importantes, sendo que o uso ineficiente dos leitos pode acontecer devido a uma série de fatores descritas por FARIA et al (2010) como cancelamento de cirurgias eletivas, na alocação dos pacientes em leitos inapropriados (clínico versus cirúrgico, feminino versus masculino), 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

Entretanto, para se alcançar a qualidade e o bom funcionamento no processo da Gestão de Leitos, de acordo com Geloneze *et al.* (2014), é essencial identificar claramente os processos que interagem na gestão dos leitos como, definir metas a serem alcançadas, definir sistemática de acompanhamento e mensuração, análise crítica sobre os resultados e melhorias no processo a serem implementadas.

A implantação da Gestão de Leitos (GL) em um hospital, deve ser baseada em dois pilares teóricos básicos: gerenciamento interno de leitos, que tem como premissa a centralização, o controle e o monitoramento dos leitos hospitalares; e gerenciamento da agenda cirúrgica, que é direcionado por demandas eletivas. Avaliar que o tempo de permanência, índice de ocupação e taxa de rotatividade do paciente internado serão indicadores que farão com que metas sejam alcançadas ou não dentro desse processo de construção de um serviço. Isso faz com que esses itens sejam intimamente avaliados dentro de toda a construção do trabalho realizado (FARIA et al. 2010).

Silva *et al.* (2013), acredita que o tempo de permanência hospitalar pode ser visto como um indicador para a avaliação da qualidade do cuidado prestado ao serviço e que alguns fatores podem interferir nesse tempo de permanência.

O planejamento da Gestão de Leitos tem que acontecer de forma integrada entre todos os envolvidos no processo de atendimento ao paciente, sempre antecipadamente. A falta disso poderá ser um grande obstáculo e comprometer a qualidade do atendimento, atrasando assim o fornecimento do leito de forma adequada e em tempo hábil para o paciente.

As experiências de alguns hospitais pelo país, mesmo sem a publicação de artigos científicos também serviram para que esse estudo pudesse perceber a movimentação do Gerenciamento de Leitos pelo Brasil nos últimos anos.

A busca pela qualidade no atendimento ao cliente dentro do ambiente hospitalar, fez com que os hospitais da atualidade buscassem ferramentas de gestão para organizar os processos de assistência prestada.

Como escolha do profissional para a implantação e organização da Gestão de Leitos, o enfermeiro foi referenciado por sua formação acadêmica assistencial e gerencial e pela capacidade de avaliação de todo o ambiente hospitalar, com potencialidade para colaboração na gestão de leitos, por meio de postura proativa e facilitador dos processos de trabalho relacionados às intervenções diagnósticas e terapêuticas, capacitação de equipes, adequação de infraestrutura e insumos pertinentes à efetividade do cuidado (NASCIMENTO, 2015).

Existem poucos estudos sobre esta temática apesar da importância do tema, sendo a solução factível por meio da organização dos serviços de saúde (BITTENCOURT, HORTALE, 2009).

No hospital pesquisado foi identificada pela alta direção a necessidade de melhorar o índice de giro do leito, bem como a necessidade de redução do tempo para uma nova internação, a garantia do leito para as cirurgias eletivas e a redução do número de pacientes internados no Pronto Atendimento. Na tentativa de solucionar essas questões, foi implantada a gestão de leitos hospitalar em um Hospital Polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, porém não houve análises sobre o impacto desta ação, levando a pesquisadora ao interesse em realizar a pesquisa nesse campo de trabalho.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar a funcionalidade da gerência de leitos em um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, uma vez que é o único hospital da região a possuir o serviço de Gerenciamento de Leitos implantado.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O cenário do estudo foi um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha. A instituição é a referência em assistência médica e hospitalar para estas regiões, totalizando aproximadamente 33 municípios e uma população de 500.000 pessoas atendidas. Dispõe de 100 leitos distribuídos na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Neurocirúrgica, Clínica de Convênios e Centro de Terapia Intensiva (CTI) Adulto, sendo aproximadamente 350 Autorizações de Internações Hospitalares – AIHS/mês.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, com as seguintes questões: 1 – Como funcionava o seu setor antes da implantação da Gestão de Leitos? 2 – Você acredita que a Gestão de Leitos tem impacto no seu setor? Positivos ou negativos? Quais são eles? 3 – A ausência da Gestão de Leitos na Santa Casa hoje causaria algum tipo de impacto para o seu serviço? Qual tipo de impacto? 4 – Espaço livre para você fazer comentários sobre a Gestão de Leitos e o seu setor. O roteiro teve a finalidade de nortear o estabelecimento do diálogo entre pesquisador e entrevistado (a) durante o processo de coleta de dados e apresentou a intenção de deixar para os entrevistados (as) a livre expressão sobre suas experiências com o serviço de Gestão de Leitos.

A população foi composta por 191 profissionais de diversos setores que atuam diretamente com o Setor de Gestão de Leitos, por meio da interação do mapa de processos.

COSTA et al. (2015) define o mapeamento de processo (MP) como uma estratégia útil para compreender como um sistema e suas atividades operam ou como elas se relacionam. Os setores relacionados com a GL no seu Mapa de Processos são: Equipe de Enfermagem, Corpo Clínico, Higienização/Lavanderia, Recepção, Faturamento, Arquivo, Alta direção, Serviço Social, sendo 16 enfermeiros, 97 técnicos de enfermagem, 37 médicos, 11 do setor administrativo (englobando faturamento, alta direção, arquivo e serviço social), 09 da recepção e 21 profissionais da Higienização.

Foram incluídos no estudo todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa e que foram admitidos antes da implantação da Gestão de Leitos.

Foi realizado um teste piloto com três pessoas que trabalham na Instituição, as quais não corresponderam ao grupo dos selecionados para a coleta de dados propriamente dita. Esse procedimento objetivou validar as questões norteadora em termos de clareza e compreensão para ser aplicada aos participantes da pesquisa. Não houve alterações nas perguntas.

As informações foram coletadas na Instituição de Saúde respeitando a preferência do participante pela escolha do local, horário, no período de janeiro e fevereiro de 2016. As entrevistas tiveram duração de 20 a 40 minutos. O contato prévio de convite foi realizado por telefone. As entrevistas foram gravadas com aparelho de áudio mediante o consentimento dos participantes e foram realizadas individualmente por alunos bolsistas e voluntários do curso de enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, de diversos períodos. Esses alunos passaram por uma capacitação de vinte horas sobre o tema proposto, aplicado pela pesquisadora.

A finalização da coleta dos dados se deu com a repetição dos conteúdos. Dessa forma, a coleta de dados encerrou-se quando percebemos a reincidência das falas, o que ocorreu com a realização de 90 entrevistas. Visando proteção à identidade dos profissionais, atribuiu-se a cada sujeito de pesquisa a primeira letra da formação profissional seguida por numeração, de acordo com a ordem cronológica da realização da entrevista. Sendo Enfermeiro (E), Técnico de Enfermagem (TE), Administrativo (A), Recepção (R), Higienização (H), Médico (M).

Em sequência, as entrevistas foram submetidas à Análise Conteúdo definida por Minayo (2004).

O corpus foi organizado para responder a critérios de representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria). Com esses critérios, estabeleceu-se a categoria, termo chave que indica a significação central do conceito a ser apreendido. A referenciação de índices e a elaboração de indicadores usados na análise basearam-se nos objetivos.

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

Durante a realização do trabalho, foi respeitada a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL,2012) sendo o projeto aprovado pelo CEP da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob o número 1.388.599 de 14 de janeiro de 2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 89 colaboradores, sendo 14 enfermeiros, 15 médicos, 9 administrativos, 12 funcionários da higienização, 7 profissionais da recepção e 33 técnicos de enfermagem, 32 se recusaram a responder, 4 estavam de férias e dois de licença para tratamento de doença.

Os resultados e a discussão são apresentados por meio das categorias temáticas que emergiram do estudo.

- A funcionalidade da gestão de leitos (GL) na organização dos processos de entrada e saída dos pacientes.
- A responsabilidade da comunicação como ferramenta para a instalação do processo de GL
- O direcionamento dos pacientes para a clínica certa após a implantação da GL
- A gestão de leitos e a hotelaria hospitalar
- Organização do serviço hospitalar após a GL
- Influência da GL na organização das cirurgias eletivas

A funcionalidade da gestão de leitos (GL) na organização dos processos de entrada e saída dos pacientes

As estatísticas hospitalares são fundamentais para as atividades de planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais estatísticas ou indicadores são os principais avaliadores do processo de entrada e saída de pacientes dentro do ambiente hospitalar (BRASIL, 2001).

As respostas dos colaboradores remetem ao fato de que a GL exerce um papel fundamental diretamente relacionado aos indicadores de taxa de rotatividade, permanência e ocupação.

Os dados apresentados pelo sistema informatizado da Santa Casa de Caridade, o Sistema de Processamento de Dados – SPDATA confirmam as respostas dos colaboradores em relação à interferência da funcionalidade da GL em todos os indicadores fundamentais para a organização do serviço.

O Ministério da Saúde, através da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou em 2013, via web, definições e importâncias desses indicadores com o objetivo de auxiliar os hospitais na organização e estruturação dos processos de trabalho, reiterando o

seu próprio Manual de Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar, lançado no ano de 2002.

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

Tabela 1 - Comparativo dos Indicadores Hospitalares entre o período de junho 2013/maio 2014 e Junho 2014/maio 2015 da Santa Casa de Caridade de Diamantina

Indicadores	Junho de 2013 a Maio de 2014	Junho de 2014 a Maio de 2015
Número total de internações	4515	5013
Taxa de Permanência	3,05(%)	2,09(%)
Taxa de Ocupação (%)	65,64(%)	75,12(%)
Taxa de Rotatividade (%)	6,54(%)	7,87(%)
Média de Paciente\dia	66,95	76,63

Fonte: SPDATA – SCCD

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

As definições de Permanência, Ocupação e Rotatividade descritas abaixo, ajudam a nortear e complementar o entendimento sobre a tabela supracitada.

Permanência

O conceito de média de permanência dado pela ANS é o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital. E ainda coloca que tem como importância fundamental dentre os indicadores hospitalares, pois avalia o tempo que em média um

paciente permanece internado em um hospital. Está relacionado às boas práticas clínicas é um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional.

O Tempo de Permanência Hospitalar (TPH) é um dos indicadores de qualidade institucionais utilizados para definir o rendimento e produtividade de leito de cada especialidade (SILVA, 2013)

“Tem impacto positivo no sentido de organizar a logística da admissão dos novos pacientes. Acho que diminuiu um pouco o tempo de permanência dos pacientes e com isso a rotatividade naturalmente aumenta e propicia um esvaziamento do pronto atendimento, pra melhor gestão dos leitos na enfermaria”.

(M6)

“Nossa creio que a gente voltaria num retrocesso, ou seja, voltaria o paciente a ter longa permanência, voltaria no prejuízo que a casa tem com esses pacientes que ficam mais dias internados, não tendo esse controle consequentemente demanda falha no processo todo da casa principalmente no faturamento”.

(ADM 4)

“A gente sabe que essa longa permanência interfere e já interferiu muito negativamente em relação a Santa Casa, em relação a custo financeiro, em relação a essa rotatividade que é necessária. As vezes o paciente ficava no PA esperando vaga e tinha um paciente aqui em longa permanência, mas a gente não tinha essa dinâmica. Hoje a gente já fica mais preocupado, o médico fica mais preocupado em dar alta e agilizar as coisas que tem que ser feitas.”

(E1)

Ocupação

A Secretaria do Estado de Minas Gerais, em sua portaria número 5.233, de 13 de abril de 2016, descreve a taxa de ocupação com o indicador responsável por mensurar a ocupação dos leitos clínicos por meio da relação percentual entre o número total de paciente/dia e o número total de leitos/dia em determinado período. Ainda coloca que tem como objetivo avaliar a utilização dos leitos em relação à capacidade instalada, bem como correlacionar os resultados com a implementação do gerenciamento de leitos no hospital (MINAS GERAIS, 2016).

Rotatividade ou Giro do Leito

A rotatividade influencia diretamente na taxa de ocupação dos leitos, conforme afirma a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e define que ela representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado, sendo um indicador hospitalar de produtividade.

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

(M1)

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

(TE19)

A responsabilidade da comunicação como ferramenta para a instalação do processo de GL

Barroso, (2013) afirma que com o passar das décadas, a comunicação se tornou indispensável aos processos de gestão, à administração de conflitos, à transparência e à gerência dos fluxos de informativos, nos mais diversos níveis.

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

Várias foram às características do processo das comunicações apresentadas durante as entrevistas sobre o tema “Gestão de Leitos”. Foram observados aspectos positivos, falhas e propostas de melhorias, conforme exposto a seguir:

“A comunicação maior ajudaria a implantação de gestão de leitos... Acho que poderia somente entrar em contato com a recepção para saber se a internação já foi feita, se vai demorar, para que possa buscar o paciente para encaminhá-los as clínicas”.

(R6)

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

(E2)

“A informação sobre o leito vazio é rápida e em tempo de limpa e consegue atender a demanda”.

(H15)

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

(TE2)

O direcionamento dos pacientes para a clínica certa após a implantação da GL

A gestão do fluxo de pacientes é uma forma de melhorar os serviços de saúde. A adaptação da relação entre capacidade e demanda, aumenta a segurança do paciente e é essencial para assegurar que os pacientes recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo (LASELVA, 2014).

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

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

(M13)

“...a G.L ajudou a gente bastante, principalmente na organização, também ajudou muito na questão dos pacientes que não ficam soltos sem saber pra onde ir, antigamente os pacientes ficavam nas clínicas, eles não eram direcionados para suas determinadas clínicas e assim a gente teve muito ganho quanto a isso.”

(E10)

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

(TE14)

“...na clínica médica tem leitos especiais, assim com a GL o paciente foi direcionado de acordo com sua comorbidade, houve uma separação de acordo com a condição do paciente. Antes, internava todos os pacientes juntos, qualquer lugar onde tinha vaga,

era bagunçado, não havia conhecimento sobre a existência de vaga de modo organizado. ”

(TE24)

A gestão de leitos e a hotelaria hospitalar

Gonçalves e Ferreira, 2013 afirmam que a hotelaria hospitalar apresenta-se como uma tendência que tenta retirar o estereótipo de um hospital frio, onde não há preocupação com o próximo, como também ausência de serviços que o auxiliem e apoiem, favorecendo a estadia dos pacientes internados e acompanhantes. Um grande aliado para que essa mudança do ambiente hospitalar é a implantação da Gestão de Leitos dentro de um hospital.

A implantação da Hotelaria em um ambiente Hospitalar precisa ser muito bem estudada e criteriosa, por se tratar de um conceito amplo e inovador. Mesmo ainda sendo insipiente na instituição estudada, através das entrevistas dos colaboradores, percebe-se que a Gestão de Leitos possui uma influência direta no processo de consolidação da utilização eficiente do leito que vai atender aos clientes que procuram a assistência hospitalar.

“A retirada de materiais da lavanderia para lugares onde o paciente está na teoria, porém na prática ele está em outro setor o que demanda o deslocamento desse material e gera mais serviço, está situação com a implantação da gestão de leitos ficou otimizada, mais fácil e organizada. ”

(H1)

“Por exemplo, manda a roupa de acordo com a demanda, na hora exata devido a solicitação por telefone. Além disso não há confusões a respeito de qual setor deve ser enviado a roupa. ”

(H3)

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

(H6)

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

(H2)

“É uma gerência melhor para a disponibilização do leito e dinâmica do acolhimento do cliente. A gestão de leito precisa trabalhar diretamente com a hotelaria. ”

(AMD 10)

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

Organização do serviço hospitalar após a GL

Até a implantação do serviço de GL, a Santa Casa não possuía uma organização de admissões de clientes internos, o que levava a uma superlotação no Pronto Atendimento. O serviço de GL auxiliou nessa organização e trouxe prioridades para os clientes.

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

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

(E10)

“A gestão organizou mais o setor. Antes do paciente internar. Já sabemos para qual leito ele internará. Isso facilita nosso serviço. Com GL, nesse serviço ficou mais fácil e organizado. ”

(TE2)

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

(TE7)

“A própria gestora de leitos interage muito com a gente no sentido de perguntar o que é que está faltando o que não está, como que pode ser e o que não pode. Entre instante a comunicação entre as várias clínicas para fazer uma coisa bem-feita. Existe a preocupação grande manter os pacientes nas respectivas clínicas: cirúrgica na cirúrgica clínica na clínica e etc..”

(M1)

Influência da GL na organização das cirurgias eletivas

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

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

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

“Antes da gestão de leitos, os pacientes que chegavam para internação, tinham que ficar aguardando, porque o leito ainda não estava liberado, ou as vezes o paciente recebia alta e ainda estava no leito. Aí com a gestão de leitos melhorou, porque os pacientes já chegam com os leitos reservados...”

(R3)

“Proporciona maior facilidade no ato da internação uma vez que o paciente já chega com leito reservado. Poupa-se tempo e diminui o tempo de espera do paciente por leito...principalmente por me dar leitos para internações eletivas até um dia antes. Imagina se isso não acontecesse. O que eu faria se o paciente chegasse aqui para internar com a casa cheia, em cima da hora e não tivesse leito. ”

(R9)

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

(M1)

“No caso da especialidade de ortopedia e traumatologia, principal impacto seria impossibilidade para programar e cumprir a escala cirúrgica eletiva/segundo tempo, pela incapacidade de reservas de leito, prejudicando o atendimento do paciente e pelo serviço ainda funcionar como interconsultas, localização do paciente seria difícil”.

(M14)

“As internações eram feitas de acordo com os leitos que estavam vagos. Porém isso gera uma espera muito grande por parte de quem precisava de internação eletiva”.

(TE11)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A funcionalidade da GL reflete na tentativa do hospital pesquisado em melhorar o processo e o fluxo de trabalho, aumentando a rotatividade, ocupação e diminuindo as taxas de permanência dos leitos, garantindo uma melhor assistência aos clientes externos, sem o aumento do número de leitos hospitalares.

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

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

REFERÊNCIAS

BARCELOS, Daniel de Souza. **Gerenciamento do fluxo de pacientes: criação de uma unidade de curta permanência em um serviço de medicina interna.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, 2013.

BARROSO, Lorena Goretti Carvalho. **Comunicação em Saúde: Planejando a Comunicação Interna no Ambiente Hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social na Faculdade de Comunicação Social da UFJF – Faculdade de Comunicação Social – Universidade Federal de Juiz de Fora, abril 2013.

BITENCOUTT, Roberto José, HORTALE, Virginia Alonso. **"Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática** Interventions to solve overcrowding in hospital emergency services: a systematic review." *Cad. saúde pública* 25.7 (2009): 1439-1454.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: (RESOLUÇÃO Nº 466). Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde. Noas – SUS 01/02. Portaria n. 373 de 27 de Fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. [Internet] 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. [citado 2014 Ago 14]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/caderno%20NOAS%2002.pdf>. acessado em 17/03/2016 às 18:52 hs.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CONSULTA PÚBLICA Nº 4, DE 17 DE SETEMBRO DE 2001 <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf> acessado em 17/03/2016 às 19:23 hs.

COSTA, Ana Paula Renno da; COSTA Rafael_Ferreira; LEAL, Fabiano **Mapeamento de processos em uma unidade hospitalar: proposta de melhorias baseadas em conceitos LEAN** Fortaleza, CE, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2015.

FARIA, Elizabeth, 28L 28L. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. RAS – Vol. 12, Nº 47, Abr-Jun; 2010.

FELIX, Carla Rosimeire – Implantação do Método KanBan no Pronto Socorro (SUS) em um Hospital Filantrópico Quaternário da Zona Leste de São Paulo. São Paulo 2013. Disponível

em: [file:///C:/Users/casa/Downloads/663709_5_Projeto_Kanban%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/casa/Downloads/663709_5_Projeto_Kanban%20(2).pdf) Acessado em 10 de abril de 2016

GELONEZE, Ana Luiza Demarchi; PINHEIRO, Monica de Souza Bomfim ; BITTENCOURT ,Nidia Licy Neves; JUNIOR, Paulo Alves Melo. O impacto de Gerenciamento de Leitos Baseado na Metodologia Lean Six Sigma. In: Congresso internacional de Qualidade em serviços e sistemas de saúde, 2015 São Paulo Anais...São Paulo, Faculdade Getúlio Vargas – Centro de Estudos de Planejamento e Gestão de Saúde, p;226-229, 2015

LASELVA, Cláudia. **Gestão do fluxo do paciente internado e seus impactos: qualidade, segurança e sustentabilidade**, ISMP Brasil - Ouro Preto/MG, abril 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª 29L. São Paulo: Hucitec, 2004. 269p.

MINAS GERAIS. MINISTRO DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **PORTARIA Nº 110, DE 13 DE ABRIL DE 2016**. Disponível em: <http://www.serpro.gov.br/linhas-negocio/consignatarias/arquivos/portaria-no-110-2016> Acessado em 10 de maio de 2016 às 20:06 hs.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do **Gerenciamento de Leitos Hospitalares: Análise Conjunta do Tempo de Internação com Indicadores Demográficos e Epidemiológicos** Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. jan/jun 2015; 4(1):65-78.

PEREIRA, Inês. Gerenciamento de leitos: Os desafios de mapear os nós que emperram o fluxo da assistência e de reconstruir processos com apoio técnico e interdisciplinar. Revista Melhores Práticas. Ed 10, São Paulo, 2013. P. 24-30. Disponível em: <http://www.revistamelhorespraticas.com.br>. Acessado em 20 de setembro de 2014 às 19:34 hs..

PINTO, Carlos Frederico, BATTAGLIA, Flávio - **Aplicando Lean na Saúde** – São Paulo, 2014 http://www.lean.org.br/comunidade/artigos/pdf/artigo_449.pdf, acessado em 17/03/2016 às 20:47 hs.

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti. Resultado da Implantação de um Núcleo Interno de Regulação de Leitos nos indicadores administrativo-assistenciais em um hospital de ensino. Einstein (São Paulo) [online]. 2015, vol. 13, n.1, PP. 96-102.

SILVA, Ana Maria Nunes. 29L 29L. Fatores que contribuem para o tempo de internação prolongada no ambiente hospitalar. Rio de Janeiro: Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online; 2014. Out/dez. 6 (4): 1590-1600. acessado em 17/03/2016.

SILVA, G. S.; SOUSA, A. G. de; SOARES, D.; COLÓSIMO, F. C.; PIOTTO, R. F. Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora – *r e v a s s o c m e d b r a s . 2 0 1 3*;5 9(3):248–253.

SILVA. Soraia Aparecida da; VALÁCIO, Reginaldo Aparecido; BOTELHO, Flávia Carvalho AMARAL, Carlos Faria Santos Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino *Ver Saúde Pública* abril 2014;48(2):314-321.

APÊNDICES

APÊNCICE A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: “Gerenciando leitos em um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha”, em virtude de trabalhar na instituição durante o período anterior à implantação da Gestão de Leitos, coordenada pelo (a) Professor (a) Ms. Antônio Moacir de Jesus Lima e contará ainda com Prof. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro e Enf. Danielle Mandacaru Souza.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a **UFVJM** ou com a **Santa Casa de Caridade de Diamantina**.

Os objetivos desta pesquisa são: Identificar o impacto da implantação e implementação do Gerenciamento de leitos em um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha; averiguar quais os impactos positivos e negativos da implementação da Gestão de Leitos na instituição; analisar diferentes pontos de vista em relação à implementação da Gestão de Leitos de acordo com cada categoria selecionada. Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) consistirá em responder a uma entrevista, que será áudio gravada em tempo médio de vinte a trinta minutos e que contém perguntas sobre a implantação da Gestão de Leitos na **Santa Casa de Caridade de Diamantina**. Você pode se recusar a ser áudio gravado, sendo as respostas transcritas à mão no momento da mesma, e também recusar a responder alguma pergunta do questionário. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 30 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação será de gerar constrangimento no momento de responder o questionário que poderá ser considerado como invasão de privacidade, a fim de minimizar esse risco, será designado um local apropriado para que cada participante responda individualmente o questionário sem receio de identificação.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser uma maior evidência das informações sobre os processos de trabalho construídos até o momento e projeções futuras de planos de ação para a melhoria do processo de trabalho e qualidade de assistência ao paciente.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Você não terá nenhum tipo de gasto financeiro com a entrevista.

Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenador do Projeto: Antônio Moacir de Jesus Lima


Endereço: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Campus JK,
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FCBS. Rua da Glória, 187 – Campus I Centro
39100-000 – Diamantina, MG – Brasil

Telefone (38) 988170969

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____



Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 – Km 583 – nº 5000 – Alto da Jacuba –
Diamantina/MG CEP39100000
Tel.: (38)3532-1240 –

Coordenador: Prof. Disney Oliver Sivieri Junior

Secretaria: Ana Flávia de Abreu


Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO


- 1 – Como funcionava o seu setor antes da implantação da Gestão de Leitos?
- 2 – Você acredita que a Gestão de Leitos tem impacto no seu setor? Positivos ou negativos? Quais são eles?
- 3 – A ausência da Gestão de Leitos na Santa Casa hoje causaria algum tipo de impacto para o seu serviço? Qual tipo de impacto?
- 4 – Espaço livre para você fazer comentários sobre a Gestão de Leitos e o seu setor.

ANEXO



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição que avaliou o referido trabalho, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa intitulado **“GERENCIANDO LEITOS EM UM HOSPITAL POLO DA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE JEQUITINHONHA.”** que tem como Coordenador responsável o **Prof. ANTONIO MOACIR DE JESUS LIMA**, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.



Diamantina,
11 de Dezembro de 2015.



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gerenciando leitos em um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha

Pesquisador: Danielle Mandacaru Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50607915.5.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.388.599

Apresentação do Projeto:

Segundo Barcelos (2013), diversos serviços de saúde no Brasil vem apresentado episódios de superlotação, em um contexto onde os recursos são limitados. O gerenciamento e melhoria do fluxo de pacientes ao longo das internações hospitalares são importantes, sendo que o uso eficiente dos leitos pode acontecer devido a uma série de fatores. No hospital pesquisado foi identificada a necessidade de melhorar o índice de giro do leito, bem como a necessidade de redução do tempo para uma nova internação, a garantia do leito para as cirurgias eletivas e a redução do número de pacientes internados no Pronto Atendimento. O presente estudo busca então compreender se os processos do gerenciamento de leitos estão sendo realizados da maneira mais eficaz possível, garantindo o cumprimento dos objetivos inicialmente propostos e trazendo propostas de melhoria contínua do processo de trabalho dentro da instituição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o impacto da implantação e implementação do Gerenciamento de leitos em um hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha

Endereço: Rodovia MG 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto de Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 1.268.596

Objetivo Secundário:

- Averiguar quais os impactos positivos e negativos da implementação da Gestão de Leitos na instituição.
- Analisar diferentes pontos de vista em relação à implementação da Gestão de Leitos de acordo com cada categoria selecionada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O único risco oferecido pela pesquisa é o de exposição das informações cedidas pelos entrevistados. Para amenizar e evitar o risco será garantido total anonimato em relação às informações e em nenhuma hipótese os sujeitos serão identificados. Para garantir o anonimato e sigilo das informações será utilizadas letras do alfabeto para identificar os profissionais, conforme seu setor.

Benefícios:

Este estudo beneficiará a Santa Casa de Caridade de Diamantina, bem como os usuários do BUS dentro da instituição hospitalar, os profissionais que nela trabalham, além dos alunos do curso de graduação em Enfermagem da UFVJM, uma vez que através dos resultados serão possíveis intervenções que objetivam a melhoria na assistência prestada ao cliente interno, e que abrem os horizontes profissionais dos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem para um novo campo de atuação na área que ganha espaço no mercado dentro do âmbito da gestão em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será desenvolvido na Santa Casa de Caridade de Diamantina, hospital polo da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha e da Região de Saúde Diamantina. Estudo de abordagem qualitativa, caráter exploratório, transversal.

Na análise qualitativa, serão realizadas entrevistas aplicação de questionários com roteiros semiestruturado, aplicadas aos colaboradores que atuam

nos diversos setores da Santa Casa de Caridade de Diamantina e que tem envolvimento direto com a o processo de gestão de leitos, como enfermagem, internação, higienização, médicos, serviço social.

As entrevistas serão agendadas previamente, de acordo com a disponibilidade dos participantes e realizadas de forma individual pelo pesquisador e alunos bolsistas. É importante ressaltar que todas as entrevistas serão agendadas em dias e

Endereço: Rodovia MG-367 - Km 583, nº 9000
Bairro: Alto de Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 1.500.596

horários pré-definidos para não prejudicar a rotina dos profissionais. E que os locais deverão ser fechados e reservados no sentido de manterem a privacidade do colaborador e ainda, arejado, iluminado, com mesa e cadeira, sendo adequado para proporcionar o mínimo de conforto aos entrevistados. Como dados quantitativos, serão avaliadas as taxas de ocupação, rotatividade e permanência dos pacientes internados nas diversas clínicas e no serviço de Pronto Atendimento antes e após a implantação da GL durante o período de um ano e posterior análise comparativa dos dados. Esses dados serão retirados do banco de dados fornecido pela Santa Casa (SPDATA) e servirão como ferramenta para contextualização do tema proposto. Serão selecionados profissionais de diferentes áreas da instituição, cujos setores estão envolvidos diretamente com o setor de GL.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o Projeto de Pesquisa, Folha de Rosto, Cronograma, TCLE e carta de co-participação do setor com assinatura do responsável. O TCLE está adequado (informações necessárias para os sujeitos da pesquisa, linguagem acessível e contato do CEP/UFVJM atualizado, conforme a Resolução 466/12).

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também apor sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatório final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 30/10/2016. Considera-se como antética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rodovia MG 367 - Km 583, nº 9000
 Bairro: Alto de Jacube CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (35)3532-1240 Fax: (35)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br