



# LEAN HEALTHCARE:

Estratégias, métodos e técnicas de auxílio  
à melhoria de processos na gestão hospitalar

June Marques Fernandes  
Luciana Paula Reis  
(Organizadores)

  
Atena  
Editora  
Ano 2023



# LEAN HEALTHCARE:

Estratégias, métodos e técnicas de auxílio  
à melhoria de processos na gestão hospitalar

June Marques Fernandes  
Luciana Paula Reis  
(Organizadores)

  
Atena  
Editora  
Ano 2023

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Lean healthcare: estratégias, métodos e técnicas de auxílio à melhoria de processos na gestão hospitalar

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadoras:** June Marques Fernandes  
 Luciana Paula Reis

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
L437	<p>Lean healthcare: estratégias, métodos e técnicas de auxílio à melhoria de processos na gestão hospitalar / Organizadoras June Marques Fernandes, Luciana Paula Reis. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF                      Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader                      Modo de acesso: World Wide Web                      Inclui bibliografia                      ISBN 978-65-258-1183-3                      DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.833232703">https://doi.org/10.22533/at.ed.833232703</a></p> <p>1. Hospitais - Administração. I. Fernandes, June Marques (Organizadora). II. Reis, Luciana Paula (Organizadora). III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 657.8322</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
 Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Agradecemos à Universidade Federal de Ouro Preto e Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade de desenvolver o projeto de extensão “Formação de lideranças para a melhoria da gestão de leitos no contexto da pandemia pelo Covid-19: Capacitação, Implementação de melhorias e Desenvolvimento de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)” vinculado ao Edital “EDITAL No. 01/2020 - Fomento a projetos interinstitucionais de extensão em interface com a pesquisa para promoção dos Objetivos De Desenvolvimento Sustentável (ODS) e enfrentamento à pandemia da COVID-19. Esse projeto foi o grande inspirador para o desenvolvimento deste livro.

Agradecemos ao Ministério Público do Trabalho com jurisdição na Vara da Justiça do Trabalho de Ouro Preto por custear o projeto por meio de recursos provenientes de multa aplicada à Samarco Mineradora S.A., decorrentes do Procedimento Judicial N° 004937.2019.03.000/7.

Agradecemos aos Hospitais Gavazza, Jaques Gonçalves Pereira, Márcio Cunha, Monsenhor Horta, Municipal Governador Valadares, São José e São Camilo, Unimed de Governador Valadares e Vital Brazil por terem aceito o convite para participar do projeto!

Muito obrigado!



As organizações de saúde vivenciam diversos tipos de desperdícios e oportunidades de melhorias de processos. Durante o momento da pandemia provocada pelo COVID-19, pudemos vivenciar momentos caóticos em hospitais brasileiros. A falta de leitos, filas por atendimentos, falta de medicamentos, falhas na gestão dos processos organizacionais e tantos outros problemas que afetaram e afetam diretamente o cuidado ao paciente.

Não seria a hora dos gestores de organizações de saúde, de instituições públicas e privadas, repensarem suas práticas de gestão? Buscarem formas de redução de desperdícios de processos, redução dos custos e acima de tudo promover maior segurança e conforto aos pacientes?

Sabemos que as melhorias de processo estão atreladas ao conhecimento sobre a forma de atuar para a resolução de um problema, buscando proporcionar alívio e bem estar do paciente, auxiliando-o no enfrentamento de seus momentos difíceis.

Acreditando que a utilização de uma metodologia de gestão ancorada no *lean healthcare* associada às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) seja uma alternativa para promover essas melhorias de processo. Escrevemos esse livro com a contribuição de diversos profissionais que estudam ou atuam nesses ambientes de saúde. No livro são reunidas, em uma forma organizada e didática, as experiências vivenciadas por cada um no ambiente de um projeto de extensão da Universidade Federal de Ouro Preto em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais.

O livro traz uma perspectiva mais instrumental do processo de melhoria abordando um conjunto de conceitos e ferramentas para promover a formação de líderes capazes de ser agentes transformadores desses ambientes de saúde. Para tanto, dividimos o livro em 07 capítulos, explorando ferramentas que abordam desde a estratégia dessas organizações até a implementação efetiva de ações que impactam no modo de trabalho dos profissionais de saúde.

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>GESTÃO HOSPITALAR</b>	
Carolina Da Silva Caram	
Meiriele Tavares Araújo	
Beatriz Bolognani Cardoso De Souza	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327031">https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327031</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>8</b>
<b>ORIGENS E FUNDAMENTOS DO LEAN: A FILOSOFIA LEAN HEALTHCARE</b>	
Beatriz Bolognani Cardoso De Souza	
Carolina Da Silva Caram	
Meiriele Tavares Araújo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327032">https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327032</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>13</b>
<b>DESDOBRANDO AS DIRETRIZES ESTRATÉGICAS EM AÇÕES DE MELHORIA: TOYOTA KATA, HOSHIN KANRI, MATRIZ-X E OBEYA ROOM</b>	
June Marques Fernandes	
Luciana Paula Reis	
Ermeson Lincon De Oliveira Teixeira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327033">https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327033</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>34</b>
<b>MODELO DE IMPLEMENTAÇÃO DO LEAN HEALTHCARE</b>	
Ananda Santa Rosa Santos	
June Marques Fernandes	
Luciana Paula Reis	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327034">https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327034</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>43</b>
<b>KAIZEN, FORMULÁRIO A3 E AS 7 FERRAMENTAS PARA O <i>PROBLEM-SOLVING</i></b>	
June Marques Fernandes	
Luciana Paula Reis	
Beatriz Bolognani Cardoso De Souza	
Luis Henrique Rodrigues dos Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327035">https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327035</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>57</b>
<b>FERRAMENTAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS</b>	
Thierry Jefferson Barros Scursulim	
Sérgio Evangelista Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327036">https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327036</a>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>70</b>
<b>TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A MELHORIA DE</b>	

PROCESSOS HOSPITALARES

Fernando Bernardes de Oliveira  
Gilda Aparecida de Assis  
June Marques Fernandes  
Luciana Paula Reis  
Sérgio Evangelista da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8332327037>

**SOBRE OS AUTORES ..... 91**  
**SOBRE OS ORGANIZADORES .....92**

## GESTÃO HOSPITALAR

---

**Carolina Da Silva Caram**

**Meiriele Tavares Araújo**

**Beatriz Bolognani Cardoso De Souza**

### 1 | INTRODUÇÃO

Os hospitais são organizações complexas que foram constituídas como locais terapêuticos por volta do século XVIII. Anteriormente, era um local de assistência aos pobres, de segregação e exclusão deles no sentido de proteger os demais dos possíveis perigos que representavam (FOUCAULT, 2012). Diante da necessidade de abolir os efeitos maléficos que os hospitais geravam, juntamente com os avanços mercantilistas e da medicina, foi realizada uma reforma hospitalar, tanto física quanto disciplinar (FOUCAULT, 2012). Desta forma, foi sendo estruturado o hospital como a organização complexa que a conhecemos hoje, com os diferentes profissionais que atuam nesse cenário e diferentes formas de gestão e financiamento.

Diferentemente de outros países, no Brasil, os hospitais surgiram por meio das Santas Casas, mediante iniciativas das casas religiosas e posteriormente por incentivo de comerciantes e fazendeiros. A partir de então, as instituições hospitalares filantrópicas evoluíram e se expandiram e também foram criadas instituições públicas vinculadas à previdência social, tornando o hospital, o modelo hegemônico de atenção à saúde no país (CHIORO; FURTADO; BELTRAMMI, 2021).

Partindo dessa lógica de modelo hegemônico de atenção à saúde brasileira, decorreu-se os avanços na gestão hospitalar com uma lógica de distribuição e expansão das instituições hospitalares relacionada com o crescimento econômico e populacional. Dessa forma, não houve a priori preocupação com a sustentabilidade do hospital e sua sobrevivência no mercado capitalista e neoliberal enquanto um prestador de serviços, bem

como com a qualidade da assistência prestada ao paciente, sendo esse o consumidor final.

Nesse contexto, a necessidade de fortalecer as instituições hospitalares fez com que os seus processos de gestão evoluíssem e os hospitais começassem a operar seguindo modelos de gestão lógicos e racionais no sentido produtivo, destacando-se o papel das teorias científicas da administração enquanto base desse processo de evolução da gestão hospitalar. A partir do qual foram estabelecidas novas relações e articulações técnicas e econômicas nos hospitais, confluindo políticas de saúde e as de gestão para apoiar as práticas assistenciais (CATÃO, 2011).

Ademais, com a evolução das práticas médicas e assistenciais, a gestão precisou enfocar a configuração hospitalar interna para gerar impactos no sistema de saúde e seguir aos padrões nacionais e internacionais de qualidade assistencial (CHIORO; FURTADO; BELTRAMMI, 2021). Nessa perspectiva, algumas ferramentas de gestão como as Diretrizes clínicas e protocolos técnicos; Gerenciamento de leito e Núcleo Interno de Regulação; Clínica ampliada; Gerenciamento de altas, entre outros, foram sendo desenvolvidos para contribuir nesse processo (Quadro 1).

QUADRO 1: Ferramentas de gestão no âmbito hospitalar.

FERRAMENTA DE GESTÃO	DEFINIÇÕES
Diretrizes clínicas e protocolos técnicos	Estabelece as devidas relações entre a equipe para ofertar cuidado adequado, reduzir variabilidade de ações e acompanhar sistematicamente a assistência.
Gerenciamento de leito e Núcleo Interno de Regulação	Monitorar o uso das ofertas e desempenho, gerenciar altas, participar de construção de fluxos.
Clínica ampliada	Enfrentar o fragmento da assistência na perspectiva das responsabilidades acerca do paciente e suas reais necessidades.
Gerenciamento de altas	Gerenciar o leito de forma organizada, parametrizada e eficaz, gerando alta oportuna com melhor estado clínico possível e no menor tempo.

Fonte: Realizado pelas autoras baseado em Chioro, Furtado e Beltrammi (2021).

A gestão hospitalar envolve uma miríade de segmentos que devem se articular para coexistirem duas vertentes pertencentes a esse tipo de instituição, a administrativa e a assistencial, de modo a ser orgânica, funcional e sustentável (BANDEIRA; BANDEIRA, 2021). Isto torna o hospital uma organização complexa, com diferentes interesses (profissionais, pacientes e gestores), que presta serviços críticos de saúde e de construção de identidades profissionais. Além de estar em constante redefinições no que concerne ao seu lugar na produção de cuidado e na busca por qualidade, integralidade e eficiência (FEUERWERKER; CECILIO, 2007). É nesse cenário que se desenvolvem “a complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, num processo de complementação

e disputa” na busca do que se configura o cuidado em saúde como parte de uma rede integrada de saúde (FEUERWERKER; CECILIO, 2007, p.967).

Especialmente a respeito do componente hospitalar como parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, destaca-se a criação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) mediante a Portaria nº 3.390/2013 (BRASIL, 2013). Diante da PNHOSP o hospital avança de um lócus de produção do cuidado para ser um dispositivo de atenção à saúde vinculado a uma região de saúde e referenciado a uma população específica, necessitando ser organização em linhas de cuidado e conforme a regulação de acesso (SOUZA *et al.*, 2018). Isso exige processos de gestão hospitalar robustos e organizados para otimizar leitos e regular o acesso de pacientes, tendo como referência sua capacidade instalada e o seu papel no contexto da RAS.

Para contribuir na tomada de decisão e nos alinhamentos estratégicos dentro das instituições hospitalares, o processo de gestão envolveu a readequação do perfil assistencial, a regulação do acesso, a pactuação entre entes federados, o estabelecimento de metas em instrumentos contratuais e seus respectivos meios de monitoramento e avaliação, os mecanismos de governança e regulação (SOUZA *et al.*, 2018).

Contudo, a gestão hospitalar se apresenta como um grande desafio considerando a alta demanda de pacientes fruto do aumento do envelhecimento populacional e das doenças crônicas, alinhada à escassez de recursos e financiamentos, bem como processos de trabalho pouco delineados e definidos. Ademais, é uma instituição extremamente afetada pelo alto e rápido desenvolvimento tecnológico, super especialização do trabalho e marcada pela atuação de profissional da saúde sem formação para a gestão, em que interesses técnicos muitas vezes se sobressaem aos administrativos e pela presença de conflitos devido a relações de poder (PEREIRA; PEREIRA, 2015; FARIAS; ARAÚJO, 2017; FEUERWERKER; CECILIO, 2007). Ainda, Littike e Sodre (2015) referem que a fragmentação dos hospitais em setores bem definidos se apresenta como um grande dificultar, visto que se trata de um modelo de gestão inadequado que não favorece a relação entre os setores que esse tipo instituição exige. Segundo os autores, tal situação compromete a comunicação e a eficácia organizacional.

No contexto de busca por superar tais desafios fundamentada em processos de gestão eficientes, o conceito de qualidade nas instituições hospitalares reverberou. A qualidade se apresenta como uma possibilidade de ampliar a visão para organização dos processos e para avaliação dos serviços de saúde de modo a atender as necessidades dos indivíduos e manter uma instituição sustentável (PEREIRA; PEREIRA, 2015; BONATO, 2011). Para tal, exigiu visão sistêmica dos processos institucionais e das pessoas, exigindo ações voltadas para a inovação, excelência, desenvolvimento de novas capacidades, criatividade e alta produtividade.

A gestão de qualidade tem como princípio a filosofia orientada para a satisfação do usuário, na busca de motivação, no envolvimento dos profissionais e de todos os

colaboradores e na integração e interrelação nos processos de trabalho (PEREIRA; PEREIRA, 2015). A Gestão da Qualidade influencia a cultura organizacional na medida em que exige mudanças de atitude e comportamento, com vistas ao comprometimento com o desempenho, o aprimoramento dos processos, a melhoria da situação de saúde do paciente, o alcance das expectativas do cliente e satisfação do profissional, proporcionando benefícios sem aumentar riscos e custos (VITURI; ÉVORA, 2015; IHI, 2017).

O desafio de gerir uma instituição de saúde baseada na qualidade dos serviços demanda total dedicação dos colaboradores, desde a alta gerência até o operacional. É importante que todos os envolvidos possuam a mesma visão e se empenhem na busca de um objetivo comum que é a Gestão com qualidade e excelência (BANDEIRA; BANDEIRA, 2021).

As organizações que atenderem essa lógica serão aquelas que se adaptam às mudanças com rapidez, sejam maduras para reconhecer suas fragilidades e estabeleçam oportunidades constantes de melhorias. Isto implica em trabalhar com dados e informações que levem às estratégias de intervenção, envolvendo correção e prevenção das falhas, sendo com o enfoque a centralidade do cuidado ao paciente (BONATO, 2011).

## **2 I GESTÃO HOSPITALAR: PARTICULARIDADE NA GESTÃO DE LEITOS**

No escopo da gestão hospitalar se destaca a gestão de leitos, a qual se trata de um processo complexo que envolve organizar o fluxo de pacientes, sua otimização e qualidade do atendimento (SOUZA *et al.*, 2020).

A Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entre as ações que constam na política é mencionado o gerenciamento de leito como um “dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas” (BRASIL, 2013a).

Nesse sentido, a PNHOSP completa que o modelo de atenção hospitalar deve considerar o gerenciamento de leito na perspectiva de integração da prática clínica tanto no processo de internação quanto de alta e deve fazer tal integração mediante implantação de Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR). Tal implantação tem como objetivo aumentar a ocupação dos leitos, otimizando e associando-os com a qualidade do atendimento ao usuário (BRASIL, 2013a).

A respeito do NIR, trata-se de um núcleo responsável por monitorar o paciente desde a sua entrada na instituição hospitalar, sua movimentação até a alta. Entre as atribuições do NIR destacam-se: controle dos leitos, regulamento da oferta interna e externa, otimização de indicadores hospitalares como média de permanência e ocupação, otimização das

cirurgias e redução de tempo de espera, mediante a implantação de mecanismos de gestão da clínica, dinamismo na gestão de leitos e qualificação dos fluxos de pacientes e outros (BRASIL, 2017). Nessa lógica, o NIR possui interface com diferentes setores hospitalares e precisa de apoio sistêmico para sua atuação e efetividade.

O NIR se sustenta em torno de três pilares importantes para auxiliar gestores na tomada de decisão, são eles: práticas de regulação (regulação para otimização), articulação com a rede de atenção (interface com outros serviços) e monitoramento (avaliação de indicadores, fluxo e permanência) (BRASIL, 2017). A prática de regulação envolve a preocupação com utilização ideal da capacidade instalada da instituição, para que seja racional, sustentável e benéfica aos pacientes e a definição dos fluxos dos pacientes. A articulação com a rede de atenção envolve o NIR executar o seu papel de interlocutor entre o hospital e demais serviços de forma a promover cuidado integral ao paciente e que ele possa ter acesso àquilo que necessitar. Nesse contexto, encontra-se o conceito de alta responsável para realizar a transferência do cuidado de forma adequada para continuidade do cuidado. Já o monitoramento, é o papel do NIR como ferramenta de gestão no sentido de acompanhar e mensurar o resultado das ações executadas mediante os indicadores.

A gestão de leitos envolve a mensuração e acompanhamento de importantes itens de monitoramento, tais como: o tempo para efetivação de internação, de alta e de higienização de leitos e os indicadores institucionais estratégicos como taxa de ocupação, média de permanência, índice de renovação/giro de leito, intervalo de substituição e outros (SOUZA et al., 2020; BRASIL, 2017). Os indicadores com suas respectivas memórias de cálculo podem ser consultados no Quadro 2 abaixo:

QUADRO 2: Indicadores estratégicos na gestão de leitos (2022)

Indicador	cálculo	Objetivo	Meta
Taxa de ocupação	$\frac{\sum \text{paciente-dia}}{\sum \text{leitos operacionais-dia}}$	Mensurar ocupação real dos leitos operacionais (passível de ocupação)	Entre 80 a 85% (BRASIL, 2012)
Média de Permanência	$\frac{\sum \text{paciente-dia}}{\sum \text{saídas hospitalares}}$	Mensurar média de dias que os pacientes permanecem internados	4 a 5 dias (BRASIL, 2013b)
Intervalo de substituição	$\frac{(100\% - \text{taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{tempo médio de permanência}}{\text{Taxa de ocupação hospitalar}}$	Mensurar o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão do outro.	Geral 1,34 dias (ANAHP, 2017)
Índice de renovação	$\frac{\sum \text{saídas hospitalares}}{\sum \text{leitos operacionais-dia}}$	Representa a utilização do leito disponível, isto é, quantos pacientes utilizaram o mesmo leito no mês	Geral 5,33 pacientes (ANAHP, 2017)

Fonte: elaborado para fins desse estudo baseado em Brasil (2012; 2013b; 2017); ANAHP (2017) e Souza et al. (2020).



O gerenciamento de leitos também envolve desenvolvimento de sistemas de informação e de tecnologia de monitoramento e de produção para facilitar o planejamento da ocupação hospitalar, desde a internação, a hotelaria e a alta. Cabe ressaltar que o conceito de hotelaria hospitalar vem tomando espaço nas discussões sobre gestão de leito, tendo em vista que, além de humanizar o atendimento permite a utilização efetiva do leito no que concerne ao seu preparo em tempo hábil para sua devida ocupação (SOUZA et al, 2020). Portanto, a gestão de leitos envolve diferentes processos que contribuem para melhorar o planejamento da oferta e da disponibilidade de leitos para manter a ocupação hospitalar adequada e eficiente (ALVES et al, 2019).

A gestão de leitos tem o potencial de proporcionar melhorias para a instituição como um todo, tendo a centralidade do cuidado ao paciente fundamento para melhorias sustentáveis e racionais no serviço.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.L.O et al. **Importância da gestão de leitos para qualidade do atendimento nas instituições de saúde**. Blumenau, Santa Catarina, Hospital Santo Antônio, 2019, 6p. Disponível em: <http://www.hsan.com.br/wp-content/uploads/2019/11/A-Import%C3%A2ncia-da-Gest%C3%A3o-de-Leitos-Autores-Heloisa-Deidiane.pdf>

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). **Observatório 2017**. Publicação anual - Edição 09. 2017.

BANDEIRA, J.A.A; BANDEIRA, M.A. Gestão Hospitalar: os desafios na implantação com qualidade. **Revista Científica do UBM**, v. 23, n. 44, p. 103-114, 2021. DOI: <https://doi.org/10.52397/rcubm.v23i44.871>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Taxa de ocupação operacional geral. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Média de Permanência Geral. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 57 p.: il. Disponível em: [https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual\\_NIR.pdf](https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf)

BONATO, V.L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao\\_qualidade\\_saude\\_melhorando\\_assistencia\\_cliente.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf)

CATÃO, M.O. **Genealogia do direito à saúde**: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade. In: CATÃO, M.O. *Estrutura hospitalar moderna*. Campina Grande: EDUEPB, p. 101-138, 2011. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/szgxv/pdf/catao-9788578791919.pdf>

CHIORO, A.; FURTADO, L.A.C.; BELTRAMMI, D.G.M. **Atenção hospitalar no SUS**. In: SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C.M (org.) *Gestão hospitalar no SUS*. Salvador: EDUFBA, 2021. 242 p.

FARIAS, D.C.; ARAUJO, F.O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Cien Saude Colet**, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>

FEUERWERKER, L.C.M.; CECÍLIO, L.C.O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Cien Saude Colet**, v. 12, n.4, p. 965-971, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400018>

FOUCAULT, M. **Nascimento do hospital**. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 25 ed. São Paulo: Graal, 2012.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **The Triple Aim or the Quadruple Aim?** Four Points to Help Set Your Strategy. 2017. Disponível em: <http://www.ihl.org/communities/blogs/the-triple-aim-or-the-quadruple-aim-four-points-to-help-set-your-strategy>

PEREIRA, G.S.; PEREIRA, S.S. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2015. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-IMPORTANCIA-DA-QUALIDADE-DO-SERVICO-NA-GESTAO-HOSPITALAR-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-N1-V1.pdf>

SOUZA, J.S.; MARTINS, J.S.; ROSADO, L.B.; SANTOS, T.B.S.; PINTO, I.C.M. Gestão hospitalar no SUS: correlações entre rede de atenção e capacidade de gestão dos serviços. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 58, p. 46-57, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29856/1/Artigo%20Isabela%20Cardoso.%202018.pdf>

SOUZA, D.M et al. Gestão de leitos em um hospital polo da região ampliada de saúde Jequitinhonha: aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho. **J. Health Biol Sci**, v. 8, n.1, 2020, p.1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2819.p1-5.2020>

LITTIKE, D.; SODRE, F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Cien Saude Colet**, v. 20, n. 10, p. 3051-3062, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00042015>

VITURI, D.W.; ÉVORA, Y.D.M. Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 5, p. 660-7, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525>



# LEAN HEALTHCARE:

Estratégias, métodos e técnicas de auxílio  
à melhoria de processos na gestão hospitalar

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora  
Ano 2023



# LEAN HEALTHCARE:

Estratégias, métodos e técnicas de auxílio  
à melhoria de processos na gestão hospitalar

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora  
Ano 2023