

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**PROPOSTA DE UM PLANO DE PRECEPTORIA EM GESTÃO DE LEITOS
HOSPITALARES E SUA IMPORTÂNCIA AOS MÉDICOS RESIDENTES DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

ALINE BARRETO DA CUNHA

SALVADOR/BAHIA

2020

ALINE BARRETO DA CUNHA

**PROPOSTA DE UM PLANO DE PRECEPTORIA EM GESTÃO DE LEITOS
HOSPITALARES E SUA IMPORTÂNCIA AOS MÉDICOS RESIDENTES DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde,
como requisito final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). LÍVIA DOS SANTOS
BRITO

SALVADOR/BAHIA

2020

RESUMO

Introdução: A alta hospitalar bem planejada, associada a uma gestão eficiente dos leitos, são fundamentais à assistência do paciente, tanto do ponto de vista da qualidade, agilidade no atendimento, quanto ao referenciamento seguro e garantia da integralidade preconizada nas diretrizes do SUS. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância da gestão de leitos hospitalares, com ênfase na alta hospitalar, apresentando e avaliando o papel dos indicadores hospitalares na gestão de leitos, aos médicos residentes de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, desenvolvido pelos profissionais da Unidade de Gestão e Regulação de Leitos (UGRL). O foco do estudo é empregar as técnicas de metodologia ativa com os médicos residentes. **Considerações Finais:** Cada médico residente estará no centro do processo de aprendizagem e será estimulado a participar ativamente, sendo responsável pela construção do seu próprio conhecimento.

Palavras-chave: gestão de leitos, indicadores hospitalares, metodologias ativas.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema demonstrar a importância da gestão de leitos hospitalares, com ênfase na alta hospitalar, aos médicos residentes do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, situado na cidade de Salvador, Bahia. É a partir da alta hospitalar que o leito é destinado a um novo paciente que normalmente está aguardando por uma vaga, seja no ambulatório, fazendo parte de uma lista de espera, ou em uma unidade de pronto-atendimento, que geralmente encontra-se com superlotação de pacientes.

Dessa forma, qual a importância da gestão de leitos, com destaque para o processo da alta, em uma organização hospitalar? Essa é a questão que, com a participação ativa dos médicos residentes do hospital, será trabalhada nesse plano de preceptoria.

Moreno (2013, p.06), afirma que “a alta hospitalar se apresenta como uma peça chave para a consolidação dos princípios da integralidade, referenciamento seguro e otimização da gestão dos leitos hospitalares”. O planejamento da alta é um processo essencial, não somente para a liberação dos pacientes, mas também para a continuidade do cuidado a ser ofertado para os outros pacientes no ambiente hospitalar. Demoras no encaminhamento interno de pacientes que irão ocupar o leito vago e atrasos na preparação do leito que será ocupado por um novo paciente pelo serviço de limpeza e higienização são exemplos de ações que podem ser mais bem planejadas com a comunicação antecipada da alta.

A alta bem planejada se torna uma importante ferramenta à assistência do paciente tanto do ponto de vista da qualidade, agilidade no atendimento quanto ao referenciamento seguro e garantia da integralidade preconizada nas diretrizes do SUS.

Para Marques e Lima (2007), existe também, atualmente, uma preocupação em nível mundial com a superlotação dos hospitais de pronto-atendimento. Entende-se que a falta de leitos para internação é uma das causas principais de superlotação hospitalar, ocasionando o aumento do número de pacientes nos corredores aguardando por um leito em uma unidade de internação, ficando a segurança do paciente vulnerável.

O gerenciamento de leitos hospitalares constitui-se na utilização desse recurso estratégico dentro da sua capacidade máxima, conforme os critérios

definidos pela instituição, visando à diminuição do tempo de espera pela internação, além da melhoria em indicadores como tempo de permanência dos usuários no ambiente hospitalar, aumento da taxa de ocupação e no giro de leitos.

Quando a alta hospitalar é informada com atraso ao setor de gestão e regulação de leitos de um hospital, conforme Silva (2014), acaba gerando prejuízo financeiro para a instituição, em virtude do tempo que o leito fica ocioso, interferindo nas taxas de ocupação e permanência hospitalar.

Atualmente, já há consenso quanto à realização do planejamento da alta hospitalar, que é uma ferramenta muito importante e que traz benefícios tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde e para a instituição. Esse planejamento deve ser iniciado no momento da admissão hospitalar e, cuja finalidade, é assegurar a continuidade do cuidado recebido pelo paciente no hospital e na rede de apoio que o receberá.

Ao gerenciar leitos e buscar a sua disponibilidade dentro dos critérios técnicos, definidos pela instituição, o objetivo é garantir o acesso dos usuários do SUS, conforme princípios da universalidade, equidade e acessibilidade, minimizando a espera pela internação. A gestão eficaz do processo da alta permite um planejamento da equipe de higienização e limpeza, garantindo, dessa forma, a continuidade do cuidado a ser oferecido a outros pacientes, através da disponibilização do leito a um novo paciente que estava aguardando a vaga, seja proveniente do ambulatório ou de uma unidade de pronto-atendimento.

Diante do exposto, torna-se fundamental a realização de um plano de preceptoria para que os médicos residentes de um hospital universitário sejam inseridos no contexto da gestão de leitos, com o foco no processo da alta hospitalar, através do emprego de metodologias ativas. O objetivo é incentivar os alunos para que aprendam de forma autônoma e participativa, a partir de problemas e situações reais e trabalho em equipe. Ao fim do processo, tornar-se-ão profissionais que terão conhecimentos não apenas técnicos, da sua área de atuação, como também conhecimentos sobre gestão, indicadores hospitalares e sua importância, sendo profissionais diferenciados no mercado de trabalho, além de otimizarem o processo de internamento dos pacientes, melhorando os indicadores do próprio hospital de ensino.

2 OBJETIVO

O presente plano de preceptoría tem como objetivo demonstrar e analisar a importância da gestão de leitos eficiente para um hospital, principalmente no processo da alta hospitalar, apresentando e avaliando o papel dos indicadores hospitalares na gestão de leitos, aos médicos residentes de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, através do emprego das técnicas de metodologia ativa.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Será desenvolvido pelos profissionais da Unidade de Gestão e Regulação de Leitos (UGRL) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), juntamente com os médicos residentes do primeiro ano de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. A UGRL do HUPES é composta por três médicas com formação em clínica médica e auditoria médica e uma enfermeira reguladora. Essa unidade faz a gestão dos leitos de todo o hospital, definindo se o mesmo, quando vago, será ocupado por um paciente proveniente de uma lista de espera do ambulatório, regulado através da Central Estadual de Regulação, vindo de outro hospital ou de uma unidade de pronto-atendimento ou até mesmo como uma urgência ambulatorial.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O foco do estudo é empregar as técnicas de metodologia ativa com os médicos residentes, para que os mesmos se sintam motivados durante todo o processo de aprendizagem, para que permaneçam ativos e curiosos e para que os encontros sejam bem aproveitados.

Os encontros serão realizados, uma vez por semana, com algum profissional da UGRL e os médicos residentes, separados por enfermaria. Nesse momento, os residentes apresentarão os casos clínicos reais da própria enfermaria, desde a admissão dos mesmos no hospital. Nesses encontros, os residentes serão estimulados a resolver problemas e apresentar sugestões de como conduzir o caso clínico em questão para que o paciente receba alta hospitalar com segurança e brevidade e, com isso, criarão oportunidades para a construção do seu próprio conhecimento.

Será aplicada a abordagem da sala de aula invertida (flipped classroom), onde o profissional da UGRL encaminhará conteúdo, como artigos científicos sobre gestão de leitos e indicadores hospitalares, previamente aos residentes, para que os mesmos possam estudá-los antes do encontro. No momento da reunião, de posse dos conhecimentos já adquiridos através da leitura do material enviado, os residentes discutirão sua importância e aplicabilidade. A sala de aula torna-se, então, o lugar de trabalhar os conteúdos estudados, desenvolvendo atividades práticas.

Nesses encontros semanais, os médicos residentes serão divididos em grupos, para que possam trabalhar em equipe. Nessas reuniões, cada equipe apresentará um caso clínico real da enfermagem, conduzido por algum residente, membro dessa equipe. Os grupos irão discutir a condução do caso e apresentarão sugestões sobre o planejamento da alta, assim como deverão estabelecer previsão de alta para cada paciente sob seu cuidado. Também devem apresentar informações sobre a evolução dos casos clínicos apresentados em outras reuniões.

Serão realizados, também, encontros multidisciplinares, com todas as equipes envolvidas diretamente na assistência do paciente, como as equipes de enfermagem, fisioterapia, serviço social e outras que se façam necessárias como a fonoaudiologia, por exemplo, também uma vez na semana. Nessas reuniões multidisciplinares, serão enfatizadas a necessidade de se estabelecer um plano de cuidados para cada doente, aliado a um planejamento da alta hospitalar, de forma integrada, entre as equipes.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

No plano de preceptoria, serão discutidos com os residentes as situações que se constituem possíveis fragilidades ao processo do planejamento da alta e gestão de leitos. Uma delas é a necessidade do acompanhamento próximo do residente com o médico preceptor da enfermeira para a condução mais adequada dos casos, dando celeridade ao internamento. Será enfatizada a necessidade de uma comunicação mais próxima entre as equipes médica e de enfermagem, principalmente quanto ao planejamento da alta hospitalar. Muitas vezes a equipe de enfermagem tem conhecimento da alta no momento em que é feito o relatório de alta, sem que tenha sido feito um preparo do paciente e de sua família para a alta.

Muitos pacientes são de cidades do interior da Bahia e necessitam de ambulância para o retorno às suas residências e essa comunicação com o serviço social, muitas vezes, só é feita após o relatório de alta, pois a equipe de enfermagem não tinha conhecimento prévio, atrasando a liberação do leito para um novo paciente. Por fim, também será necessário reforçar uma comunicação mais efetiva da enfermagem com a equipe de higienização, que deve ser prontamente acionada assim que um leito é liberado, a fim de que seja ocupado por um novo paciente no menor tempo possível.

Sem dúvida, esse plano de preceptoria trará uma grande oportunidade para envolver todos os profissionais que assistem os doentes, ao conscientizá-los sobre a importância do giro de leitos e de mantê-los sempre ocupados. Quando é feita uma assistência aos doentes atrelada a uma gestão dos leitos, com atenção ao planejamento da alta, há melhora dos indicadores hospitalares e maior recurso financeiro para o hospital.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

No primeiro encontro com os residentes, será aplicado um questionário, de forma verbal e também por escrito, a fim de averiguar o nível de conhecimento dos médicos residentes sobre a gestão de leitos, indicadores hospitalares e sua importância. Trata-se, então, da avaliação inicial, diagnóstica, com o objetivo de identificar o nível de conhecimento dos médicos residentes sobre os assuntos que serão abordados durante todo o período.

Durante todo o processo do plano de preceptoria, é importante analisar os avanços conceituais dos médicos residentes e ao final, verificar se os objetivos de aprendizagem foram atingidos.

No decorrer do plano de preceptoria, será feita a avaliação formativa, através da autoavaliação dos médicos residentes, que descreverão como vem evoluindo desde o início do plano, assim como farão sugestões e críticas à condução do curso. Dessa forma, será possível um diálogo com os residentes, permitindo uma reflexão sobre a interação entre preceptor e residente.

Ao final de três meses e, em seguida, aos seis meses, as equipes de residentes deverão apresentar os dados de indicadores das enfermarias clínicas e cirúrgicas onde estão atuando, como a taxa de permanência hospitalar, o giro de leitos e a taxa de ocupação e farão exposição sobre o que aprenderam com este

projeto e qual sua importância para o hospital e para suas carreiras profissionais. Nesse momento, será feita a avaliação somativa, através da análise do desenvolvimento do médico residente e dos seus conhecimentos adquiridos.

Também será aplicada a avaliação por pares ou avaliação dos colegas (peer assessment), quando, após a exposição de um grupo, os alunos avaliarão o trabalho dos outros colegas. Dessa forma, todos os médicos residentes irão refletir e avaliar a condução dos casos pelos colegas, farão críticas e sugestões, tornando o aluno ativo no processo de aprendizagem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital é um dos serviços em saúde capaz de prestar assistência à população e um dos fatores de grande importância para que esta prestação de serviços aconteça é o serviço de gestão de leitos, responsável por realizar internações e altas dos pacientes. O hospital deve oferecer assistência continuada, concentrando grande quantidade de recursos de diagnóstico e tratamento para, no menor tempo possível, reintegrar o paciente ao seu meio.

O plano de alta hospitalar constitui-se em uma ferramenta estratégica para definir prioridades assistenciais e favorecer a comunicação entre os diversos profissionais e serviços, garantindo a continuidade do cuidado após a internação do paciente.

Para que seja otimizado o fluxo de internamento dos pacientes, é necessário agilizar a alta, priorizar os pacientes com necessidade de internação e reduzir o intervalo de substituição, ou seja, o tempo para a reocupação do leito. Para melhorar a eficiência na gestão de leitos, também se faz necessário trabalhar com planejamento de alta, melhorar a comunicação entre as equipes multiprofissionais e ter uma equipe voltada para a busca de leitos.

O grande objetivo desse plano de preceptorial é, portanto, proporcionar aos médicos residentes conhecimento sobre gestão de leitos, a importância e aplicabilidade dos indicadores hospitalares, enfatizando a necessidade de um planejamento de alta, desde a admissão do paciente, com foco em discussão multidisciplinar, com todas as equipes diretamente relacionadas à assistência ao paciente. O objetivo é, portanto, conscientizar, inicialmente os médicos residentes em formação e, por conseguinte, através deles, todos os profissionais das mais diferentes categorias, que atuam diretamente com o paciente, sobre a importância de se realizar um planejamento da alta, desde a admissão do paciente no hospital.

Cada médico residente estará no centro do processo de aprendizagem e será estimulado a participar ativamente, sendo responsável pela construção do seu próprio conhecimento. O objetivo é empregar técnicas de metodologias ativas, principalmente com aulas práticas, onde serão apresentados e discutidos casos clínicos reais das enfermarias onde estão lotados os residentes, estimulando também encontros com todas as equipes que participam do cuidado ao paciente. Esses encontros podem ser um fator de dificuldade na execução do projeto,

principalmente devido à resistência de algumas categorias profissionais, inclusive médica, em aceitar mudanças de pensamento, mas também uma grande oportunidade em disseminar conhecimento e mudanças de atitude voltadas ao objetivo comum de uma gestão eficiente dos leitos hospitalares.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. E. B.; VALENTE, J. A. **Tecnologias e currículo: trajetórias convergentes ou divergentes?** São Paulo: Paulus, 2011.
- AZAMBUJA, C.R.C. **Importância das medidas de gestão no controle da superlotação hospitalar.** Universidade Federal de Santa Maria, 2014.
- BACICH, L.; TANZI NETO, A.; TREVISANI, F. M. (Org.). **Ensino híbrido: personalização e tecnologia na educação.** Porto Alegre: Penso, 2015.
- BECKER, F. **Educação e construção do conhecimento.** Porto Alegre: Artmed, 2001.
- BITTAR, O.J.N. **Hospital: qualidade e produtividade.** Sarvier, 1997.
- BITTAR, O. J. N. (2004). Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 6 (22),15-18.
- BORGES, M. C. et al. **Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde.** *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.
- CECÍLIO, L.C.O., MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Matos R. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2003. p.197-210
- CYRINO, E.; TORALLES-PEREIRA, M. L. **Trabalhando com estratégias de ensino- -aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** *Cadernos Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.
- LIMA, A.D. et al. **Avaliação, Ensino e Metodologias Ativas: uma experiência vivenciada no componente curricular. Mecanismos de agressão e de defesa, no curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, Brasil.** *Rev. Bras.edc.med.* vol. 43 no.2. Brasília. 2019
- MARQUES, G.Q., LIMA, M.A.D.S. **Demandas de usuários a um serviço de Pronto Atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 janeiro-fevereiro; 15(1).
- MORENO, M.M.; et al. **Gestão de altas em um hospital público: desafios e oportunidades.** In: 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em saúde da UFMG, 2013, Belo Horizonte. *Anais eletrônicos...* Belo Horizonte: UFMG, 2013. Disponível em: www.politicaemsaude.com.br. Acesso em: 20 Setembro 2020.
- NASCIMENTO, A.B. **Gerenciamento de leitos hospitalares: análise conjunta do tempo de internação com indicadores demográficos e epidemiológicos.** *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. Jan/Jun 2015; 4(1):65-78

SILVA SA; VALÁCIO RA; BOTELHO FC; AMARAL CFS. **Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino.** Revista Saúde Pública 2014; 48(2): 314-321

VALENTE, J. A. **Blended learning e as mudanças no ensino superior:** a proposta da sala de aula invertida. Educar em Revista, v. 4, p. 79-97, 2014.

VASCONCELLOS, C. S. **Avaliação da aprendizagem:** práticas de mudança. São Paulo: Libertad, 1988.

ZABALA, A. **A prática educativa:** como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998.