

# Atuação de enfermeiros na gestão de leitos de um hospital de ensino

*Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital*

*Actuación de enfermeros en la gestión de camas de un hospital - escuela*

**Fabieli Borges<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0835-5311

**Elizabeth Bernardino<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0003-1321-8562

**Marcelo Marcondes Stegani<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7599-3946

**Nelsi Salete Tonini<sup>1</sup>**

ORCID:0000-0003-4704-7634

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil.

## Como citar este artigo:

Borges F, Bernardino E, Stegani MM, Tonini NS. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20190349. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0349>

## Autor Correspondente:

Fabieli Borges  
E-mail: [fabieli Borges6@gmail.com](mailto:fabieli Borges6@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 01-05-2019    **Aprovação:** 17-09-2019

## RESUMO

**Objetivos:** analisar a atuação de enfermeiros na gestão de leitos de um hospital público de ensino. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, inspirada no modelo teórico de Dubois. Foram entrevistados 32 participantes da unidade de gestão de leitos e unidades assistenciais de um hospital público no período de fevereiro a maio de 2018. A observação e os registros de dados do serviço de Gestão de Leitos complementaram a coleta. Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temático Categorial. **Resultados:** a atuação do enfermeiro foi desvelada em três matrizes de análise, representadas pelas categorias: aquisição, implementação e manutenção de recursos de enfermagem; transformação de recursos de enfermagem em serviços de enfermagem; e resultados do trabalho do enfermeiro da Gestão de Leitos. **Considerações Finais:** entender como a atuação de enfermeiros na Gestão de Leitos contribui no cenário de novas práticas e diferentes papéis em prol da visibilidade e fortalecimento da identidade do enfermeiro.

**Descritores:** Papel do Profissional de Enfermagem; Ocupação de Leitos; Leito Hospitalar; Gestão em Saúde, Hospital de Ensino.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze the performance of nurses in the Bed Management service of a public teaching hospital. **Methods:** descriptive, qualitative research inspired by Dubois theoretical model. 32 participants from the bed management unit and care units of a public hospital were interviewed from February to May 2018. Observations and data records from the Bed Management service complemented data collection. Theme/Category-Based Content Analysis was used. **Results:** the performance of nurses was described in three analysis matrices, represented by the categories: acquisition, implementation and maintenance of nursing resources; transformation of nursing resources into nursing service and results of the work of the nurse in Bed Management. **Final Considerations:** understanding the performance of nurses in bed management contributes to the scenario of new practices and different roles that favor visibility and strengthening of the nurse's identity.

**Descriptors:** Nurse's Role; Bed Occupancy; Hospital Bed Capacity; Health Management; Teaching Hospital.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar la actuación de los enfermeros en la gestión de camas de un hospital-escuela público. **Métodos:** se trata de una investigación descriptiva, cualitativa, inspirada en el modelo teórico de Dubois. Se entrevistaron 32 participantes de la unidad de Gestión de Camas y de las unidades asistenciales de un hospital público, durante el período comprendido entre febrero y mayo de 2018. La observación y el registro de los datos del servicio de gestión de camas complementaron la recolección y para su clasificación, se utilizó el Análisis de Contenido Temático Categorial. **Resultados:** el desempeño del enfermero se reveló en tres matrices de análisis, representadas por las categorías: adquisición, implementación y mantenimiento de los recursos de enfermería; transformación de los recursos de enfermería en servicios de enfermería; y resultados del trabajo del enfermero en la Gestión de Camas. **Consideraciones Finales:** es evidente que el desempeño de los enfermeros en la gestión de camas contribuye con el escenario de nuevas prácticas y diferentes roles a favor de la visibilidad y el fortalecimiento de la identidad del enfermero.

**Descritores:** Papel del Profesional de Enfermería; Ocupación de las Camas; Cama Hospitalaria; Gestión en Salud; Hospital-Escuela.

## INTRODUÇÃO

A dificuldade de leitos hospitalares é um assunto mundialmente discutido, com a superlotação em constante pauta<sup>(1-3)</sup>. Isso decorre da alta demanda de pacientes e pouca oferta de leitos, o que dificulta a internação e ocasiona o aumento do número de pacientes nas salas de urgência ou na saída da Unidade de Terapia Intensiva, desencadeando atrasos na transferência de pacientes que estão em condições de alta<sup>(4)</sup>.

Esforços de cunho assistencial ou financeiro devem ser despendidos para a otimização de leitos, uma vez que o quantitativo não cresce na mesma velocidade que as demandas de internação<sup>(3)</sup>. Há uma preocupação no que se refere à sustentabilidade do sistema público de saúde, alinhada com melhorias no planejamento da ocupação dos leitos, alterando, por exemplo, a política de gestão desse setor, o que pode possibilitar o alcance da melhora no fluxo de pacientes e a obtenção de importantes resultados para o contexto<sup>(5-6)</sup>. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), em Portaria, instituiu o Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de gerenciar os leitos hospitalares, sendo o gerenciamento uma ferramenta para redesenhar e aprimorar o caminho do paciente, atentando-se para o acesso na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde<sup>(7-8)</sup>.

As consequências políticas e financeiras para organizações e governos quando há filas nos departamentos de emergência ou operações canceladas pela dificuldade de leitos são relevantes e altas. Sobretudo, é importante olhar para os custos físicos e emocionais dos pacientes que vivenciam as barreiras desse acesso<sup>(9)</sup>.

Mediante benefícios, o Complexo Hospital de Clínicas (CHC), caracterizado como hospital público de ensino e de referência na cidade de Curitiba (Paraná), apresenta uma grande demanda de atendimento, internações e cirurgias. Em atendimento à Política, na busca pela otimização da gestão de leitos e aumento da sua oferta, a Secretaria de Saúde instituiu o NIR. Esse serviço recebeu o nome de Gestão de Leitos, com suas atividades iniciadas no ano de 2015. Enfermeiros na sua dimensão de gerencial foram contratados e passaram a integrar a equipe desse serviço a partir do mês de janeiro de 2016.

Percebe-se um novo espaço de atuação para a categoria, o que leva a algumas inquietações no que diz respeito a conhecer quais são as atividades que o enfermeiro, no gerenciamento, realiza nesse serviço. Com tal prerrogativa, buscou-se um modelo teórico que propiciasse elementos para analisar a *performance* do enfermeiro inserido nesse contexto.

O modelo teórico de Dubois, denominado *Nursing Care Performance Framework* (NCPF)<sup>(10)</sup>, consiste na operação conjunta de três subsistemas de enfermagem com vistas a alcançar três funções: Adquirir, implantar e manter recursos humanos de enfermagem; Transformar recursos de enfermagem em serviços de enfermagem; e Produzir mudanças nas condições de um paciente como resultado da prestação de serviços de enfermagem. Tais subsistemas são operacionalizados por meio de dimensões compostas de múltiplos componentes que definem a estrutura, os processos e os resultados do sistema geral dentro de cada um desses subsistemas, estando os componentes envolvidos em múltiplos processos de interação para alcançar uma função especializada.

Fornece, dessa forma, um modelo abrangente, integrado e baseado em fundamentos teóricos. Engloba a tríade de Donabedian por fornecer os componentes e a anatomia da estrutura do modelo,

a teoria social de Parsons para compreender os mecanismos e funções operacionais a cada um dos componentes constituídos e a teoria dos Sistemas considerando os vínculos entre esses diferentes componentes e fatores do ambiente que o influenciam. Esse modelo permite compreender a *performance* do enfermeiro em um serviço, ao considerar o desempenho de cuidados que este fornece<sup>(10)</sup>.

Ante ao exposto, considerando a Gestão de Leitos como um campo inovador para o enfermeiro, que leva à ampliação dos seus campos de prática, visibilidade, experiência administrativa, e à contribuição para melhor otimizar leitos hospitalares, este estudo tem a seguinte questão norteadora: Qual a atuação dos enfermeiros em um serviço de Gestão de Leitos?

## OBJETIVOS

Analisar a atuação de enfermeiros na Gestão de Leitos de um hospital público de ensino.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes, contemplando os preceitos éticos, o respeito à resolução 466/2012, bem como as identificações preservadas com utilização de códigos.

### Tipo do estudo e Referencial Teórico-Metodológico

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, que seguiu os critérios apresentados no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O modelo teórico que inspirou este estudo denomina-se *Nursing Care Performance Framework*, criado por Dubois e colaboradores<sup>(10)</sup>.

### Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada na unidade de Gestão de Leitos e unidades assistenciais do Complexo Hospital de Clínicas. Trata-se de um hospital de grande porte que assiste pacientes provenientes de todo o Estado do Paraná para tratamento ambulatorial, clínico e cirúrgico, contando com aproximadamente 500 leitos ativos. A Gestão de Leitos funciona no período vespertino, de 7 dias/semana, por cinco enfermeiros em regime de escala 12x36 horas. Reportam-se a um coordenador médico para assuntos administrativos/burocráticos. Esse serviço tem escopo de atuação documentado e validado pela Gerência de Atenção à Saúde da Instituição.

### Fonte de dados

Como critérios de inclusão, procedeu-se a escolha pelos enfermeiros da Gestão de Leitos. Para aprofundar a análise da atuação desse profissional no serviço, foram incluídos enfermeiros e médicos/residentes lotados nas unidades assistenciais no período vespertino, por se tratar do período de funcionamento da Gestão de Leitos. A recusa em participar da pesquisa e não

proceder à entrevista após três agendamentos foram considerados critérios de exclusão. Participaram deste estudo cinco enfermeiros da Gestão de Leitos, 21 enfermeiros das unidades assistenciais e seis médicos/residentes, totalizando 32 participantes.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2018. Inicialmente, foi realizada observação não participante dos enfermeiros do serviço de Gestão de Leitos, com um total de 28 horas. Com o auxílio de um diário de campo, foram observados os seguintes aspectos: Atuação dos enfermeiros; Interação do enfermeiro com demais serviços; Recursos físicos, materiais e tecnológicos da Gestão de Leitos; e as Dificuldades, facilidades no processo de trabalho, autonomia e tomada de decisão do enfermeiro no serviço. As informações foram posteriormente digitadas no programa *Microsoft Word* versão 2010.

As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado, conduzidas pela própria pesquisadora, com as seguintes questões norteadoras: O que o motiva em relação ao trabalho na Gestão de Leitos? Que aspectos do seu trabalho se relacionam com sua qualidade de vida? Como é a integração do seu serviço com a rede? (perguntas norteadoras específicas ao grupo de participantes enfermeiros da Gestão de Leitos). As questões que nortearam a entrevista para todos os participantes foram: Que tipo de conhecimento o enfermeiro possui que o torna habilitado para trabalhar na Gestão de Leitos? Descreva as dificuldades e potencialidades no serviço? Quais são os serviços envolvidos com a Gestão de Leitos? Como ocorre a tomada de decisão na Gestão de Leitos? Quais foram os resultados do trabalho do enfermeiro na Gestão de Leitos? Como é a interface do enfermeiro da Gestão de Leitos com a unidade assistencial? Quais atividades o enfermeiro realiza na Gestão de Leitos? De que forma o enfermeiro da Gestão de Leitos utiliza sua autonomia no trabalho? Quais os profissionais necessários para compor uma equipe de Gestão de Leitos?

O roteiro foi submetido a teste piloto em outro serviço de Gestão de Leitos de hospital da mesma cidade e ajustado conforme necessidade. Para que as entrevistas fossem viabilizadas, foram contatadas inicialmente a coordenação de enfermagem de cada unidade assistencial, a Chefia da gestão de leitos e Gerência de Atenção à Saúde. Posteriormente, cada participante foi convidado a participar da pesquisa e esclarecido acerca dos objetivos do estudo, sendo as entrevistas agendadas em local, data e horário acordados entre pesquisadora e participantes da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

A decisão por encerrar as entrevistas e a duração do tempo de observação consideraram a saturação dos dados, quando não se identificou nenhum outro elemento, sem a necessidade de acréscimo de novas informações, por não alterar a compreensão do fenômeno em pauta<sup>(11)</sup>.

Para complementar a coleta de dados, analisaram-se os registros de dados da Gestão de Leitos, tais como a escala que contemplava a carga de trabalho e equipe de trabalho de enfermagem. A ficha de solicitação de transferência do paciente na Gestão de Leitos, como instrumento de trabalho do enfermeiro, propiciou a identificação dos aspectos avaliados, abordando, desse modo, a sua *performance*. Por fim, a identificação da taxa de identificação antes e após o trabalho do enfermeiro da Gestão de Leitos no hospital

foi utilizada como representação quantitativa do resultado do trabalho desse profissional.

### Análise dos dados

O *corpus* das entrevistas foi analisado com o auxílio do software MAXQDA®, seguindo a técnica Análise de Conteúdo Temático-Categorial (ACTC)<sup>(12)</sup>.

A ACTC utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadoras, sejam elas quantitativas ou qualitativas, que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens, possuindo como princípio fundamental a redução dos dados<sup>(12)</sup>.

Essa técnica apresenta, ainda, a escolha do pesquisador em recorrer a categorias previamente definidas com base em referenciais teóricos, os quais corresponderam às funções do modelo teórico de Dubois, dispostos em três matrizes de análise previamente definidas. Na matriz, é apresentado quantitativamente o conjunto de UR (entre parênteses) para cada Unidade de significação (US) que, por sua vez, expressa os significados das falas dos participantes. Após essa organização, seguiu-se o mesmo processo para os dados observacionais e documentais, acrescentando-os na matriz de análise acima referida, conforme conteúdo das categorias similares, de modo a realizar um cruzamento de dados. Para elucidar a contribuição de dados provenientes de acordo com a técnica de coleta, tem-se a inicial da técnica entre parênteses, distribuída na matriz de análise, a saber: Entrevista (E), Observação não participante (O) e Dados de registros do serviço (D).

Os dados foram agrupados e reagrupados, extraindo-se fragmentos de maior relevância, com informações compactadas, até a versão final, explicitados no resultado nesta pesquisa. Obteve-se um total de 496 Unidades de Registro (UR) referentes às entrevistas, 21 UR provenientes da observação e quatro UR de dados de registros do serviço de Gestão de Leitos (Quadros 1, 2 e 3).

### RESULTADOS

Em relação à caracterização dos participantes, 21 enfermeiros das unidades assistenciais tinham em média 41 anos de idade, com média de oito anos de atuação. Os cinco enfermeiros da Gestão de Leitos tinham em média dois anos de experiência na assistência e gestão. Houve a participação de seis médicos/residentes com média de 28 anos de idade, e média de três meses de tempo de trabalho. Esse período pode ser justificado pelo fato da maioria de participantes da categoria médica estar no primeiro ano de atuação, sendo os responsáveis pela comunicação com a Gestão de Leitos no período da coleta. Os participantes foram em sua maioria do sexo feminino.

A análise dos dados permitiu o delineamento das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na Gestão de Leitos, apresentadas por categorias e subcategorias provenientes do modelo teórico de Dubois. A primeira categoria mostra aspectos referentes a uma estrutura do serviço, desvelando-se em recursos humanos, materiais, físicos, qualificação do profissional. Aspectos relacionados às dificuldades, facilidades, motivação e qualidade de vida também englobaram a atuação do enfermeiro na Gestão de Leitos, como segue apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Categoria 1: Aquisição, implementação e manutenção de recursos de enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil, 2019

OFERTA DE PESSOAL DE ENFERMAGEM, CONDIÇÕES DE TRABALHO E MANUTENÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM		Nº total de URs / US	% URs / US
US1 Profissionais necessários para integrar a Gestão de Leitos	A Gestão de Leitos deve ser composta essencialmente pelo profissional enfermeiro (14) (E). Outros profissionais também foram mencionados, como, por exemplo, equipe com enfermeiro, médico e assistente social (12) (E).	26	8,7 %
US2 Qualificação e experiência para o enfermeiro da Gestão de Leitos	Para atuar na Gestão de Leitos, o enfermeiro deve ter em conjunto o conhecimento em gestão e na assistência (30). Para isso, pode utilizar instrumentos de trabalho, tais como Escala de Fugulin e Dimensionamento de enfermagem, e ter um olhar voltado para sustentabilidade financeira para o hospital. É necessário ter experiência na gestão (6) e experiência na prática assistencial (31). Deve conhecer como funcionam os fluxos e as unidades do hospital (23). O conhecimento que o enfermeiro possui, por meio da própria formação no curso - técnico-científica e de processo saúde-doença na graduação de enfermagem, foi mencionado como suficiente para atuar no serviço (6). A qualificação em nível de titulação não precisa ser considerada como um requisito para atuar nesse serviço (4), entretanto, apontou-se a necessidade de formação em gestão e assistência pelos médicos e residentes (2). O enfermeiro deve apresentar competências (3), tais como: liderança, tomada de decisão e trabalho em equipe para atuação. A flexibilidade (10), negociação (7), proatividade (2), comunicação e agilidade (3) foram habilidades também mencionadas (E).	127	42,3 %
US3 Perfil de pacientes no hospital	O enfermeiro da Gestão de Leitos avalia o perfil dos pacientes, por exemplo, se é paciente classificado como eletivo, paliativo, internado para transplante de medula, crítico, como um dos critérios para aloca-lo no leito hospitalar (2) (D).	02	0,7 %
US4 Recursos físicos, materiais e tecnológicos	Foi observado que os enfermeiros utilizam computador, telefone e bipe. Tais recursos são considerados essenciais para comunicação com as demais unidades e serviços. Em relação à estrutura, o espaço é compartilhado com outros serviços, dispendo de banheiro e copa, com acessibilidade, luminosidade e ventilação (1) (O).	01	0,3 %
US5 Cargo de trabalho e organização do Serviço	Os enfermeiros da Gestão de Leitos fazem plantões com carga horária 12x36 horas, com um profissional por plantão (1) (D). O serviço se organiza por fluxo/itinerário, considerando desde o acesso do paciente dentro do hospital até os demais serviços envolvidos (1) (D).	02	0,7 %
US6 Dificuldades	A comunicação é frágil entre enfermeiros da Gestão de Leitos, enfermeiros das assistenciais e médicos residentes, estando relacionada, ainda, ao pouco conhecimento destes acerca do fluxo de transferência do paciente no leito hospitalar (25) (E, O). Considerou-se como uma dificuldade os recursos materiais e físicos da instituição como, por exemplo, os leitos de isolamento e a grande demanda frente a uma fragilidade de leitos no hospital (25) (E, O). O perfil clínico do paciente admitido, incompatível com a característica de assistência da unidade assistencial, foi uma fragilidade apresentada sob ótica dos enfermeiros assistenciais (12) (E). A cultura dos profissionais na instituição com seus pares foi mencionada pelos enfermeiros da Gestão de Leitos como uma barreira para sua atuação no serviço (4) (E). Aspectos que implicam na alta hospitalar (5) (E), a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros das unidades assistenciais (4) (E), apoio médico frágil (3) (E) e acesso a informações prévias do paciente (3) (E) foram outras fragilidades apontadas (E).	81	27 %
US7 Facilidades	Uma facilidade apontada pelos participantes foi a centralização do gerenciamento dos leitos atribuída ao enfermeiro da Gestão de Leitos, ou seja, apenas um serviço responsável por essa atividade (22) (E). Isso torna ágil a alocação e/ou transferência do paciente para o leito (10) (E, O), pois o enfermeiro possui uma visão geral dos leitos do hospital enquanto os demais profissionais limitam-se à visão da sua unidade/serviço (8) (E, O). O enfermeiro consegue melhorar o processo de trabalho com a diminuição da ociosidade dos leitos (2) (E).	42	14 %
US8 Aspectos que levam à qualidade de vida e motivação no trabalho na perspectiva dos enfermeiros da Gestão de Leitos	A satisfação pessoal em atender a necessidade do paciente e o reconhecimento do trabalho configuraram uma importante motivação para o enfermeiro atuar na Gestão de Leitos (8). Acidentes, lesões e doenças relacionadas ao trabalho na Gestão de Leitos não foram mencionadas pelos enfermeiros desse serviço (5). O apoio da chefia, colegas e serviços envolvidos foi considerado como qualidade de vida por eles, por propiciar um ambiente de trabalho fluido (3). Para eles, a qualidade de vida também está relacionada com ter um preparo psicológico, pois há comunicação com diferentes profissionais, sendo necessária a mediação de conflitos (2). A disponibilidade de recursos para realizar o trabalho também foi mencionada (1) (E).	19	6,3 %
<b>Total</b>		<b>300</b>	<b>100%</b>

A segunda categoria relacionou-se com aspectos como a autonomia, a tomada de decisão, o apoio de serviços e chefias e quais são as atividades, propriamente ditas, que o enfermeiro realiza na Gestão de Leitos, relacionadas, portanto, com a subcategoria ambiente e processo de trabalho do enfermeiro, apresentados no Quadro 2.

A terceira categoria foi caracterizada pelos resultados da atuação do enfermeiro na Gestão de Leitos. Nos aspectos relacionados à interface com os serviços, indicadores tais como taxa de ocupação, melhora do tempo de permanência, mudança na cultura da organização e otimização dos leitos englobaram essa categoria, conforme demonstrado no Quadro 3.

**Quadro 2** - Transformação de recursos de enfermagem em serviços de enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil, 2019

AMBIENTE E PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM		Nº total de URs / US	% URs / US
US1 Autonomia do enfermeiro da Gestão de Leitos	A autonomia do enfermeiro é limitada (21). Contudo, essa autonomia é existente principalmente na tomada de decisão a respeito de onde alocar o paciente (14). Por vezes, é vista como uma autonomia autoritária por alguns enfermeiros da unidade assistencial (6). Essa autonomia é respaldada pela chefia e pelos fluxos estabelecidos (4) (E, O).	45	31,2%
US2 Apoio de colegas e gerentes e integração entre os serviços e a rede	Todos os serviços do hospital foram entendidos como apoio para o enfermeiro na Gestão de Leitos (22). Alguns dos serviços mencionados foram o apoio diagnóstico (exames de imagem, laboratório), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Gestão de Altas, apoio operacional, direção do hospital, além das próprias Unidades assistenciais (11). A Gestão de Leitos tem maior relação com serviços internos do hospital e pouco com a Rede de saúde em si, ocorrendo em casos esporádicos e específicos (7) (E, O).	40	27,9%
US3 Tomada de decisão dos enfermeiros da Gestão de Leitos	A tomada de decisão ocorre pela avaliação do perfil clínico dos pacientes pelo enfermeiro da Gestão de Leitos (17). Na perspectiva dos enfermeiros assistenciais, ela ocorre de forma compartilhada entre eles (6). O paciente é alocado onde tem vaga de leito disponível (5), considerando casos em que é prioridade como, por exemplo, paciente crítico e idosos (3), ou o critério é seguir o fluxo de transferência da instituição (2). É considerado, ainda, discussão de casos entre a equipe na própria Gestão (1) e programação de altas dos pacientes (1). Alguns enfermeiros da assistência desconhecem como essa tomada de decisão ocorre (2) (E).	37	25,7%
US4 Atuação do enfermeiro na Gestão de Leitos	O enfermeiro aplica a Metodologia Kanban, elabora e coloca em prática estratégias para resolutividade quando identifica um tempo de permanência do paciente elevado no hospital (8). Faz o gerenciamento do leito por meio das solicitações de transferências entre unidades ao alocar os pacientes no leito hospitalar (7). Atua em questões burocráticas, coleta de dados para o censo hospitalar e geração de indicadores, tais como a taxa de ocupação do hospital. Faz o preenchimento de planilhas e elaboração de Procedimento Operacional Padrão (7) (E, O).	22	15,2%
<b>Total</b>		144	100%

**Quadro 3** - Resultados do trabalho do enfermeiro na Gestão de Leitos, fevereiro a maio 2018, Curitiba, Paraná, Brasil, 2019

RESULTADOS DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE LEITOS		Nº total de URs / US	% URs / US
US1 Interface entre equipes	Há, em geral, um bom entrosamento entre as equipes com vistas à comunicação e à forma de se relacionar (33) (E, O). Entretanto, poderiam ser utilizados outros meios de contato além do telefone, na perspectiva de uma comunicação mais imediata (E, O).	33	43%
US2 Tempo de Permanência do paciente	Houve o relato da melhora do tempo de permanência dos pacientes hospitalizados (11). A preocupação do enfermeiro em identificar e ter conduta frente às causas que mantinham o paciente hospitalizado foi reconhecida pelos enfermeiros das unidades assistenciais (7) (E).	18	23,3%
US3 Melhora da Taxa de Ocupação	Os participantes relataram melhora na taxa de ocupação como resultado do trabalho do enfermeiro (10), apresentando um aumento em 5,73% do ano de 2015 ao ano de 2017 em dados do serviço (1) (E, D).	11	14,2%
US4 Influência na mudança de cultura do hospital.	O leito é visto pelos profissionais como pertencente ao hospital e não destinado à especialidade médica, fato que leva a rotatividade dos leitos (6). Para eles, o serviço passou a ser uma referência dentro da instituição (3) (E).	09	11,7%
US5 Otimização dos leitos do hospital	Sob ótica do enfermeiro da unidade assistencial, empiricamente, houve o aumento no número de internações hospitalares, o que pode implicar diminuição das filas de espera de pacientes (5) (E) Até então foram duas mil solicitações de transferência de pacientes para os leitos no hospital (1) (O).	06	7,8%
<b>Total</b>		77	100%

## DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro foi compreendida inicialmente nesta pesquisa como relacionada a uma estrutura/recursos do serviço. Trata-se da primeira função considerada fundamental para o sistema de enfermagem, necessário para fornecer a assistência. Essa estrutura pode contribuir e/ou tornar frágil o processo de trabalho do profissional<sup>(10)</sup>.

O enfermeiro foi apontado como o profissional essencial para composição do quadro de oferta de pessoal na Gestão de Leitos. Isso remete à importância da enfermagem vista pelos pares e pelos profissionais médicos/residentes na instituição. Com o atual cenário caracterizado pelas organizações de saúde, sob crescente pressão

para ofertar maior desempenho com a utilização limitada de recursos, torna-se essencial capitalizar todos os recursos existentes. A enfermagem, nesse âmbito, configura-se um recurso significativo, tendo em vista o quantitativo de força de trabalho<sup>(13-14)</sup>. A literatura traz que, embora a decisão de admitir e tratar pacientes seja responsabilidade dos médicos, são os enfermeiros os principais responsáveis pelo gerenciamento da capacidade total do leito, o que valoriza a *performance* desse profissional<sup>(9)</sup>.

No Reino Unido<sup>(9)</sup>, enfermeiros têm se inserido cada vez mais no gerenciamento de leitos, com um trabalho diário de relevância para a qualidade do atendimento ao paciente e a eficiência da organização. Todavia, o trabalho foi considerado praticamente invisível em face à fragilidade na exploração dos conhecimentos

e das habilidades do enfermeiro, com pouco reflexo na estratégia organizacional<sup>(9)</sup>.

Em contraposição a tais dados, os achados desta pesquisa atribuíram a visibilidade do enfermeiro na instituição. O reconhecimento do profissional no serviço pode gerar benefícios para si tanto quanto para a instituição, uma vez que esse termo intermedia o sofrimento e o prazer, o qual se relaciona à manutenção da saúde mental do trabalhador diante da organização do trabalho<sup>(15)</sup>, em favor da manutenção no trabalho com possível impacto na redução de custos para a instituição<sup>(10)</sup>. O apoio de gerentes e colegas faz referência à percepção do grau em que a organização reconhece a contribuição do enfermeiro e preocupa-se com seu bem-estar<sup>(16)</sup>. Concatenando com o modelo teórico de Dubois, a satisfação com o trabalho relaciona-se ao prazer percebido no ambiente de trabalho pelo profissional<sup>(17)</sup>.

A oferta de pessoal de enfermagem deve ser examinada além de uma quantidade de pessoal disponível, isto é, deve estar relacionada também com a preparação educacional, qualificações e experiência do profissional<sup>(10)</sup>. Para gerenciar sistemas de saúde e relacionar-se com as equipes de saúde, há uma necessidade de enfermeiros altamente qualificados, fundamental para alcançar melhores resultados para os pacientes<sup>(18)</sup>. Além do conhecimento/experiência na gestão, o enfermeiro, com experiência na prática assistencial, pode obter um conhecimento que facilita a avaliação do perfil de cuidados do paciente na instituição, considerada importante para regular internamente os leitos.

Por meio do processo de reestruturação dos currículos aprovados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCNs/ENF), é proposta a adequação do perfil do futuro enfermeiro diante do atual contexto de saúde, de modo que o enfermeiro possua uma formação mais integrada, voltando sua prática para a rede de serviços da saúde<sup>(19-20)</sup>. Nessa perspectiva, compete a esses profissionais a necessidade de competências e habilidades, tais como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, além de educação permanente<sup>(20)</sup>, condizentes com as competências e habilidades mencionadas neste estudo.

As dificuldades e facilidades relatadas nesta pesquisa são representadas também como condicionantes do trabalho do enfermeiro, com a comunicação protagonizando essa dimensão. É primordial que se tenha uma comunicação eficaz, bem como habilidades interpessoais, para garantia de uma experiência positiva de recebimento de cuidados pelo paciente<sup>(21)</sup>.

A comunicação, apontada como frágil nesta pesquisa, esteve relacionada a um fluxo não esclarecido de alocação e transferência do paciente para as unidades assistenciais. Uma comunicação frágil é encontrada em diversos ambientes de saúde, sendo proeminentes em transferências de pacientes e em locais onde é indispensável um gerenciamento rápido e eficaz<sup>(22)</sup>. Destarte, mesmo que houvesse relatos sobre a perda de informações entre enfermeiros assistenciais, enfermeiros da Gestão de Leitos e médicos residentes, apresentada como uma dificuldade nos resultados desta pesquisa, a comunicação foi considerada uma potencialidade ao centralizar as informações do gerenciamento de leitos para esse serviço específico, o que refletiu em uma comunicação clara e ágil.

É essencial apontar o uso de dispositivos tecnológicos que propiciam um compartilhamento de informações de determinado

serviço, quando se pensa em ações para a melhora da comunicação ou das atividades de modo geral. Um estudo identificou indicadores utilizando o modelo teórico de Dubois, relacionados a cuidados de enfermagem impactados pelo uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Dentre os indicadores encontrados, citam-se gerenciamento do tempo, qualidade da informação e acesso, autonomia e colaboração da enfermeira, competências e habilidades dos enfermeiros e coordenação de comunicação e cuidado<sup>(23)</sup>. Tais indicadores configuram-se importantes para a reflexão da enfermagem, que se relaciona à melhoria da postura ou seu diferencial em um mundo com fortes tendências tecnológicas<sup>(24)</sup>.

Recursos como instalações físicas, tecnologias, configurações organizacionais e recursos financeiros definem a organização geral do cuidado de enfermagem e determinam até que ponto a equipe de enfermagem é capaz de desempenhar suas atividades<sup>(10)</sup>. A escassez de leitos impacta no cancelamento de cirurgias eletivas, no atraso da admissão de pacientes, alocação de pacientes em leitos inapropriados, dificuldade de transferência de pacientes entre alas, postergação de altas de unidades críticas, além de elevar o tempo de permanência hospitalar<sup>(25)</sup>.

Por meio do método Kanban, o enfermeiro identifica o tempo de permanência do paciente no hospital, procurando desenvolver ações que tragam resolutividade dos casos que apresentam um tempo de permanência prolongado<sup>(26)</sup>. O manejo de leitos consiste em organizar a alocação de novas admissões para leitos vagos, por meio do conhecimento em tempo real do censo hospitalar e das demandas por internação, somando-se a isso a avaliação e a execução de ações que visem otimizar todo o processo, desde a internação até a alta hospitalar<sup>(27)</sup>.

Na perspectiva do modelo teórico, os achados dessa categoria revelaram um amplo conjunto de disfunções e deficiências, tais como insuficiência de oferta de recursos materiais, lacunas entre a equipe de enfermagem e necessidades dos pacientes por meio das dificuldades detectadas<sup>(10)</sup>. Tais deficiências são consideradas como falhas que não envolvem o profissional e não resultam do contato direto com os pacientes, mas que podem ter consequências potencialmente tardias nos processos de cuidados de enfermagem e nos resultados<sup>(10)</sup>.

A administração eficaz dos recursos de enfermagem, como descritos na primeira categoria, não se caracteriza um estado final, pois uma segunda função fundamental do sistema de enfermagem é transformar os recursos disponíveis em serviços de enfermagem que atendam às necessidades dos pacientes. Desse modo, reflete não apenas nas atividades realizadas pelos enfermeiros, mas também no envolvimento dos gerentes de enfermagem em apoio aos pares para criar um ambiente de prática apropriado<sup>(10)</sup>.

A autonomia e a tomada de decisão foram entendidas como pontos centrais no ambiente de enfermagem. Quando o enfermeiro exerce seus conhecimentos clínicos, organizacionais e habilidades, por meio da prática autônoma e tomada de decisão, promove melhorias na qualidade da assistência<sup>(13,16)</sup>. Exemplo disso são menores chances de mortalidade representadas em 30 dias para pacientes cirúrgicos, associadas significativamente a uma maior autonomia pelo enfermeiro, mesmo após considerar o risco do paciente e as características do hospital<sup>(13)</sup>.

Indicadores com resultados negativos de um serviço, tais como tempo prolongado de internação, refletem falhas que podem ter

múltiplas causas, com origem em um ou mais sistemas<sup>(10)</sup>. Daí advém a importância em levantar os resultados no serviço, analisar o desempenho do profissional e, sobretudo, elencar estratégias para resolução de fragilidades identificadas. Os achados deste estudo apresentaram uma série de bons resultados da atuação do enfermeiro. Exemplo disso diz respeito à Taxa de Ocupação com o aumento em 5.73% do ano de 2015 ao ano de 2017, após implementação do serviço no hospital. Além disso, mesmo não representada numericamente, a melhora referente ao Tempo de Permanência dos pacientes na instituição também chama atenção, o que reforça a *performance* positiva do profissional.

Corroborando estes achados um estudo à luz da “triade Donabedian” que avaliou hospitais que implantaram a Gestão de Leitos, em Porto Alegre. Houve mudanças nos indicadores após a implementação do serviço nos hospitais, apresentando, também, a elevação da Taxa de Ocupação e redução no Tempo de permanência dos pacientes<sup>(8)</sup>.

Os achados deste estudo caracterizaram a *performance* do enfermeiro como uma “ponte” entre o leito hospitalar e o paciente. Refletir sobre ações que os enfermeiros desenvolvem com o paciente sempre em pauta é considerado um pré-requisito para desenvolver e aprender habilidades práticas profissionais no gerenciamento de enfermagem<sup>(28-29)</sup>.

### Limitações do estudo

Reconhece-se como principal fator limitador deste estudo a realização em apenas uma instituição, com abordagem voltada apenas a uma determinada realidade. Entretanto, o conhecimento produzido pode fundamentar estratégias de melhorias e/ou mudanças/aperfeiçoamento para o processo de trabalho na instituição e, sobretudo, auxiliar as instituições que estão implantando esse serviço.

### Contribuições para a área

A Gestão de Leitos foi apresentada como um campo inovador, contribuindo para a práxis da enfermagem.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gestão de Leitos é um serviço complexo que envolve o hospital como um todo no processo de trabalho, desde o apoio operacional, internamento, até a assistência de cuidado direto ao paciente. As atividades desenvolvidas nesse serviço perpassam um caminho com elementos que englobam o paciente e o leito hospitalar. Desenvolvidas pelos enfermeiros, tais atividades traçam um desenho que se reflete em uma “performance” do profissional.

O *Nursing Care Performance Framework* forneceu um modelo abrangente, integrado, com base em teorias que permitiram uma análise do desempenho do sistema geral de enfermagem. Por meio do reconhecimento da estrutura e recurso, processo de trabalho e reflexo nos resultados alcançados, obteve-se um panorama da atuação do enfermeiro na Gestão de Leitos. Tal abordagem amplia a visão do desempenho da enfermagem para abraçar uma perspectiva multidimensional que engloba os diversos aspectos da enfermagem, seja no cuidado direto ao paciente, atividades administrativas e gerenciais, seja na formação própria da profissão.

### FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001 (Bolsista) e Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo número 406058/2016-4.

## REFERÊNCIAS

1. Salway RJ, Valenzuela R, Shoenberger JM, Mallon WK, Viccellio A. Emergency department (ed) overcrowding: evidence-based answers to frequently asked questions. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2017;28:213-19. doi: 10.1016/j.rmcl.2017.04.008
2. Richardson J. What's really happening with hospital bed numbers?. *BMJ*. 2017;358:j4439. doi: 10.1136/bmj.j4439
3. Tampubolon L, Pujianto. Bed management strategy for overcrowding at the emergency department: a systematic review. *KnE Life Sciences*, 2, 2017, Dubai. *Anais. Dubai: International Conference on Hospital Administration*. 2017:50-9. doi: 10.18520/cls.v4i9.3557
4. Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF et al. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:19. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050005997
5. Claret PG, Boudemaghe T, Bobbia X. Consequences for overcrowding in the emergency room of a change in bed management policy on available in-hospital beds. *Australian Health Review*. 2015;40(4):466-72. doi: 10.1071/AH15088
6. Aguilar-Escobar V, Bourqueb S, Godino-Gallegoc N. Hospital kanban system implementation: Evaluating satisfaction of nursing personnel. *Investig Europeas Direc Econ Empresa*. 2015;21(3):101-10. doi: 10.1016/j.iedee.2014.12.001
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 3.390, de 30 de dezembro de 2013. 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) [Internet]. 2013 [citado 2019 Jan 20]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)
8. Soares VS. Análise dos Núcleos Internos de regulação hospitalares de uma capital. *Einstein* [Internet] 2017 [cited 2019 Abr 25];15(3):339-43. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/3878-339-343-Analise-dos-Nucleos-Internos-de-Regulacao-hospitalares.pdf>
9. Allen D. Inside 'bed management': ethnographic insights from the vantage point of UK hospital nurses. *Sociol Health Illn*. 2015;37(3):370-84. doi: 10.1111/1467-9566.12195

10. Dubois CA, D'Amour D, Pomey MP, Girard F, Brault I. Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BMC Nursing*. 2013;12(7). doi: 10.1186/1472-6955-12-7
11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018 Jan/Feb; 71(1):228-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0616
12. Oliveira DC. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015, 511p.
13. Rao AD, Kumar A, Mchugh M. Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. *Nurs Scholarsh*. 2017;49(1):73-9. doi:10.1111/jnu.12267.
14. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(5): 2351 - 52. doi: 10.1590/00347167.2018710501
15. Amorim LKA, Souza NVDO, Pires AS, Ferreira ES, Souza MB, Vonk ACRP. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(5):1918-25. doi:10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201722
16. Trudeau-aubin J. L'optimisation de la performance des services infirmiers: miser sur despratiques de gestion utilisées par les organisations hautement performantes [Dissertation]. Université de Montréal. Faculté des sciences infirmières [Internet]. 2015; 91p; [cited 2019 jan 10]. Available from: <http://hdl.handle.net/1866/13135>
17. Yang J, Liu Y, Huang C, Zhu L. Impact of empowerment on professional practice environments and organizational commitment among nurses: a structural equation approach. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(Suppl 1):44-55. doi: 10.1111/ijn.12016
18. Barbosa DVS, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad Saúde Colet*. 2016;24(1):49-54. doi: 10.1590/1414-462X201600010106
19. Ingwell-spolan C. Chief Nursing Officers' Views on Meeting the Needs of the Professional Nurse: How This Can Affect Patient Outcomes. *Healthcare (Basel)*. 2018;6(2):56. doi: 10.3390/healthcare6020056
20. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):413-23. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0468
21. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 08 nov. 2001[cited 2019 Jan 20]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cne-ces-n-3-de-7-de-novembro-de-2001-diretrizes-nacionais-curso-graduacao-enfermagem\\_6933.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cne-ces-n-3-de-7-de-novembro-de-2001-diretrizes-nacionais-curso-graduacao-enfermagem_6933.html).
22. Webb L. Exploring the characteristics of effective communicators in healthcare. *Nurs Stand*. 2018;33(9):47-51. doi: 10.7748/ns.2018.e11157.
23. Müller M, Jürgens J, Redaelli, M. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(8):e022202. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022202
24. Rouleau G, Gagnon MP, Côté J. Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. *J Med Internet Res*. 2017;19(4):e122. doi: 10.2196/jmir.6686
25. Fernandes MNF, Esteves RB, Teixeira CAB, Gherardi-Donato ECS. O presente e o futuro da Enfermagem no Admirável Mundo Novo. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03356. doi: 10.1590/s1980-220x2017031603356
26. Faria E, Costa Karl KRA, Santos MA, Fumio MK. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. *Rev Adm Saúde [Internte]* 2010 [cited 2019 Jan 15];12(47):63-70. [www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=207&p\\_nanexo=286](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=207&p_nanexo=286)
27. Mitka E. Application of kanban system on a hospital pharmacy. *Hell J Nucl Med [Internet]*. 2015 [cited 2019 Jan 14];1:4-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26665205>
28. Ewertsson M, Bagga-Gupta S, Allvin R, Blomberg K. Tensions in learning professional identities: nursing students' narratives and participation in practical skills during their clinical practice: an ethnographic study. *BMC Nurs*. 2017;16:48. doi: 10.1186/s12912-017-0238-y
29. Moraes VCO, Spiri WC. Development of a journal club on the Nursing management process. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):221-7. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0019