

INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS – *CAMPUS* OURO BRANCO

DÉBORA DE SOUSA CAMPOS

Proposta de aprimoramento do processo de Gestão de Altas Hospitalares em um hospital de médio porte no interior de Minas Gerais: impactos na eficiência da gestão de leitos

OURO BRANCO

2026

DÉBORA DE SOUSA CAMPOS

Proposta de aprimoramento do processo de Gestão de Altas Hospitalares em um hospital de médio porte no interior de Minas Gerais: impactos na eficiência da gestão de leitos

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso Bacharelado em Administração do Instituto Federal de Minas Gerais – Campus Ouro Branco para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientadora: Dra. Livia Aladim Matosinhos

OURO BRANCO

2026

F198p Campos, Débora de Sousa.

Proposta de aprimoramento do processo de gestão de altas hospitalares em um hospital de médio porte no interior de Minas Gerais: impactos na eficiência da gestão de leitos. / Débora de Sousa Campos. – 2026.

11f.il.col.

Orientadora: Livia Aladim Matosinhos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Administração) – Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ouro Branco, 2026.

1. EGA. 2. Gestão hospitalar. 3. Gestão de leitos. 4. Eficiência operacional. I. Matosinhos, Livia Aladim. II. Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ouro Branco. III. Título.

CDU: 658.5

DOCUMENTO ÚNICO DE DEFESA DE TCC (ANEXO II)

ATA DA DEFESA DE TCC

No dia 21 / 06 / 2026, às 19 : 00 horas, o aluno Débora de Sousa Campos do curso de administração turma _____ do IFMG – Campus Ouro Branco, defendeu o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e foi aprovado (aprovado / reprovado / não compareceu) com a nota 4,0, que está condicionada ao cumprimento dos procedimentos pós-defesa do TCC. Caso seja aprovado, deverá apresentar o trabalho com as devidas modificações e no formato solicitado em 23 / 01 / 2026.

O aluno está ciente de que, caso não cumpra os procedimentos pós-defesa de TCC até a data estipulada, sua nota será considerada zero e a sua defesa será anulada. Também está ciente de que o trabalho de conclusão de seu curso poderá ser divulgado pela Instituição através dos seus meios de comunicação.

Observações pertinentes à defesa:

Ajustar o problema de pesquisa; ajustar metodologia (pesquisa e análise temática); inserir autores na discussão dos resultados e revisar formatação (ABNT).

DECLARAÇÃO ANTI-PLÁGIO

Eu, Debora de Sousa Campos, estudante do curso administração do IFMG – Campus Ouro Branco, declaro, para os devidos fins e efeitos, e para fazer prova junto ao IFMG – Campus Ouro Branco, que, **sob as penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro**, que é de minha criação o trabalho de conclusão de curso que ora apresento.

Art. 299 do Código Penal Brasileiro, que dispõe sobre o crime de Falsidade Ideológica:

“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia estar escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.”

Este crime engloba plágio e compra fraudulenta de documentos científicos.

Por ser verdade, e por ter ciência do referido artigo, firmo a presente declaração.

Assinatura do aluno: Debora de Sousa Campos

NOME COMPLETO E ASSINATURA DOS COMPONENTES DA BANCA E DO ORIENTADO

Orientador: Nome:	<u>Lúcia Placím Natosinhos</u>	Assinatura:	<u>Lúcia Placím</u>
Membro 2: Nome:	<u>Paulo Xavier de Penha</u>	Assinatura:	<u>Paulo</u>
Membro 3: Nome:	<u>Paulo Henrique de Oliveira</u>	Assinatura:	<u>Paulo</u>
Aluno: Nome:	<u>Debora de Sousa Campos</u>	Assinatura:	<u>Debora</u>

Resumo

A presente pesquisa propõe aprimorar o processo de Gestão de Altas Hospitalares em um hospital de médio porte no interior de Minas Gerais. O objetivo central consiste em melhorar a gestão de leitos, otimizar os fluxos de alta e qualificar a assistência, por meio da proposição de uma estrutura organizacional. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na pesquisa-ação e desenvolvida por meio de estudo de caso, com o objetivo de compreender e intervir nos processos de alta hospitalar. A coleta de dados envolveu análise documental, observação direta dos fluxos assistenciais e entrevistas semiestruturadas com profissionais envolvidos no processo de alta. Os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise Temática, conforme Braun e Clarke (2006). Os resultados esperados com a execução da proposta incluem maior organização dos processos de alta, redução do tempo médio de permanência, aumento da rotatividade de leitos e fortalecimento da comunicação entre setores. O projeto prevê, especificamente, o mapeamento e a melhoria dos fluxos atuais, a clara definição de responsabilidades e o monitoramento contínuo de indicadores. Constata-se que o aprimoramento da gestão de altas possui alto potencial para promover eficiência operacional, melhorar a continuidade do cuidado e apoiar uma cultura gerencial orientada por processos e dados, contribuindo significativamente para a qualidade assistencial e o uso racional dos recursos hospitalares.

Palavras-chave: EGA; gestão hospitalar; gestão de leitos; eficiência operacional.

Abstract

This study proposes the improvement of the Hospital Discharge Management process in a medium-sized hospital located in the countryside of Minas Gerais, Brazil. The main objective is to enhance bed management, optimize discharge workflows, and improve the quality of care through the proposal of an organizational structure. This research adopts a qualitative approach, grounded in action research and developed through a case study, aiming to understand and intervene in hospital discharge processes.

Data collection involved document analysis, direct observation of care workflows, and semi-structured interviews with professionals involved in the discharge process. Qualitative data were analyzed using Thematic Analysis, according to Braun and Clarke (2006).

The expected results of implementing the proposal include greater organization of discharge processes, reduction in average length of stay, increased bed turnover, and strengthened communication among departments. The project specifically includes mapping and improving current workflows, clearly defining responsibilities, and continuously monitoring performance indicators.

It is concluded that improving discharge management has strong potential to promote operational efficiency, enhance continuity of care, and support a management culture guided by processes and data, significantly contributing to the quality of care and the rational use of hospital resources.

Keywords: Discharge Management Office (EGA); hospital management; bed management; operational efficiency.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadros

Quadro 1 – Perfil dos participantes	11
Quadro 2 – Plano de ação para implementação do EGA	13

Gráficos

Gráfico 1 – Eficiência do processo	11
Gráfico 2 – Eficiência na comunicação entre setores	11

Figuras

Figura 1 – Fluxograma atual de acompanhamento do paciente internado	12
Figura 2 – Fluxograma proposto com a implementação do EGA	12

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Referencial Teórico	8
2.1 Complexidade da gestão hospitalar	8
2.2 Gestão de leitos e importância dos indicadores.....	8
2.3 Escritório de Gestão de Altas (EGA)	9
2.4 Desenho dos processos do EGA por fluxograma	9
3. Aspectos Metodológicos	10
4. Resultados e Discussões.....	10
5. Considerações finais.....	14
Referências	16

1. Introdução

A gestão hospitalar é caracterizada pela elevada complexidade e necessidade constante de integração entre processos assistenciais e administrativos, exigindo abordagens sistêmicas para a tomada de decisão (Drucker, 2001). Nesse sentido, a literatura enfatiza que hospitais são organizações de alta dependência, sendo a eficiência operacional dependente da coordenação adequada entre setores e fluxos internos (Faria, 2016). Estudos recentes destacam que o gerenciamento de recursos, especialmente dos leitos hospitalares, está diretamente relacionado à qualidade assistencial e ao desempenho institucional (Soares *et al.*, 2022). Ainda, a Organização Mundial da Saúde reforça que a segurança do paciente exige mecanismos estruturados de comunicação e planejamento que reduzam riscos e favoreçam a continuidade do cuidado (OMS, 2021). No que se refere à saúde pública brasileira, essas demandas tornam-se ainda mais evidentes diante da crescente pressão epidemiológica e da limitação de recursos estruturais e financeiros (Lacorte, 2023).

Os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apontam que, em 2023, o Brasil possuía cerca de 402 mil leitos hospitalares cadastrados, número insuficiente para atender à demanda de um sistema de saúde que enfrenta superlotação, prolongamento das internações e dificuldades na gestão dos fluxos assistenciais. A ineficiência no processo de alta hospitalar é um dos principais fatores responsáveis pela baixa rotatividade e pela indisponibilidade de leitos. Diante dessa situação, estratégias de reorganização interna tornam-se necessárias para melhorar o desempenho operacional e assegurar o cuidado eficiente à população.

Entre as iniciativas, ressalta-se, na literatura e na prática hospitalar, o Escritório de Gestão de Altas (EGA), estrutura organizacional voltada à coordenação do processo de desospitalização por meio de uma equipe multiprofissional. De acordo com Olibone (2024), o EGA atua articulando setores assistenciais, administrativos e de apoio, proporcionando comunicação efetiva e planejamento das altas, o que favorece o uso racional dos leitos. Essas ações compactuam com diretrizes internacionais, como o Global Patient Safety Action Plan 2021–2030, que recomenda a implementação de práticas padronizadas para reduzir riscos e melhorar a gestão dos processos de transição do cuidado (OMS, 2021).

O hospital em estudo, localizado no interior de Minas Gerais e classificado como de média complexidade, foi escolhido por atender uma região com relevantes demandas assistenciais bem como sua característica filantrópica, ao qual é custeado pelo sistema único de saúde (SUS). Com 81 leitos cadastrados e atuação filantrópica há mais de seis décadas, a instituição enfrenta desafios relacionados ao aumento da demanda, ao tempo médio de permanência superior ao ideal e à baixa rotatividade de leitos. Diante desse cenário, surge a seguinte questão de pesquisa: quais são as etapas fundamentais para a melhora na gestão de altas hospitalares em um hospital de médio porte no interior de Minas Gerais?

Este estudo tem por objetivo mapear o fluxo de gestão de altas para estruturar uma proposta de melhoria fundamentada na implantação de um Escritório de Gestão de Altas (EGA), visando a agilidade da desospitalização e a eficiência operacional. O estudo se justifica na relevância da gestão eficiente dos leitos para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a melhoria da qualidade assistencial. A implantação de um EGA apresenta potencial para reduzir atrasos nas altas, otimizar fluxos internos, garantir continuidade do cuidado e aprimorar a experiência do paciente e de seus familiares.

2. Referencial Teórico

2.1 Complexidade da gestão hospitalar

Alencar *et al.* (2017) salientam que, no contexto público, ainda são recorrentes dificuldades estruturais que limitam a adoção de uma gestão orientada por processos e resultados. De forma semelhante, estudos recentes apontam que a ausência de modelos gerenciais consolidados compromete a coordenação interna e a efetividade das ações institucionais. Conforme afirmam Vizzoni, Ferreira e Fagundes (2021), os hospitais públicos enfrentam fragilidades relacionadas à responsabilização, ao monitoramento de desempenho e à articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Diante disso, medidas que relacionem gestão administrativa da excelência assistencial são essenciais, especialmente quando incorporam abordagens centradas no cuidado. Lee (2005), ao discutir práticas inovadoras no livro **Se Disney administrasse seu hospital**, propõe um modelo que valoriza a experiência do paciente como eixo estruturante da gestão. Segundo o autor, a obtenção de vantagem competitiva nas instituições de saúde depende da capacidade de unir empatia, eficiência e segurança, promovendo uma cultura organizacional orientada para o encantamento e para resultados assistenciais superiores.

A complexidade da gestão hospitalar também é evidenciada por estudos mais recentes. Olibone (2024), ao analisar a implantação do Escritório de Gestão de Altas em um hospital universitário, observa que a articulação entre os setores é frequentemente prejudicada pela sobreposição de funções, pela inexistência de protocolos consolidados e pela resistência interna às mudanças. A autora enfatiza que a insuficiente integração entre áreas clínicas e administrativas gera gargalos que afetam diretamente o desempenho institucional, especialmente em hospitais de ensino, onde coexistem demandas acadêmicas, assistenciais e organizacionais. Esses achados reforçam a necessidade de modelos de gestão baseados em processos, comunicação estruturada e governança clara.

2.2 Gestão de leitos e importância dos indicadores

A administração em saúde depende de indicadores capazes de refletir o desempenho institucional. Medidas como taxa de ocupação, tempo médio de permanência e giro de leitos permitem identificar gargalos, orientar decisões estratégicas e avaliar a eficiência assistencial (Ferreira; Fagundes; Vizzoni (2021). Indicadores oferecem uma leitura objetiva do funcionamento hospitalar e são essenciais para o uso racional de recursos, sobretudo em contextos de alta demanda e limitações estruturais (Paladini, 2011).

A administração de leitos requer planejamento setorial articulado e intervenções baseadas em informações em tempo real, sendo indispensável para garantir o acesso dos usuários. Para os autores, “a gestão hospitalar eficiente requer controle de processos, fluxo de pacientes e indicadores que permitam intervenções gerenciais rápidas e eficazes” (Ferreira; Fagundes; Vizzoni, 2021, p. 162). A ausência dessa integração pode resultar em permanências desnecessárias, ocupação inadequada e desarticulação entre as áreas assistenciais e administrativas, comprometendo a eficiência do sistema (Lacorte, 2023).

Nesse contexto, diferentes estudos têm ressaltado a importância de mecanismos regulatórios internos e de estratégias estruturadas para otimizar esses indicadores. Machado *et al.* (2021) apontam que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) favorece decisões mais assertivas ao fornecer visão integrada da ocupação hospitalar. Damasceno e Alves (2020) reforçam que indicadores bem aplicados sustentam melhorias contínuas e processos de acreditação.

Olibone (2024) demonstra que a implementação do Escritório de Gestão de Altas (EGA) contribuiu para padronizar critérios de desospitalização, aprimorar a comunicação entre setores

e criar indicadores específicos para o fluxo de altas. Assim, intervenções como o EGA têm como objetivo central a otimização dos indicadores assistenciais e administrativos, promovendo maior eficiência na utilização dos leitos e melhor qualidade no cuidado ao paciente.

2.3 Escritório de Gestão de Altas (EGA)

O Escritório de Gestão de Altas (EGA) configura-se uma estrutura organizacional voltada à coordenação, ao monitoramento e à otimização do processo de alta hospitalar. De acordo com Olibone (2024), sua implantação no Hospital Universitário de Florianópolis permitiu aprimorar os fluxos assistenciais, reduzir o tempo médio de permanência e aumentar a rotatividade de leitos, elementos essenciais para a eficiência operacional das instituições de saúde.

O EGA atua integrando equipes multiprofissionais, padronizando processos e promovendo comunicação efetiva entre setores clínicos e administrativos, o que contribui não apenas para altas no momento certo, mas também para o uso racional dos recursos hospitalares. Sendo um complemento ao Núcleo Interno de Regulação (NIR), juntos desempenham funções estratégicas ao organizar o acesso aos leitos e regular o fluxo de pacientes, favorecendo a articulação entre demanda e capacidade instalada (Lacorte, 2023). A atuação conjunta entre EGA e NIR potencializa o desempenho institucional ao conferir maior previsibilidade e fluidez aos processos internos.

A literatura demonstra que o EGA também exerce impacto direto na qualidade do cuidado e na segurança do paciente, especialmente no que se refere ao planejamento da alta e à continuidade assistencial. Uchimura *et al.* (2023) evidenciam que cuidados de transição estruturados reduzem eventos adversos, melhoram a adesão terapêutica e promovem melhores resultados clínicos, sobretudo em idosos. De forma complementar, Goularte *et al.* (2021) frisam a importância da comunicação padronizada e da atuação da equipe de enfermagem para garantir orientações claras e segurança no momento da saída do paciente.

Barbosa *et al.* (2023) reforçam que a alta segura depende da atuação multiprofissional e do planejamento compartilhado, particularmente em pacientes com condições crônicas. Esses achados fortalecem o entendimento de que o EGA não se limita à gestão de leitos, mas desempenha papel essencial na qualificação assistencial ao organizar processos que asseguram transições seguras, eficientes e centradas no paciente.

Além de seu impacto nos resultados assistenciais, o EGA integra-se a outras estruturas regulatórias internas, como o NIR, para fortalecer o desempenho institucional. Sediya, Aquino e Bonacim (2017) asseveram que Núcleos Internos de Regulação bem estruturados contribuem para a melhora de indicadores como taxa de ocupação e giro de leitos, ampliando a eficiência do uso dos recursos públicos. Diante desse cenário, o EGA representa uma iniciativa fundamental para consolidar um modelo de atenção contínua, articulada e orientada à segurança do paciente, reafirmando seu papel estratégico na gestão hospitalar contemporânea.

2.4 Desenho dos processos do EGA por fluxograma

A utilização de ferramentas de mapeamento de processos, como fluxogramas estruturados na notação Business Process Model and Notation (BPMN), tem se consolidado como prática fundamental para representar de forma clara e padronizada o funcionamento das atividades organizacionais. Segundo Monteiro (2018), o mapeamento estruturado permite compreender com precisão os macroprocessos e subprocessos, facilitando a identificação de gargalos, redundâncias e falhas que comprometem o desempenho institucional. No contexto

hospitalar, essa abordagem torna-se ainda mais relevante devido à complexidade dos fluxos assistenciais e à necessidade permanente de alinhamento entre setores.

No caso específico do Escritório de Gestão de Altas (EGA), o desenho de processos em BPMN contribui para representar de maneira integrada as etapas que compõem o planejamento e a execução da alta hospitalar. Conforme Olibone (2024), a implantação do EGA envolve a articulação entre diversas equipes multiprofissionais, a definição de critérios clínico-administrativos para a alta e a padronização dos fluxos internos, de modo a garantir uma transição segura e oportuna. A modelagem visual desses processos permite explicitar responsabilidades, tempos de execução e pontos críticos do fluxo, favorecendo análises que embasam intervenções operacionais mais precisas e eficazes.

Além disso, o uso de BPMN possibilita comparar o processo atual com o processo ideal, identificando oportunidades de melhoria que podem elevar a eficiência do EGA e aprimorar os indicadores hospitalares associados ao tempo de permanência, à rotatividade de leitos e continuidade do cuidado. Estudos como os de Sediya, Aquino e Bonacim (2017) revelam que melhorias estruturadas nos processos internos contribuem significativamente para o desempenho dos serviços hospitalares, especialmente quando envolvem articulação com núcleos estratégicos como o NIR. Dessa forma, o mapeamento em BPMN torna-se um recurso metodológico indispensável para a análise, padronização e aperfeiçoamento do desenho do processo do EGA, fortalecendo a gestão hospitalar e promovendo práticas assistenciais mais seguras e eficientes.

3. Aspectos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada nos princípios da pesquisa-ação, uma vez que busca não apenas compreender os processos de alta hospitalar, mas também propor uma intervenção prática para a melhoria da realidade institucional. Integralmente, utiliza-se a estratégia do estudo de caso, que permite analisar o fenômeno em seu contexto real, identificando gargalos e potencialidades do ambiente investigado.

A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental de rotinas institucionais, observação direta dos fluxos assistenciais e entrevistas semiestruturadas com profissionais envolvidos no processo de alta. As entrevistas foram conduzidas com roteiro previamente estruturado e registradas em formulário próprio.

Os dados qualitativos foram tratados por meio da Análise Temática (Braun; Clarke, 2006), envolvendo as etapas de familiarização, codificação e identificação de temas centrais. Para fundamentar a intervenção, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre gestão hospitalar, giro de leitos e cuidados de transição. O conjunto dos achados foi integrado para subsidiar a construção da proposta de implementação do Escritório de Gestão de Altas (EGA), contemplando etapas operacionais, responsabilidades e indicadores de monitoramento.

4. Resultados e Discussões

Para a análise dos resultados, os dados foram divididos com base nas categorias que serão apresentadas sob a ótica do objetivo da pesquisa. As categorias foram identificadas após a realização das entrevistas, a posteriori, e serão apresentadas em tabelas. O Quadro 1 abarca o perfil dos respondentes, que consistiu na identificação do nível escolar dos funcionários, o setor em que atuam no hospital estudado, idade e tempo de atuação.

Quadro 1- Perfil dos participantes

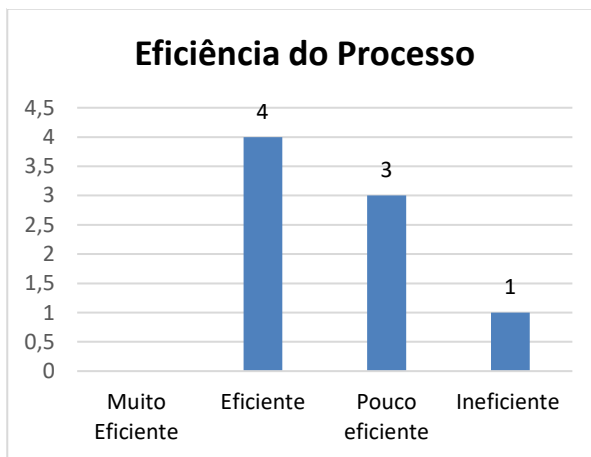
Variáveis	De 18 a 29 anos	de 30 a 45 anos	mais de 46 anos
Idade	2	5	1
Escolaridade	Graduação	Pós-Graduação	Não graduado
	2	5	1
Tempo de atuação	1 a 3 anos	3 a 5 anos	> 5
	2	5	1
Função Principal	Regulação Interna	Enfermagem	Outros
	2	3	3

Fonte: Resultados da Pesquisa

Os participantes são majoritariamente adultos jovens, com maior concentração na faixa de 30 a 45 anos. Predomina um nível educacional elevado, com a maior parte possuindo pós-graduação. A experiência profissional também é expressiva, já que a maioria atua entre 3 e 5 anos na área. Quanto às funções desempenhadas, destaca-se a predominância de profissionais da Enfermagem, seguida pelos grupos de outros, como Gerente de qualidade, Enfermeira codificadora e Regulação Interna, indicando diversidade nas áreas de atuação.

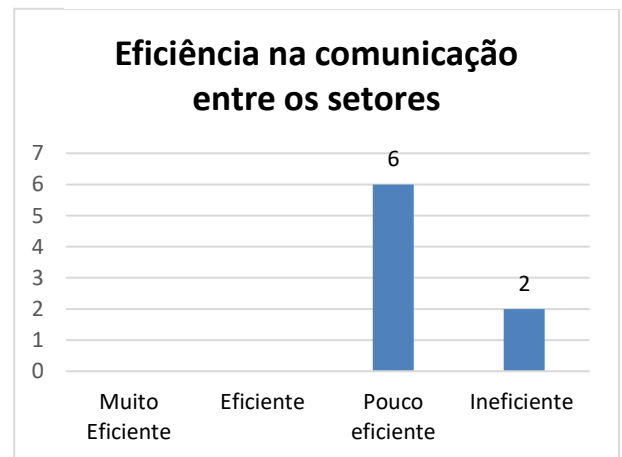
A segunda parte da entrevista abordou a eficiência dos processos de alta. Identificaram-se problemas relacionados à comunicação entre as equipes envolvidas no fluxo de alta do paciente, como médicos, enfermagem, NIR e demais profissionais da equipe multiprofissional. Esses pontos de fragilidade podem ser observados nos gráficos apresentados a seguir.

Gráfico 2- Eficiência do processo



Fonte: Resultados da pesquisa

Gráfico 1-Eficiência na comunicação



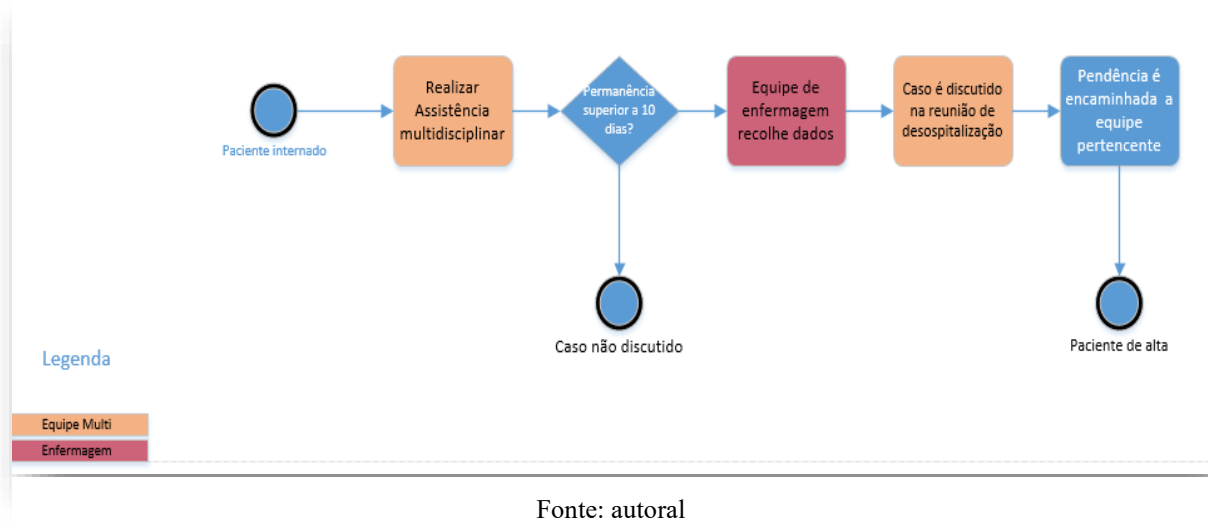
Fonte: Resultados da pesquisa

Como pode ser observado, a maior parte dos respondentes percebe o processo de alta como ineficiente, ganhando destaque a comunicação entre os setores como um dos principais gargalos identificados. A terceira parte da entrevista, realizada em formato de perguntas abertas, possibilitou a coleta de relatos e experiências vinculadas ao cotidiano da alta hospitalar. Nessas discussões, identificou-se a existência, no hospital, de reuniões semanais de desospitalização, conduzidas pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de avaliar e viabilizar a alta de pacientes com internação superior a dez dias.

Os participantes relataram, e a observação in loco confirmou, que tais reuniões possuem grande relevância para o processo de alta, uma vez que favorecem a integração entre os profissionais, promovem alinhamento de informações e contribuem para a tomada de decisão conjunta, reduzindo entraves decorrentes da falta de comunicação entre setores.

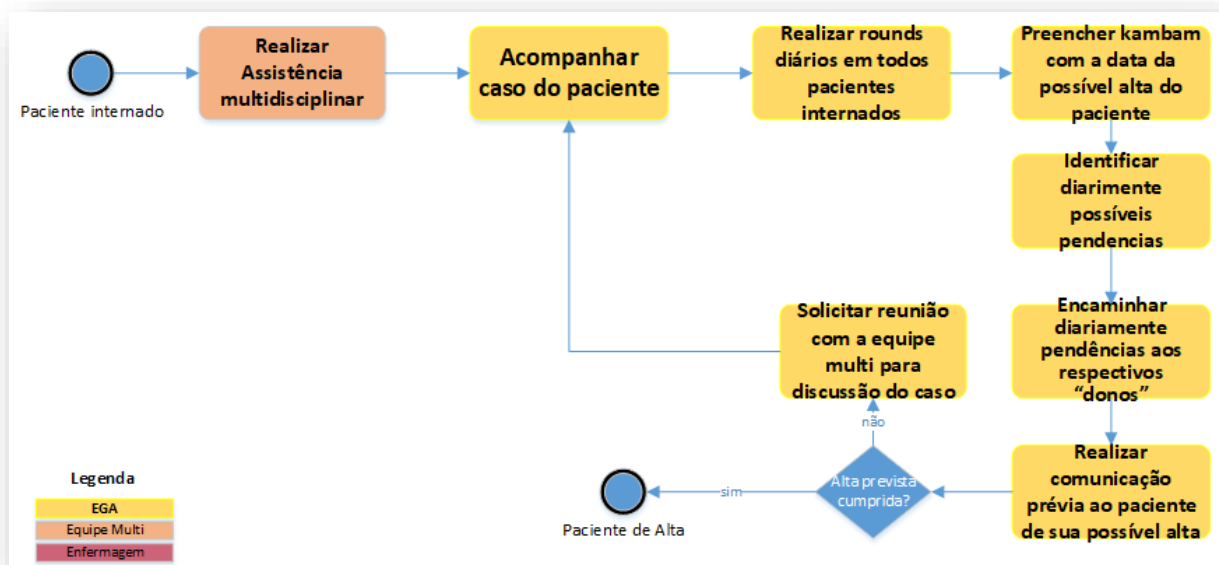
A última etapa da pesquisa consistiu no relato detalhado das atividades desempenhadas por cada entrevistado, os quais possibilitaram compreender, de forma prática, como as etapas do processo de alta são executadas no cotidiano assistencial. A partir dessas descrições, aliadas às observações realizadas, foi possível estruturar o desenho do processo atual utilizado no hospital analisado, o qual será apresentado a seguir.

Figura 1- Fluxograma atual de acompanhamento do paciente internado



O atual processo de acompanhamento do paciente internado, como se nota na figura 01, consiste apenas de funções técnicas baseadas na assistência direta ao paciente. A avaliação do caso por uma equipe multidisciplinar ocorre apenas após o décimo dia de internação. Abaixo, detalha-se o processo proposto com a implementação do EGA.

Figura 2- Fluxograma atual de acompanhamento do paciente internado



Conforme demonstrado no fluxograma proposto, a implementação do Escritório de Gestão de Altas (EGA) acarretará mudanças significativas no processo de alta hospitalar, tendo como eixo central o acompanhamento diário dos pacientes internados. Essa rotina sistemática permitirá o mapeamento contínuo de toda a jornada do paciente na instituição, favorecendo a programação adequada da desospitalização e reduzindo atrasos evitáveis.

Entre as ferramentas operacionais previstas, destaca-se a adoção de *rounds* interdisciplinares diários, que fortalece a comunicação entre os profissionais das equipes, conforme ressaltado por Olibone (2024). Também será implementado o uso do método Kanban como ferramenta visual de gestão, dada sua capacidade comprovada de otimizar fluxos assistenciais. Segundo Silveira *et al.* (2025), a aplicação do Kanban no gerenciamento de leitos configura uma estratégia inovadora que potencializa a eficiência da gestão e contribui para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Diferentemente do processo atualmente adotado, no qual apenas casos de pacientes com mais de dez dias de internação são discutidos em reunião multidisciplinar, conforme relatado em entrevista, o modelo proposto pelo EGA estabelecerá novos critérios de seleção dos casos. A discussão passará a considerar o diagnóstico clínico (CID), respeitando o tempo de internação recomendado pelo Ministério da Saúde para cada condição, de modo a tornar o acompanhamento mais direcionado, precoce e assertivo.

A seguir, apresenta-se, no Quadro 2, o plano de ação para a implementação do EGA.

Quadro 2- - Plano de ação para implementação do EGA

O quê?	Quem? (setor)	Como?	Principais autores
Definição da equipe	Recursos Humanos e diretoria	Recrutamento interno ou externo de profissionais necessários para o funcionamento do EGA e de seus processos	Drucker (2002) – Pessoas certas nos processos certos; Mintzberg (2003) – Estrutura organizacional e papéis;
Treinamento da equipe	NEP (Núcleo de Educação Permanente) com apoio dos setores que interligam o EGA	Elaboração e condução de capacitação dos profissionais atuantes nos processos relacionados ao EGA	Ceccim e Feuerwerker (2004) – Educação Permanente em Saúde;
Criação de manuais e protocolos	Equipe do EGA	Descrição de documentos e padronização de ações conforme padrão institucional	Joint Commission International (JCI, 2017) – Protocolos e segurança do paciente;
Monitoramento	Equipe EGA	Criação de indicadores, levantamento e	Kaplan e Norton (1997) – Indicadores e desempenho; Deming

		monitoramento de dados parciais por meio de relatórios periódicos de monitoramento	(1990) – Ciclo PDCA e melhoria contínua.
--	--	--	--

Fonte: autoral

Para garantir a eficácia do EGA na otimização do fluxo hospitalar e na segurança do paciente, é imprescindível a execução de um Plano de Ação bem definido para sua implementação. O processo inicia-se com a Definição da equipe e o Treinamento dos profissionais, garantindo que o capital humano esteja apto a coordenar o processo de desospitalização. Em seguida, a criação de manuais e protocolos padroniza a jornada da alta, desde a indicação médica até o cuidado pós-hospitalar. Por fim, o monitoramento contínuo por meio de indicadores de desempenho, como, por exemplo, tempo de permanência e taxa de readmissão, valida o impacto do EGA, assegurando a melhoria contínua e a sustentabilidade das ações implementadas para uma gestão de leitos mais eficiente. Essa gestão baseada em dados é fundamental para a tomada de decisão proativa, a identificação de gargalos no fluxo de alta e a garantia da otimização dos recursos hospitalares, alinhando-se aos princípios de avaliação de desempenho e gestão da qualidade hospitalar (Silva *et al.*, 2025).

5. Considerações finais

A presente pesquisa teve como objetivo elaborar uma proposta estruturada para a implantação de um Escritório de Gestão de Altas Hospitalares (EGA) em um hospital de médio porte localizado no interior de Minas Gerais, com base no mapeamento dos fluxos assistenciais, na identificação dos gargalos operacionais e de comunicação e na construção de um fluxograma representando processo proposto. Os objetivos propostos foram plenamente alcançados. A análise por parte das entrevistas permitiu compreender de forma detalhada o funcionamento atual do processo de alta hospitalar da instituição e atestar a efetiva viabilidade para implementação do EGA.

Os resultados demonstraram que o EGA funciona como uma estratégia capaz de fortalecer a comunicação entre as equipes, otimizar a gestão dos leitos e qualificar a experiência do paciente durante toda sua estadia na instituição de saúde. Esses achados estão alinhados ao que a literatura sublinha sobre a complexidade da gestão hospitalar, a necessidade de integração entre processos assistenciais e administrativos e a relevância de mecanismos estruturados de coordenação e segurança do paciente, conforme orientações da Organização Mundial da Saúde. Além disso, reforçam o cenário desafiador da saúde pública brasileira, caracterizado por limitações estruturais, superlotação e escassez de leitos, elementos que tornam o aprimoramento do processo de alta hospitalar ainda mais necessário.

A proposta desenvolvida evidencia que a implementação do EGA pode contribuir para a racionalização do uso dos leitos, redução do tempo médio de permanência, padronização operacional e melhoria dos fluxos internos. O estudo também revela que a instituição analisada enfrenta problemas de processos e de comunicação que comprometem a efetividade da alta. Desse modo, a estruturação do EGA apresenta-se como alternativa estratégica para superar essas fragilidades por meio do planejamento integrado, da atuação multiprofissional e da gestão ativa da jornada do paciente. Como limitação metodológica, acentua-se que a análise foi realizada em um único hospital, com amostra reduzida de profissionais e com base em observação direta, entrevistas e documentos internos. Tais características podem restringir a generalização dos resultados para outras instituições com diferentes perfis assistenciais, níveis

de complexidade ou organização interna. Considerando esses limites, sugerem-se pesquisas futuras que ampliem a análise para outros contextos hospitalares, incluindo instituições de diferentes portes e regiões do país.

Em suma, esta pesquisa contribui para o campo da gestão de leitos hospitalares e para a aprimoramento dos processos de alta hospitalar, ao apresentar uma proposta aplicável e fundamentada para a criação de um Escritório de Gestão de Altas. Para gestores e profissionais da área hospitalar, os achados oferecem contribuições para tomada de decisão, demonstrando que a implantação do EGA tem potencial para qualificar a assistência, fortalecer a coordenação do cuidado e favorecer a sustentabilidade institucional em um cenário de crescente demanda e restrição de recursos.

Referências

- ALENCAR, G. C. *et al.* Dificuldades estruturais na gestão pública hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 12, p. 1–10, 2017.
- BARBOSA, A. S. *et al.* Planejamento compartilhado da alta e atuação multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 14, e202324, 2023.
- BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do paciente em serviços de saúde: protocolos básicos de segurança do paciente*. Brasília: ANVISA, 2013.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.
- DAMASCENO, A.; ALVES, L. Indicadores hospitalares e melhorias contínuas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, e20190478, 2020.
- DEMING, W. Edwards. *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.
- DRUCKER, Peter F. *Administração de organizações sem fins lucrativos: princípios e práticas*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- FARIA, T. C. *Tecnologia de gestão hospitalar: proposta e aplicação em Santa Catarina*. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- FERREIRA, S.; FAGUNDES, J.; VIZZONI, R. Gestão de leitos e indicadores hospitalares. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 82, p. 1–14, 2021.
- GOULARTE, H. S. *et al.* Comunicação padronizada na alta e segurança do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3459, 2021.
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais*. 6. ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission International, 2017.
- KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. *A estratégia em ação: balanced scorecard*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- LACORTE, M. Gestão de leitos e desafios na saúde pública brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, e00135722, 2023.
- LEE, F. *Se Disney administrasse seu hospital: 9½ coisas que você mudaria*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

MACHADO, A. F. *et al.* Contribuições do Núcleo Interno de Regulação para decisões assistenciais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 55–68, 2021.

MINTZBERG, Henry. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MONTEIRO, A. L. S. *Mapeamento e modelagem de processos com BPMN*. São Paulo: Novatec, 2018.

OLIBONE, M. Implementação do Escritório de Gestão de Altas em hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, e202422, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030**: rumo à eliminação de danos evitáveis na assistência à saúde. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 12 jan. 2026. PALADINI, Edson Pacheco. *Avaliação estratégica da qualidade*. São Paulo: Atlas, 2011.

SEDIYAMA, G.; AQUINO, S.; BONACIM, C. A. G. Impacto de Núcleos Internos de Regulação no desempenho hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 1–13, 2017.

SILVA, W. F. da et al. Indicadores hospitalares: importância e impacto na gestão da qualidade. In: CONGRESSO CUIDAR DE TODOS, 2.; CONGRESSO DE SAÚDE COLETIVA DO MARANHÃO, 2.; MOSTRA CIENTÍFICA SES-MA, 4., 2025, São Luís (MA). *Anais...* São Luís: Multicenter Sebrae, 2025.

SILVEIRA, N. B. *et al.* Método Kanban no gerenciamento de leitos: impactos no tempo de internação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, eAPE002515, 2025. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO002515>.

SOARES, T. S. *et al.* Relação entre gestão de leitos e qualidade assistencial. **Revista Brasileira de Gerenciamento de Leitos**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 15–28, 2022.

UCHIMURA, L. Y. T. et al. Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 47, e143, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.143>.