

# A otimização do processo de gerenciamento de leitos e alta hospitalar

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar os motivos que interferem na alta hospitalar e que impactam no gerenciamento dos leitos. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, uma metodologia que promove a síntese do conhecimento e permite aplicar os resultados de estudos na prática. Foi elaborado um instrumento para as coletas das informações contemplando os seguintes dados: títulos, autores, métodos, periódicos, ano de publicação, objetivo do estudo, motivos e o impacto no gerenciamento de leitos. Foram encontrados trinta e sete potenciais artigos, e destes chegou-se aos nove escolhidos. O presente estudo demonstrou que os principais motivos que interferem na alta hospitalar são a falta de comunicação e planejamento para a alta hospitalar pela equipe interdisciplinar, tendo como resultado o aumento expressivo na média de permanência. A elaboração, acompanhamento e evolução diária de planos terapêuticos somados a interligação e integração da equipe interdisciplinar propõe modelo de excelência para otimização dos processos.

**DESCRITORES:** Alta do Paciente; Tempo de Internação; Ocupação de Leito.

## ABSTRACT

The aim of the study was to identify the reasons that interfere in hospital discharge and that impact on the management of the beds. This is an integrative review study, a methodology that promotes the synthesis of knowledge and allows to apply the results of studies in practice. An instrument was elaborated to collect the information, contemplating the following data: titles, authors, methods, journals, year of publication, study objective, motives and impact on the management of beds. 37 potential articles were found, and these were the nine chosen ones. The present study demonstrated that the main reasons that interfere with hospital discharge are the lack of communication and planning for hospital discharge by the interdisciplinary team, resulting in a significant increase in the average length of stay. The elaboration, monitoring and daily evolution of therapeutic plans coupled with the interconnection and integration of the interdisciplinary team proposes a model of excellence for optimizing the process.

**KEYWORDS:** Patient's Discharge; Hospitalization time; Bed Occupation.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar las razones que interfieren con el alta hospitalaria y el impacto en el manejo de la cama. Este es un estudio de revisión integrador, una metodología que promueve la síntesis del conocimiento y permite aplicar los resultados de los estudios en la práctica. Se recopiló un instrumento para recopilar información que incluye los siguientes datos: títulos, autores, métodos, revistas, año de publicación, objetivo del estudio, razones y el impacto en el manejo de la cama. Se encontraron 37 artículos potenciales, de los cuales se eligieron nueve. El presente estudio demostró que las principales razones que interfieren con el alta hospitalaria son la falta de comunicación y planificación para el alta hospitalaria por parte del equipo interdisciplinario, lo que resulta en un aumento significativo en la duración promedio de la estada. La elaboración, seguimiento y evolución diaria de los planes terapéuticos más la interconexión e integración del equipo interdisciplinario propone un modelo de excelencia para la optimización de procesos.

**PALABRAS CLAVE:** Alta del Paciente; Duración de la Estancia; Ocupación de la Cama.

RECEBIDO EM: 07/10/2019 APROVADO EM: 09/10/2019

### Domenica de Castro Machado

Enfermeira. Pós-Graduada em Gerenciamento e Liderança em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo.

### Ana Carolina Araujo Machado

Enfermeira. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. MBA Gestão Executiva em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas. Docente do Curso de Pós Graduação em Gerenciamento e Liderança em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

## INTRODUÇÃO

A medida que a medicina e a tecnologia evoluem ao longo do tempo, muitos conceitos e definições também sofrem alterações a fim de possibilitar novas formas de entendimento<sup>(1)</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê uma nova atenção à saúde a partir da concepção que não compreende a saúde apenas como a ausência de doença, mas parte do entendimento que a qualidade de vida da população também interfere diretamente nos resultados de saúde ao longo do tempo<sup>(2)</sup>.

Dentro do processo de atendimento, acompanhamento, reabilitação e reinserção da pessoa à sociedade, temos que mediar os processos de trabalho a fim de possibilitar a otimização de recursos e a qualidade na assistência prestada<sup>(3)</sup>.

A universalização dos serviços de saúde descrita pelo SUS tem se mostrado frágil nas ações de racionalização de recursos e de inclusão da população de forma equânime na atenção pública à saúde, principalmente pelo dimensionamento irregular de leitos. Quando a demanda supera a oferta de serviços, o acesso se torna limitado, o atendimento aos pacientes é postergado e se criam longas filas de espera, ocasionando impacto negativo nos resultados clínicos, no prognóstico e na satisfação do cliente<sup>(3,4)</sup>.

Um dos processos críticos nos hospitais é o gerenciamento de leitos, e dentro dele a disponibilidade de acordo com complexidade de cada caso, sendo fundamental para o Serviço de Saúde, aumentando a segurança do paciente e assegurando que recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo necessário<sup>(5)</sup>.

A prática de gestão de leitos remonta às décadas de 1980 e 1990, quando buscava-se traçar isoladamente o perfil socio-demográfico daqueles que usufruíram da internação hospitalar e mensurar a produtividade dos hospitais por meio de alguns indicadores, como por exemplo o tempo de internação<sup>(6)</sup>.

A cada nova década, gerir leitos era definido com propósitos diferentes. O gerenciamento de leitos abrange desde o desenvolvimento de sistemas de informa-

ção de monitoramento e planejamento da ocupação hospitalar à elaboração de processos operacionais de admissão, acompanhamento da terapêutica e alta<sup>(7)</sup>. Constitui parte importante do planejamento da capacidade operacional e de controle, com relevância no que concerne ao uso eficiente de recursos escassos. O desenvolvimento desse conceito clama por melhorar o planejamento e o controle de oferta e demanda de leitos com a finalidade de manter a taxa de ocupação viável para uso<sup>(8)</sup>.

Um dos fatores preocupantes para a gerenciamento é a falta de recurso e de leitos disponível, trazendo, assim, a preocupação e a insatisfação dos clientes, resultando em cancelamento de cirurgias eletivas, no atraso da admissão de pacientes com urgência médica e na alocação dos mesmos em leitos inapropriados, nem sempre de acordo com seu nível de criticidade - clínico versus cirúrgico, feminino versus masculino, criação de leitos virtuais ou utilização de isolamento sem indicação<sup>(9)</sup>.

Acrescido a esse cenário, há uma grande dificuldade de transferência de pacientes entre unidades, com eventual postergação de altas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo elevar o tempo de permanência hospitalar, expondo o paciente a eventos adversos evitáveis, como infecção hospitalar, aparecimento de novos sinais e sintomas, como: depressão, perda de condicionamento físico, trombose venosa profunda e quedas, além de aumentar os custos, os riscos e reduzir a qualidade da assistência<sup>(11)</sup>.

No entanto, o plano terapêutico e o planejamento da alta de um paciente são processos complexos, que idealmente começam na admissão e sofrem influência de vários processos chaves, incluindo avaliações, orientações quanto aos cuidados e medicações, documentação de alta e retorno médico<sup>(11,12)</sup>.

A partir do momento que o paciente adquire condições clínicas estáveis e deixa de demandar cuidados disponíveis exclusivamente em ambiente hospitalar, a alta hospitalar é considerada possível. Nesta eventualidade, se o paciente continua ocupando o leito hospitalar, o uso do recurso pode ser classificado como inapropriado<sup>(12)</sup>.

Para que a utilização do leito seja considerada adequada, o nível de cuidado oferecido deve ser o apropriado para as condições do paciente, sua classificação de criticidade e complexidade e o tempo de utilização deve ser o necessário para que estes cuidados sejam prestados<sup>(12,13)</sup>.

Em 2017, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução n.º 543/2017, reavaliando o processo de dimensionamento de enfermagem e o sistema de classificação de pacientes<sup>(10)</sup>.

A brevidade no processo de alta hospitalar possibilitaria o aumento da oferta de leitos, com otimização dos custos assistenciais e, conseqüentemente, possibilidades de diminuição do número de eventos adversos relacionados à internação hospitalar. Identificar os motivos pelos quais a alta hospitalar, muitas vezes, não ocorre seguindo planejamento específico é a primeira etapa na busca de soluções, conseqüentemente, aumentando a eficiência no uso e liberação dos leitos hospitalares<sup>(13)</sup>.

Na literatura, poucos trabalhos abordam os motivos de atraso para alta hospitalar. Diante deste cenário, este estudo tem o objetivo de identificar os principais motivos que interferem direta e indiretamente no processo de otimização do uso e rotatividade de leitos, possibilitando um olhar direcionado para as melhorias a serem implementadas. O estudo pretende responder ao seguinte questionamento: Quais os motivos que interferem na alta hospitalar e que impactam no gerenciamento dos leitos?

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo integrativo, uma metodologia que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema estudado<sup>(15)</sup>.

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta a publicações de autores de referência na área e posterior leitura crítica dos títulos e dos resumos.

Como critérios de inclusão das referências

bibliográficas, foram utilizados: trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol nas bases de dados Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), PUBMED e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), no período 2005 á 2018, com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados selecionados e texto disponível na íntegra na Internet ou que pode ser fornecido pela fonte original.

Os descritores de saúde utilizados fo-

ram: “alta do paciente”, “tempo de internação” e “ocupação de leitos”. Destaca-se que os descritores acima estão indexados nos DeCS (Descritores de Ciência em Saúde). A coleta dos dados aconteceu no decorrer dos meses de fevereiro e maio de 2019.

Após o levantamento dos artigos, estes foram analisados e os que atenderam aos objetivos do estudo foram incluídos no roteiro para registro. Os resultados de caracterização das publicações identificadas foram

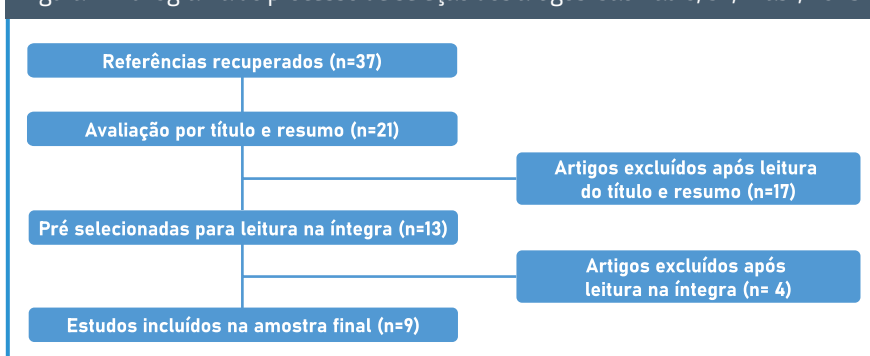
analisados mediante a estatística descritiva e apresentados por meio de tabelas e quadros. A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se em análise de frequências absoluta e relativa, por propiciar uma qualificação simples dos dados colhidos<sup>(16,17)</sup>.

Após realização da busca, conforme descrito no método, a amostra final desta revisão foi constituída por 37 artigos, distribuídos nas bases da seguinte forma: PubMed (n=22) LILACS (n=08) e SciELO (n=07). A Figura 1 demonstra o processo de seleção dos artigos foram selecionados.

## RESULTADOS

Desta forma, pode-se perceber a insuficiência de artigos científicos publicados sobre a ótica de otimização do processo de gerenciamento de leitos e alta hospitalar. Fazem parte deste estudo 09 artigos, que foram analisados e seus dados descritos e caracterizados conforme os Quadro 1 e 2.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos. São Paulo, SP, Brasil, 2019



Quadro 1. Artigos selecionados, segundo as variáveis: periódicos, título, autores e ano de publicação. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Nº DO ESTUDO	PERIÓDICOS	TÍTULO	AUTORES	ANO
1	Revista de Saúde Pública	Dificuldades de acesso e estimativas de leitos para unidade de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro.	Goldwasser RS, Lobo MSTC, Arruda EF, Angelo AS, Silva JRL, Salles AA, David CM.	2016
2	Revista de Saúde Pública	Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino	Silva SA, Valácio RA, Botelho FC, Amaral CFS.	2018
3	J Gen Intern Med	A prospective study of reasons for prolonged hospitalizations on a general medicine teaching service.	Carey MR, Sheth H, Braithwaite S.	2005
4	Rev. Adm. Saúde	Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica.	Faria E, Costa KRA, Santos MA, Fumio MK.	2010
5	Emergency Medicine Australasia	Discharge timeliness and its impact on hospital crowding and emergency department flow performance.	Khanna S, Sier D, Boyle J, Zeitz K.	2016
6	BMC Health Services Research	Delay in discharge and its impact on unnecessary hospital bed occupancy.	Majeed MU, Williams DT, Pollock R, Amir F, Liam M, Foong KS, Whitaker CJ.	2012
7	Revista de Gestão em Sistemas de Saúde	O Desafio de Mapear Variáveis na Gestão de Leitos em Organizações Hospitalares Privadas.	Raffa C, Malik NA, Pinochet LHC.	2017
8	HEC Forum	Complex Hospital Discharges: Justice Considered.	Schlairet MC.	2014
9	Journal of the Royal College of Physicians.	In-Depth Analysis of Delays to Patient Discharge: a metropolitan teaching hospital experience.	Hendy P, Patel JH, Kordbacheh T, Laskar, N, Harbord M.	2013

**Quadro 2. Artigos selecionados de acordo com objetivos, métodos e os motivos que interferem na alta hospitalar e que impactam no gerenciamento dos leitos. São Paulo, SP, Brasil, 2019**

Nº DO ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODOS	MOTIVOS QUE INTERFEREM NA ALTA HOSPITALAR	IMPACTO NO GERENCIAMENTO DE LEITOS
1	Determinar o número necessário de leitos públicos de unidades de terapia intensiva para adultos no estado do Rio de Janeiro para atender à demanda existente, e comparar os resultados com a recomendação do Ministério da Saúde.	Estudo retrospectivo	Os motivos de limitações de acesso, recusa da família, sem condições de transporte e falta de planejamento da alta.	Aumento do tempo médio de permanência e aumento da lista de espera
2	Analisar os motivos de atraso na alta hospitalar de pacientes internados em enfermarias de clínica médica.	Estudo de campo	Os principais motivos de atraso foram, respectivamente: espera para realização de exames complementares (30,6% e 34,7%) ou para liberação dos laudos dos exames (22,4% e 11,9%) e os relacionados à responsabilidade médica (36,2% e 26,1%), compreendendo a demora na discussão do caso clínico e dificuldades nas Inter consultas, respectivamente (20,4% e 9,1%).	O impacto na média de permanência hospitalar e na taxa de ocupação foi expressivo e preocupante, num cenário de relativa escassez de leitos e longas esperas por internação.
3	Quantificar e caracterizar os atrasos nos atendimentos que prolongam as internações de pacientes internados em medicina geral.	Prospectivo	Os motivos são: atrasos não médicos (dificuldade em encontrar um leito especializado, recusa da família ou paciente em receber a alta, problemas com transporte) e atrasos médicos (nos procedimentos, instabilidade clínica compatível com alta).	Esses dias de internação desnecessários podem desnecessariamente aumentar a exposição dos pacientes a infecções iatrogênicas e outras complicações, além de diminuir a eficiência econômica.
4	Apresentar o mapeamento de variáveis que, na percepção de gestores, são relevantes na gestão dos leitos em organizações hospitalares privadas.	Prospectivo	Dificuldades no processo de desocupação do leito caracterizado por motivos sociais, independentemente de serem ou não especializados.	O impacto na média de permanência, a taxa de ocupação e o intervalo de substituição.
5	Identificar as metas ideais de tempo de alta hospitalar, melhorar o fluxo de pacientes através da DE e balancear a carga horária.	Observacional retrospectivo	A falta de planejamento da alta, falta de comunicação e outras razões não médica.	Impacto é a superlotação, aumento do tempo de permanência.
6	Quantificar e comparar o tempo de permanência (LOS) para todos os pacientes acima de 65 anos, e identificar o número e a causa dos dias perdidos sob os cuidados de uma única unidade cirúrgica.	Prospectivo	Atrasos à espera de um exame, atrasos nos procedimentos e continuidade do atendimento fora do ambiente hospitalar.	Aumento da lista de espera, aumento dos custos e tempo de permanência prolongado, alta tardia e afeta o status funcional dos pacientes.
7	Apresentar o mapeamento de variáveis que, na percepção de gestores, são relevantes na gestão dos leitos em organizações hospitalares privadas	Integrativo	Motivos sociais, fatores não clínicos que influenciam na tomada de decisão	O impacto dos atrasos interfere nos custos, qualidade, adequação dos cuidados, longas listas de espera e cancelamento cirúrgico
8	Encorajar os médicos e administradores a incorporar uma rubrica de justiça ao abordarem os dilemas de alta hospitalar.	Integrativo	Falta do planejamento da alta e recusa do paciente de sair de alta	Aumento da taxa de permanência destes pacientes

9	Determinar a duração do atraso inadequado experimentado pelos pacientes em uma enfermagem, identificar causas comuns de atraso e estimar as implicações financeiras dos atrasos na alta hospitalar.	Estudo prospectivo longitudinal	Alta tardia, Atraso social e de terapia combinada (revisão de mais de um serviço - fisioterapia, terapia ocupacional ou serviços sociais)	O tempo de internação do paciente
---	---	---------------------------------	---	-----------------------------------

Após análise criteriosa dos artigos selecionados, foram encontrados itens de similaridade como resposta à pergunta norteadora: motivos que interferem na alta hospitalar e

no impacto no gerenciamento de leitos que foram categorizados e analisados.

## DISCUSSÃO

A categorização foi elaborada por meio de quadros, que possibilitou análise diretiva e ampliada dos estudos.

Quadro 3. Descrição dos resultados encontrados segundo categorização 1, para os motivos interferem na alta hospitalar. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Nº DE ESTUDO	CATEGORIZAÇÃO 1 – MOTIVOS QUE INTERFEREM NA ALTA HOSPITALAR SEGUNDO OS ESTUDOS ANALISADOS
2 e 6	O tempo de espera para realização de exames complementares
1, 3 e 8	A interferência e recusa da família em levar o paciente de alta hospitalar
1 e 3	A mobilidade em transportar o paciente para sua residência
2 e 3	Instabilidade clínica compatível com a alta (aparecimento de novos sinais ou sintomas)
3	Atraso nos procedimentos (demora na realização, no resultado e laudos de exames)
4, 7 e 9	Motivos sociais (paciente sem condições financeiras, não possui cuidador, paciente em situação de rua, pacientes caracterizados com fragilidades/riscos)
1, 5, 6, 8 e 9	Falta de comunicação e planejamento da alta entre as equipes (falta de integração, interdisciplinar e nas atividades que devem ser planejadas para o alcance da meta: alta hospitalar)

De acordo com o Quadro 3, o motivo mais expressivo que interfere na alta hospitalar é a falta de comunicação e planejamento da alta hospitalar entre as equipes, totalizando 28% dos estudos. Cabe salientar que a comunicação efetiva faz parte das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, motivo pelo qual é fundamental em todos os processos de assistência ao paciente e à família.

Em 17% dos estudos aparecem motivos relacionados à interferência e recusa da família em levar o paciente da alta hospitalar. Muitas vezes esse mesmo paciente apresenta fragilidade e riscos relacionados a motivos sociais (17% dos estudos), onde há interferência socioeconômica e dificuldades para manter os cuidados implementados fora do ambiente hospitalar.

Uma análise criteriosa dos estudos com relação à categorização realizada, descreve que 11% dos estudos são assertivos em ponderar que a instabilidade clínica com aparecimento de novos sinais e sintomas pode interferir na programação de alta, conjugada com o tempo de espera para realização de exames complementares.

A mobilidade em transportar o paciente de alta hospitalar para o domicílio também apareceu em 11% dos estudos analisados, uma vez que há necessidade de maior integração entre a família, paciente e os profissionais envolvidos. O processo de interação e reinserção social deve ser alinhado pela equipe clínica, assistencial no diretivo de cuidados com o serviço social.

Desta forma, um dos pontos chave da intervenção social hospitalar prende-se com a avaliação da situação dos pacientes e suas famílias, bem como a comunicação, organização com os serviços da comunidade e, em conformidade das necessidades e capacidades, a fim de garantir uma alta hospitalar segura e eficaz<sup>(18)</sup>.

No contexto ampliado de equilíbrio entre a gestão dos processos a serem realizados, a organização e o planejamento de alta, há interferência direta dos atrasos nos procedimentos. Apesar do aparecimento do item em somente 5% dos estudos, é importante entender que a assistência prestada é um processo dinâmico, que possui entradas (Inputs) e saídas (Outputs) permeados de procedimentos nos processos internos<sup>(19)</sup>.



É oportuno reforçar que o conhecimento técnico-científico da enfermeira é imprescindível na dinâmica do gerenciamento dos leitos, como nos planejamentos assistenciais, nas tomadas de decisões e nas discussões de planos terapêuticos.

A implementação de instrumentos de

monitoramento de pacientes contendo diagnóstico médico, idade, sistema de classificação de pacientes, programação/previsão de alta, pode ser um facilitador em gerenciar processos e gerir racionalmente os recursos indisponíveis a fim de transformá-los em disponíveis.

A elaboração, acompanhamento e evolução diária de planos terapêuticos somados a interligação e integração da equipe interdisciplinar propõem modelo de excelência para a otimização do processo de gerenciamento de leitos e alta hospitalar. ■

## REFERÊNCIAS

1. Almeida ND. A saúde no Brasil, impasse e desafios enfrentados pelo sistema único de saúde. *Revista de Psicologia e Saúde* [Internet]. 2013 [acesso 23 março 2019]; 5(1). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002).
2. Goldwasser RS, Lobo MSTC, Arruda EF, Angelo AS, Silva JRL, Sales AA, David CM. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos para unidade de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2016 jun [acesso 23 março 2019]; 50:19. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005997.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005997.pdf).
3. Silva SA, Valácio RA, Botelho FC, Amaral CFS. Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2018 abr [acesso 3 novembro 2018]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000200314&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000200314&script=sci_abstract&tlng=pt).
4. Nascimento AB. Gerenciamento de leitos hospitalares: análise conjunta do tempo de internação com indicadores demográficos e epidemiológicos. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde* [Internet]. 2015 jan/jun [acesso 3 novembro 2018]; 4(1):65-78. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1264/1135>.
5. Junior AE. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 jun [acesso 2 outubro 2018]; 12(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300015).
6. Carey MR, Sheth H, Braithwaite S. A prospective study of reasons for prolonged hospitalizations on a general medicine teaching service. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2005 fev [acesso 30 outubro 2018]; 20(2):108-115. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490052/>.
7. Faria E, Costa KRA, Santos MA, Fumio MK. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. *Rev. Adm. Saúde*. [Internet]. 2010 abr-jun [acesso 02 abril 2018]; 12(47):63-70. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sep/resource/pt/lil-612317>.
8. Khanna S, Sier D, Boyle J, Zeitz K. Discharge timeliness and its impact on hospital crowding and emergency department flow performance. *Emergency Medicine Australasia* [Internet]. 2016 Apr [acesso 29 novembro 2018]; 28(2):64-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26845068>.
9. Majeed MU, Williams DT, Pollock R, Amir F, Liam M, Foong KS, Whitaker CJ. Delay in discharge and its impact on unnecessary hospital bed occupancy. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2012 nov [acesso 30 outubro 2018]; 80(4):439-441. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2316765>.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n.º 421/2012, de 12/02/2012 - Aprova o Regimento Interno do Conselho Federal de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: Cofen, 2012. [acesso 03 novembro 2018]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html).
11. Raffa C, Malik NA, Pinochet LHC. O Desafio de Mapear Variáveis na Gestão de Leitos em Organizações Hospitalares Privadas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde* [Internet]. 2017 mai-ago [acesso 30 outubro 2018]; 6(2). Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/298/207>.
12. Schlairet MC. Complex Hospital Discharges: Justice Considered. *HEC Forum* [Internet]. 2014 [acesso 30 outubro 2018]; 26(1):69-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23912604>.
13. Hendy P, Patel JH, Kordbacheh T, Laskar, N, Harbord M. In-Depth Analysis of Delays to Patient Discharge: a metropolitan teaching hospital experience. *Journal of the Royal College of Physicians*. [Internet]. 2013 [acesso 30 outubro 2018]; 12(4):320-323. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4952118/>.
14. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de Classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1998 ago. [acesso 03 maio 2019]; 32(2):153-68. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/430.pdf>.
15. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2008 dez. [acesso 03 abril 2019]; 17(4):758-764. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.
16. Sousa MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? [Internet]. Einstein. 2010. [acesso em 24 abril 2019]. Disponível em: [http://astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf).
17. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
18. Souza PC, Scatena JH, Kehrig RT, Souza BS. Seleção de variáveis inputs e outputs na análise envoltória de dados aplicada a hospitais. *Revista de Administração em Saúde* [Internet]. 2017 out-dez. [acesso 03 abril 2019]; 17(69). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/57/75>.
19. Martinelli ML. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Serviço Social & Sociedade* [Internet]. 2011 jul-set. [acesso 03 abril 2019]; 107. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)