

GESTÃO EFICIENTE NO SUS: EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE EFICIÊNCIA EM HOSPITAL NO CEARÁ

EFFICIENT MANAGEMENT IN THE SUS: EXPERIENCE OF IMPLEMENTING AN EFFICIENCY PROGRAM IN A HOSPITAL IN CEARÁ

GESTIÓN EFICIENTE EN EL SUS: EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EFICIENCIA EN UN HOSPITAL DE CEARÁ

RESUMO

O presente estudo descreve o significado de um programa como estratégia para transformar a gestão de recursos e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes de uma instituição de saúde filantrópica referência na região. Diante das dificuldades de recursos e estruturais no setor público, foram necessárias soluções criativas e bem fundamentadas. Logo, equipes do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral envolvidas no Programa de Eficiência Hospitalar buscaram melhorar a qualidade dos serviços prestados. Desta forma, as atividades do programa foram planejadas por grupos de trabalho seguindo modelo adaptado da metodologia PDCA. Ocorreram levantamentos, refinamentos, agrupamentos e classificação das causas e, em seguida, definição dos planos de ação. O Programa de Eficiência teve 82,35% das suas ações cumpridas e/ou em andamento. O impacto positivo do programa não só foi observado em termos financeiros como na percepção dos profissionais e pacientes. O artigo demonstra o potencial dessas iniciativas para transformar realidades hospitalares, e a experiência da Santa Casa de Sobral com o Programa de Eficiência oferece um modelo replicável para outras instituições de saúde.

Descritores: Eficiência Hospitalar; Qualidade em Assistência à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Joaquim Ismael de Sousa Teixeira¹

Saulo Barreto Cunha dos Santos²

Jaqueline Mendes Santana³

Fabiara Lima Parente⁴

Rhenan Gomes Moura⁵

Samara Kelly Sousa Macedo⁶

1 Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: joaquimismaeldesousateixeira@gmail.com ORCID: 0000-0002-5027-8030.

2 Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: saulo@stacasa.com.br ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5651-5992.

3 Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: jaquelinymendes@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-1849-4040.

4 Universidade Federal do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: fabiaralimaparente@gmail.com ORCID: 0009-0000-5305-1280.

5 Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: rgmoura14@gmail.com ORCID: 0000-0002-0355-1188.

6 Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: samaramacedo23@hotmail.com ORCID: 0000-0003-4652-7070.

ABSTRACT

This study describes the significance of a program as a strategy to transform resource management and improve the quality of services provided to patients at a philanthropic health institution that is a reference in the region. Given the difficulties of resources and structures in the public sector, creative and well-founded solutions were needed. Teams from the Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral involved in the Hospital Efficiency Program sought to improve the quality of services provided. Thus, the program's activities were planned by work groups following a model adapted from the PDCA methodology. Surveys, refinements, groupings and classification of causes occurred, followed by definition of action plans. The Efficiency Program had 82.35% of its actions completed and/or in progress. The positive impact of the program was observed not only in financial terms but also in the perception of professionals and patients. The article demonstrates the potential of these initiatives to transform hospital realities. The experience of Santa Casa de Sobral with the Efficiency Program offers a replicable model for other health institutions.

Descriptors: Hospital Efficiency; Quality in Health Care; Unified Health System.

RESUMEN

El presente estudio describe el significado de un programa como estrategia para transformar la gestión de recursos y mejorar la calidad de los servicios brindados a los pacientes en una institución de salud filantrópica de referencia en la región. Ante las dificultades estructurales y de recursos del sector público, se necesitaban soluciones creativas y bien fundamentadas. Los equipos del Hospital Santa Casa de Misericordia de Sobral involucrados en el Programa de Eficiencia Hospitalaria buscaron mejorar la calidad de los servicios prestados. De esta manera, las actividades del programa fueron planificadas por grupos de trabajo siguiendo un modelo adaptado de la metodología PDCA. Se realizaron levantamientos, perfeccionamientos, agrupaciones y clasificaciones de causas seguido de la definición de planes de acción. El Programa de Eficiencia tuvo el 82,35% de sus acciones ejecutadas y/o en curso. El impacto positivo del programa no solo se observó en términos económicos sino también en la percepción de profesionales y pacientes. El artículo demuestra el potencial de estas iniciativas para transformar la realidad hospitalaria. La experiencia de Santa Casa de Sobral con el Programa de Eficiencia ofrece un modelo replicable para otras instituciones de salud.

Descriptores: Eficiencia hospitalaria; Calidad en la atención en salud; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A eficiência no setor hospitalar tornou-se um dos pilares fundamentais para garantir a sustentabilidade das instituições de saúde, especialmente em um cenário de recursos financeiros cada vez mais limitados e de demanda crescente por serviços médicos.¹ Em países como o Brasil, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios crônicos de financiamento, a busca por práticas eficientes transcende a questão administrativa e se torna uma necessidade ética, visando assegurar o direito universal à saúde garantido pela Constituição.²

O SUS, que atende milhões de pessoas, muitas em situação de extrema vulnerabilidade social, é pressionado por gargalos estruturais, incluindo a insuficiência de recursos financeiros, déficit de profissionais capacitados e infraestrutura hospitalar defasada.² Esses desafios são particularmente acentuados em hospitais públicos e filantrópicos, que representam um elo essencial no atendimento à população e enfrentam simultaneamente demandas crescentes e limitações orçamentárias severas.³

Diante desse contexto, a implementação de Programas de Eficiência Hospitalar apresenta-se como uma estratégia imprescindível, com poten-

cial para transformar a gestão de recursos e melhorar a qualidade dos serviços prestados. Esses programas não apenas buscam reduzir custos operacionais, mas também alinham os processos internos às melhores práticas de gestão, promovendo um atendimento seguro, eficaz e centrado no paciente.³

A justificativa para a adoção de programas de eficiência hospitalar é clara: a escassez de recursos no setor público e filantrópico exigem soluções criativas e bem fundamentadas para garantir a sustentabilidade dessas instituições.³ A falta de gestão eficiente pode resultar em desperdícios significativos, como o excesso de materiais não utilizados, tempo improdutivo de profissionais e falhas na coordenação entre as equipes. Além disso, atrasos no atendimento e as falhas nos processos de cuidado impactam negativamente a experiência do paciente e a credibilidade da instituição.⁴

Práticas de gestão hospitalar otimizadas podem gerar melhorias substanciais, tanto na qualidade do atendimento quanto na redução de custos. Tais resultados reforçam a relevância de iniciativas focadas na eficiência, que são capazes de equilibrar a sustentabilidade financeira das instituições com a segurança e a satisfação dos pacientes.⁴

Ademais, no contexto do SUS, garantir a eficiência operacional significa atender mais pacientes com os mesmos recursos, reduzir filas e tempos de espera e prevenir desperdícios. Isso é especialmente crítico em hospitais de regiões menos favorecidas, como o norte do Ceará, onde o acesso à saúde é limitado, e a capacidade de resposta das instituições é frequentemente sobrecarregada.

Por meio deste relato, busca-se destacar os desafios enfrentados, as estratégias adotadas e os resultados alcançados, de forma a contribuir para a disseminação de boas práticas de gestão no setor hospitalar, reforçando a importância da eficiência como fator determinante para a sustentabilidade e a qualidade dos serviços de saúde no Brasil. A iniciativa visou não apenas a redução de custos operacionais, mas também a melhoria da qualidade do atendimento por meio de práticas que otimizam processos e fortalecem a segurança do paciente.

O presente estudo objetiva relatar a experiência de implementação de um Programa de Eficiência Hospitalar em um hospital de referência para a região norte do estado do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de um Programa de Eficiência no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Para isso, o estudo utilizou-se do método narrativo para descrição da experiência, aliado a uma análise reflexiva dos resultados, baseada na literatura.⁵

A Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) é uma instituição filantrópica situada na região Norte do Ceará, com 100% de sua área instalada a serviço do SUS. O hospital é referência em assistência e ensino para a macrorregião Norte do estado, atendendo uma população de aproximadamente 1.600.000 (um milhão e seiscentos mil) habitantes, oriunda de 55 (cinquenta e cinco) municípios.⁶

O Programa de Eficiência Hospitalar veio com o objetivo de identificar e tratar os desperdícios associados à assistência, por meio da implementação de boas práticas de gestão. A iniciativa abrange todos os setores da instituição, incluindo unidades assistenciais e serviços de apoio, priorizando, inicialmente, no ciclo de 2024, os setores do Centro Cirúrgico e Traumatologia. Os dois setores foram escolhidos por serem um dos focos de melhoria do planejamento estratégico da instituição.⁷

A alta demanda por procedimentos cirúrgicos e o grande número de pacientes atendidos nesses setores tornam a gestão desses processos um dos maiores desafios enfrentados pela instituição. Portanto, otimizar esses processos não só resultaria em uma gestão mais eficiente, mas também em um impacto direto na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

As atividades do programa tiveram início em fevereiro de 2024 e se estenderam até os dias atuais, com o primeiro ciclo em andamento. A coleta das informações ocorreu a partir dos materiais construídos pelo grupo de trabalho do programa de eficiência ao longo desses meses, como regimento e relatórios mensais.

A análise de dados foi feita a partir da literatura científica, corroborando os resultados do programa de eficiência nestes dez meses de desenvolvimento das ações. A discussão dos resultados do programa restringiu-se às atividades e estratégias de melhoria em processos que foram elaboradas no período. Os indicadores, advindos de dados primários da instituição, não foram discutidos neste estudo, por se tratar de um relato de experiência, o que se dispensa a necessidade de parecer favorável de um comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta inicial de implementação de um Programa de Eficiência Hospitalar partiu do contato prévio da Direção Geral do hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral com experiências exitosas em unidades pelo Brasil, que passaram por auditorias semelhantes baseadas nas prerrogativas do Tribunal de Contas da União, com ênfase na melhor utilização dos recursos para a saúde.⁸ Diante do cenário de déficit no financiamento do SUS, situação semelhante à encontrada na maioria dos hospitais públicos do país, a gestão da SCMS entendeu ser necessária uma iniciativa que priorizasse a redução dos desperdícios nos processos assistenciais.

Diante disso, foi criada a Gerência de Processos Assistenciais, a qual ficou responsável por gerenciar as etapas para operacionalização do programa, com auxílio da Gerência de Qualidade, Planejamento e Governança, previamente já implantada. Inicialmente, foi elaborado o regimento do serviço, a fim de embasar a função e suas atribuições, além de oficializá-la no organograma do hospital e como membro participante do colegiado gestor.

A Gestão da Qualidade desempenha o papel de viabilizar a educação permanente dos profissionais da saúde, alinhada a uma lógica racional de trabalho. E faz isto, gerindo continuamente indicadores que subsidiem o monitoramento do desempenho organizacional e dos resultados assistenciais com foco na melhoria contínua.⁹ Como parte do planejamento para implementação do programa, dois momentos de Educação Permanente foram realizados, durante os meses de fevereiro e março de 2024, que serviram de

base teórico-prática para o desenvolvimento das atividades.

O primeiro foi a respeito das ferramentas da qualidade, e teve como produto a elaboração do mapeamento do processo das diversas áreas e unidades da instituição por parte dos gestores. Já no segundo momento tratou-se de um treinamento a respeito da gestão de indicadores, com o objetivo de capacitar os líderes a respeito da construção do painel de indicadores, padronizando os modelos de gráficos, definição de limites e metas, e elaboração de análises críticas alinhadas.

As ferramentas da qualidade são importantes estratégias para o alcance dos objetivos traçados, sendo empregadas como facilitadoras da análise e/ou intervenção sobre situações diversas. Desse modo, o seu uso pode representar o ponto de partida para a melhoria e redução de custos e riscos à segurança do paciente.¹⁰

Há diversas ferramentas da qualidade que podem ser utilizadas nos diferentes processos de trabalho, tais como: fluxograma, lista de verificação, gráfico de controle, gráfico de Pareto, Diagrama de Causa e Efeito, ou Ishikawa, 5W2H, matriz/análise SWOT, histograma, diagrama de dispersão, matriz GUT, entre outras.⁴ Nesse sentido, o gestor em saúde deve ser agente elementar no processo de gestão das políticas, estratégias e avaliação da qualidade, no sentido de definir metas e estratégias compatíveis com recursos e interesses organizacionais, assim como na escolha das ferramentas apropriadas.¹¹

As atividades do programa de eficiência foram planejadas no formato de grupos de trabalho (GT), a fim de incluir representantes de áreas estratégicas para compor a equipe que estaria à frente das ações do programa. Assim, o primeiro GT foi composto por gestores e líderes que tinham relação direta com os processos do Centro Cirúrgico e Traumatologia.

Para isto, foi constituído um comitê permanente, denominado Comitê de Gerenciamento da Meta Cirúrgica (CMC), com representantes dos seguintes setores: Centro Cirúrgico, Traumatologia, Gerência de Processos Assistenciais, Gerência de Qualidade, Planejamento e Governança, NAQH/NIR, Farmácia, Central de Materiais e Es-

terilização (CME), Central de OPME e Compras. A partir da formação do grupo de trabalho, a equipe atuou seguindo o modelo adaptado da metodologia do PDCA. O desenvolvimento das etapas se deu no decorrer de três reuniões de planejamento, para ao final desse período o grupo ter em mãos os planos de ação definidos, bem como os prazos e responsáveis para sua execução.


O ciclo PDCA (plan, do, check, act), cuja tradução para a língua portuguesa é planejar, fazer, verificar e agir, trata-se de uma ferramenta de gestão que mostra caminhos para atingir metas estabelecidas através de um acompanhamento do processo em fluxo permanente. Quando colocado em prática, o PDCA visa uma melhoria contínua, seguindo as etapas que inicialmente são planejadas, executadas e avaliadas periodicamente.¹²

A seguir, são detalhadas as etapas que foram realizadas para implementação do programa de eficiência a partir do ciclo PDCA adaptado ao contexto hospitalar.

Etapas 1 e 2: PLAN - DO

Na primeira reunião do grupo de trabalho, os membros definiram a identificação do projeto propondo: o nome, o local de intervenção, a equipe de líderes, setores envolvidos, a descrição sucinta do problema, incluindo dados numéricos de indicadores, os riscos associados, o objetivo do projeto, contendo metas e prazos a serem seguidos, e o período. Além disso, a equipe estabeleceu a pergunta norteadora para o projeto: “O que causa o grande número de cancelamentos cirúrgicos?”

Figura 1. Identificação do Projeto. Sobral, Ceará, Brasil.

			
Nome do Projeto:	Comitê de Gerenciamento da Meta Cirúrgica	Local de intervenção:	Centro Cirurgico
Equipe de líderes:	Jaqueliney, Rhenan, Samara, Luan, Leidiane, Joaquim, Daniele, Raimunda, Francisca, Jesse e Nayana	Setores envolvidos:	Centro Cirurgico, Traumatologia, NAQH/NIR, Sistema de Gestão da Qualidade, Farmácia, CME, OPME e Compras
Descrição do problema:	Cancelamento de grande parte das cirurgias programadas impactando no aumento do tempo de permanência dos pacientes na instituição		
Risco associado:	Ausência de leitos de retaguarda para atender a Emergência em situações de superlotação	Período do Projeto:	Março de 2024 a Março de 2025
Objetivo:	Reduzir o número de cancelamentos de cirurgia até dezembro de 2024		
1ª Etapa	Levantamento das causas		
Pergunta Norteadora:	O que causa o grande número de cancelamentos cirúrgicos?		
BRAINSTORMING			
1.	Atraso no inicio das cirurgias	11.	Troca de material da cirurgia no Centro Cirurgico - mudança de conduta
2.	Falha no preparo do paciente	12.	Ausência de visita pre-operatoria
3.	Falta de insumos (respiratorio, ortopedico e uologico)	13.	
4.	Falta de cooresponsabilização do cirurgião	14.	
5.	Ausência de preparo da sala	15.	
6.	Demora da liberação da sala	16.	
7.	Grande numero de cirurgias fora do mapa	17.	
8.	Subdimensionamento de anestesistas	18.	
9.	Tpo de financiamento de anestesistas	19.	Ausência de programação do mapa cirurgico com antecedência
10.	Instabilidade clínica	20.	Falha na comunicação de aviso de cirurgias de urgência

Fonte: Elaborado pelos autores.

No segundo encontro, os membros realizaram o levantamento das causas a partir da metodologia do Brainstorming, com a equipe dando sugestões das possíveis causas para o problema estabelecido, onde todas as citadas foram levadas em consideração. Após o levantamento das causas, o grupo realizou o refinamento destas, inicialmente agrupando as semelhantes, ou que causem problemas similares. Após o agrupamento, foi feita a classificação das causas entre as categorias: estrutura, método/ processos e pessoas.

Etapas 3 e 4: CHECK - ACT

Na última reunião de planejamento, o grupo formulou os planos de ação para cada causa estabelecida para o problema. Os planos de ação foram distribuídos por categoria a partir da causa-problema contendo a descrição das atividades a serem realizadas, os responsáveis e os prazos de execução e reavaliação.

Figura 2. Definição dos planos de ação. Sobral, Ceará, Brasil.

Nº	Fases do Plano	Estratégia/ Ação	Prazo	Status	Dt Reavaliação	Plano efetivo?	Indicadores de acompanhamento (%)	Progresso		
I	MAPEAMENTO	Tracer do paciente cirúrgico – Emergência e Centro Cirúrgico	30/4/2024	Finalizado	16/09/2024	Sim	Indicadores de acompanhamento (%)	Progresso		
		Elaboração de relatório com os itens críticos com necessidade de compras	19/4/2024	Finalizado	18/10/2024	Não				
II	REPOSIÇÃO DE SUPRIMENTOS CIRURGICOS	Gerenciamento dos itens críticos e seus estoques	31/8/2024	Finalizado	31/10/2024	Não			Percentual de cumprimento do Projeto	70,59
		Programação de orçamento mensal para manutenção do arsenal cirúrgico	14/6/2024	Finalizado	14/06/2024	Não				
III	OTIMIZAÇÃO DO SET UP DE SALA	Estratégia de Pit Stop	30/6/2024	Finalizado	31/10/2024	Sim			Percentual de efetividade do Projeto	60,00
		Utilização da sala 09 para procedimentos de menor complexidade	1/9/2024	Finalizado	31/10/2024	Sim				
IV	COMUNICAÇÃO COM OS DEMAIS SETORES	Fluxograma de Start Cirúrgico	1/9/2024	Finalizado	31/10/2024	Sim			Meta de Efetividade	70
		Fluxo de aviso de cirurgias de urgência	1/4/2024	Finalizado	16/09/2024	Sim				
V	PLANEJAMENTO CIRURGICO	Educação Permanente sobre o check-list de cirurgia segura	31/5/2024	Finalizado	16/09/2024	Não	Meta de Efetividade	70		
		Estabelecimento da rotina de visitas pré-operatórias e pré-anestésicas	1/4/2024	Finalizado						
VI	GERENCIAMENTO DA PONTUALIDADE E PRODUÇÃO DA EQUIPE MÉDICA	Reunião semanal de mapa cirúrgico	1/3/2024	Finalizado	03/07/2024		Meta de Efetividade	70		
		Gerenciamento de pendências cirúrgicas	31/7/2024	Finalizado						
VII	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR	Estabelecimento da rotina de visitas pré-operatórias e pré-anestésicas	1/4/2024	Finalizado			Meta de Efetividade	70		
		Acompanhamento de indicadores relacionados ao bom desempenho cirúrgico: cirurgias com menor índice de cancelamentos / maior número de cirurgias	31/7/2024	Finalizado	14/11/2024	Sim				
VIII	PÓS-OPERATÓRIO	Métodos de comprovação da pontualidade e permanência do profissional médico no Centro Cirúrgico	8/4/2024	Finalizado			Meta de Efetividade	70		
		Elaboração de Plano de Contingência	31/7/2024	Em andamento	Projeto Lean					
		Tecnologia educativa a respeito das orientações para prevenção da Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)	30/9/2024	Em andamento						

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a avaliação da efetividade dos planos de ação estabelecidos, o grupo se reúne periodicamente, uma vez por mês, para checar o progresso das atividades. Além disso, um painel de indicadores é acompanhado mensalmente, demonstrando graficamente a evolução dos indicadores e os principais problemas que devem ser objetos de intervenção.

Figura 3. Avaliação dos planos de ação. Sobral, Ceará, Brasil.

Nº	Fases do Plano	Estratégia/ Ação	Prazo	Status	Dt Reavaliação	Plano efetivo?	Indicadores de acompanhamento (%)	Progresso		
I	MAPEAMENTO	Tracer do paciente cirúrgico – Emergência e Centro Cirúrgico	30/4/2024	Finalizado	16/09/2024	Sim	Indicadores de acompanhamento (%)	Progresso		
		Elaboração de relatório com os itens críticos com necessidade de compras	19/4/2024	Finalizado	18/10/2024	Não				
II	REPOSIÇÃO DE SUPRIMENTOS CIRURGICOS	Gerenciamento dos itens críticos e seus estoques	31/8/2024	Finalizado	31/10/2024	Não			Percentual de cumprimento do Projeto	70,59
		Programação de orçamento mensal para manutenção do arsenal cirúrgico	14/6/2024	Finalizado	14/06/2024	Não				
III	OTIMIZAÇÃO DO SET UP DE SALA	Estratégia de Pit Stop	30/6/2024	Finalizado	31/10/2024	Sim			Percentual de efetividade do Projeto	60,00
		Utilização da sala 09 para procedimentos de menor complexidade	1/9/2024	Finalizado	31/10/2024	Sim				
IV	COMUNICAÇÃO COM OS DEMAIS SETORES	Fluxograma de Start Cirúrgico	1/9/2024	Finalizado	31/10/2024	Sim			Meta de Efetividade	70
		Fluxo de aviso de cirurgias de urgência	1/4/2024	Finalizado	16/09/2024	Sim				
V	PLANEJAMENTO CIRURGICO	Educação Permanente sobre o check list de cirurgia segura	31/5/2024	Finalizado	16/09/2024	Não	Meta de Efetividade	70		
		Estabelecimento da rotina de visitas pré-operatórias e pré-anestésicas	1/4/2024	Finalizado						
VI	GERENCIAMENTO DA PONTUALIDADE E PRODUÇÃO DA EQUIPE MÉDICA	Reunião semanal de mapa cirúrgico	1/3/2024	Finalizado	03/07/2024		Meta de Efetividade	70		
		Gerenciamento de pendências cirúrgicas	31/7/2024	Finalizado						
VII	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR	Estabelecimento da rotina de visitas pré-operatórias e pré-anestésicas	1/4/2024	Finalizado			Meta de Efetividade	70		
		Acompanhamento de indicadores relacionados ao bom desempenho cirúrgico: cirurgias com menor índice de cancelamentos / maior número de cirurgias	31/7/2024	Finalizado	14/11/2024	Sim				
VIII	PÓS-OPERATÓRIO	Métodos de comprovação da pontualidade e permanência do profissional médico no Centro Cirúrgico	8/4/2024	Finalizado			Meta de Efetividade	70		
		Elaboração de Plano de Contingência	31/7/2024	Em andamento	Projeto Lean					
		Tecnologia educativa a respeito das orientações para prevenção da Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)	30/9/2024	Em andamento						

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como visto na imagem, o programa de eficiência tem 82,35% das suas ações cumpridas e/ou em andamento. As atividades que estão em atraso, estão relacionadas a questões estruturais e orçamentárias, que não foram possíveis de serem realizadas neste primeiro ciclo, que se encerra em março de 2025.

Já em relação a efetividade dos planos de ação, após cumprido a atividade, o grupo estabelece um período de tempo para reavaliação desta ação, a fim de estabelecer se a estratégia adotada pelo

grupo foi efetiva ou carece de ajustes para o próximo ciclo. A imagem 6 demonstra, portanto, que o ciclo 1 tem 60% de efetividade em suas ações até aqui, demonstrando que há a necessidade de alguns reparos em processos que foram disparados no período de atividades do programa.

A implementação trouxe importantes aprendizados para a gestão hospitalar, com destaque para a superação da resistência inicial das equipes às mudanças. A resistência, comum em processos de reestruturação, foi enfrentada com uma comunicação transparente e o envolvimento das equipes desde o início. Esses fatores foram

fundamentais para garantir a adesão ao programa e sua implementação bem-sucedida.

Há a expectativa de expansão do programa de eficiência para demais áreas do hospital, a fim de alcançar o maior contingente possível de processos. Para isso, a função de coordenação dos ciclos de PDCA fica a cargo dos gestores responsáveis pelas áreas centrais de intervenção, no caso desse primeiro ciclo, Centro Cirúrgico e Traumatologia-ortopedia.

Deste modo, a Gerência de Processos Assistenciais mantém o suporte ao grupo, e dispara em outros espaços a necessidade de implantação de ciclos de melhoria, conforme a avaliação de ineficiência de processos evidenciada em outras áreas da unidade. Já com vistas à expansão do programa, há a previsibilidade no planejamento estratégico do ano de 2025 da implementação da eficiência hospitalar na problemática de gestão de leitos, associada ao baixo giro de leitos e elevado tempo de permanência em alguns setores da instituição.

Corroborando a esse planejamento de expansão, o hospital foi contemplado com a participação no Projeto Lean nas Emergências, uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com hospitais de excelência, que busca organizar fluxos internos para otimizar recursos, espaços e insumos no SUS, e tem resultados de impactos positivos nos serviços de saúde brasileiros.^{13,14} Dessa forma, o foco para a melhoria dos indicadores de desempenho hospitalar relacionados ao giro de leitos e à média de permanência será tratado de forma concomitante também com a consultoria do Lean.^{15,16}

A continuidade com a expansão para outros setores do hospital será fundamental para garantir que continue a atender sua missão de oferecer cuidados de saúde de qualidade à população, mantendo a sustentabilidade financeira e a excelência no atendimento.¹⁷ Esse modelo de gestão pode servir de inspiração para outras instituições hospitalares que buscam soluções inovadoras para os desafios enfrentados no setor de saúde, especialmente em um contexto de escassez de recursos e alta demanda por serviços médicos.¹⁷

CONCLUSÃO

O Programa de Eficiência Hospitalar representou um avanço significativo na busca pela melho-

ria contínua dos processos hospitalares e na qualidade do atendimento oferecido. A experiência vivenciada demonstrou que, com o engajamento das equipes multiprofissionais, o uso de ferramentas de gestão e a adoção de práticas fundamentadas em evidências, é possível reduzir custos, otimizar recursos, aumentar a produtividade e, sobretudo, melhorar a qualidade do cuidado ao paciente sem comprometer a sua segurança.

O impacto positivo do programa foi observado tanto em termos financeiros quanto na percepção dos profissionais e pacientes. Reduções em desperdícios, melhorias na alocação de recursos e maior eficiência operacional resultaram não apenas em maior sustentabilidade, mas também em um atendimento mais ágil e assertivo, alinhado às necessidades da comunidade atendida pela instituição.

No entanto, é importante enfatizar que a implementação de um programa de eficiência é um processo contínuo e dinâmico, que exige monitoramento constante, capacidade de adaptação e comprometimento institucional. A Santa Casa de Misericórdia de Sobral, a partir dos resultados promissores obtidos no programa piloto, planeja expandir essa abordagem para outros setores estratégicos da instituição. Essa expansão visa consolidar uma cultura de eficiência organizacional, capaz de impactar positivamente a sustentabilidade financeira e a qualidade dos serviços prestados.

A continuidade desse programa será fundamental para a instituição enfrentar os desafios de um sistema de saúde em constante pressão, especialmente no contexto do SUS, que sofre com limitações de financiamento e aumento na demanda por serviços. Além disso, reforça-se a necessidade de promover uma gestão baseada em dados e evidências, capacitando lideranças e equipes para sustentar as mudanças implementadas.

Para que o sucesso da iniciativa seja perene, será essencial garantir o envolvimento ativo de todos os colaboradores, desde gestores até profissionais de saúde da linha de frente. A criação de uma cultura de melhoria contínua e a implementação de ferramentas de monitoramento e avaliação, como indicadores-chave de desempenho, serão passos críticos para consolidar os ga-

nhos obtidos e identificar novas oportunidades de melhoria.

Dessa forma, a experiência da Santa Casa de Sobral com o Programa de Eficiência não apenas demonstra o potencial dessas iniciativas para transformar realidades hospitalares, mas também oferece um modelo replicável para outras instituições de saúde que desejam alinhar sustentabilidade e excelência no cuidado à saúde, sempre priorizando o bem-estar e a segurança dos pacientes.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho: **Joaquim Ismael de Sousa Teixeira** e **Saulo Barreto Cunha dos Santos**; Interpretação dos resultados e redação do trabalho: **Jaqueline Mendes Santana**, **Fabiara Lima Parente**, **Rhenan Gomes Moura** e **Samara Kelly Sousa Macedo**. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

REFERÊNCIAS

1. Bedoni MF. Avaliação dos prestadores de serviços hospitalares para assistência suplementar à saúde: diagnóstico de situação [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2018. 108 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-03072018-150501/pt-br.php>
2. Marques RM, Piola SF, Roa AC, organizadores. Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil; 2016. 260 p.
3. De Almeida Botega L, Andrade MV, Guedes GR. Eficiência hospitalar em Minas Gerais: Data Envelopment Analysis (DEA). Anais. 2019;1-18. Disponível em: <http://abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/3107/2969>
4. Bao ACP, Rocha ES, Andrade FB, Cavalcante RB, Freitas JS, Rogenski NMB. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):360-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>. Acesso em: 19 jun. 2020.
5. Riessman CK. Narrative methods for the human sciences. Los Angeles (CA): Sage; 2008.
6. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Relatório de Gestão. Sobral (CE): Santa Casa de Misericórdia de Sobral; 2023.
7. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Relatório mensal do projeto de eficiência hospitalar: Centro Cirúrgico e Traumatologia. 2024.
8. Tribunal de Contas da União (TCU). Iniciativas de eficiência em saúde. Relatório TCU. 2021.
9. Lima SBO, Oliveira JLC, Silva RBZ, Rosa JS, Ribeiro MRR. Ferramentas da qualidade aplicadas à conferência do carro de emergência: pesquisa de métodos mistos. Esc Anna Nery. 2020;25(2).
10. Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016 mar;20(1):63-9.
11. Pinto VRS, Ferreira SCM. Indicators for the assessment of the quality of nursing care: A descriptive-exploratory study. Online Braz J Nurs. 2017;16(2):140-51.
12. Benevenuto PFN, Pacheco RL, Couto PM, Barth DON, Strasburg VJ, de Moura FA, et al. Aplicação do ciclo PDCA no controle de qualidade higiênico-sanitária de um serviço de alimentação em uma instituição assistencial para crianças e adolescentes. DEMETRA. 2024;19:e79190.
13. Pereira KO, Lourenço MC, Martins EA. Lean nas emergências: análise de indicadores em um hospital universitário público. Enferm Foco. 2024;15:e-202442.
14. Oliveira AC, Silva MD. Estratégias de gestão hospitalar: um estudo sobre eficiência e qualidade. Rev Saúde Pública. 2018;52(4):1-10.

15. Santos RM, Pereira MM, Almeida L. Engajamento profissional em programas de eficiência hospitalar. *Gestão em Saúde*. 2020;36(2):45-58.

16. Chaves LA, et al. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210002>.

17. De Almeida Botega L, Andrade MV, Guedes GR. Eficiência Hospitalar em Minas Gerais: Data Envelopment Analysis (DEA). *Anais*. 2019:1-18. Disponível em: <http://abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/3107/2969>

Como citar: Teixeira JIS, Santos SBC, Santana JM, et al. Gestão eficiente no SUS: experiência de implementação de programa de eficiência em hospital no Ceará. *Revista Sintonia*. v.1, n.1, 2025.

