

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

STEFANI URBICH SASSI

**OS DESAFIOS ENFRENTADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO NÚCLEO
INTERNO DE REGULAÇÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL**

Joinville

2025

STEFANI URBICH SASSI

OS DESAFIOS ENFRENTADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO NÚCLEO
INTERNO DE REGULAÇÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso Superior de Tecnologia em Gestão
Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal
de Santa Catarina para a obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Fernando Soares da Rocha Junior, Dr.

Joinville

2025

Saasi, Stefani Urbich.

Os desafios enfrentados na operacionalização do Núcleo Interno de Regulação em Hospitais Públicos do Brasil. / Stefani Urbich Saasi . – Joinville, SC, 2025.

51 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2025.

Orientador: Fernando Soares da Rocha Junior.

1. Núcleo Interno de Regulação. 2. Hospitais públicos. 3. Rede de atenção à saúde. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

STEFANI URBICH SASSI

OS DESAFIOS ENFRENTADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DO NÚCLEO
INTERNO DE REGULAÇÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso Superior de Tecnologia em Gestão
Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal
de Santa Catarina para a obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Joinville, 19 de Maio de 2025.

Dr. Fernando Soares da Rocha Junior
Instituto Federal de Santa Catarina

Me. Márcio Tadeu da Costa
Instituto Federal de Santa Catarina

Esp. Roni Schiochet
Instituto Federal de Santa Catarina

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo descrever os principais desafios enfrentados na operacionalização do Núcleo Interno de Regulação (NIR) em hospitais públicos do Brasil, tendo como base, uma revisão bibliográfica realizada entre os anos de 2017 e 2023. A pesquisa, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, identifica que as maiores dificuldades enfrentadas pelos gestores e profissionais de saúde estão relacionadas à ausência de padronização dos processos regulatórios, à fragmentação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), à insuficiência de leitos hospitalares e à carência de capacitação contínua das equipes. Os resultados evidenciam ainda entraves técnicos como a falta de integração entre sistemas de informação e a baixa qualidade dos dados utilizados para o monitoramento de indicadores assistenciais, o que impacta diretamente a tomada de decisões gerenciais e o planejamento estratégico institucional. A análise também revelou que, apesar da criação de diretrizes nacionais por meio da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), os Núcleos Internos de Regulação ainda operam de forma diversificada, dificultando dessa maneira, a efetividade da regulação e comprometendo a segurança do paciente e a eficiência da gestão hospitalar. O estudo destaca, portanto, a necessidade urgente de investimentos em infraestrutura tecnológica, fortalecimento da governança hospitalar e ações de educação continuada, a fim de consolidar práticas regulatórias eficazes e garantir o direito à saúde de forma equânime e universal.

Palavras-chave: Núcleo Interno de Regulação (NIR), Hospitais públicos, Rede de Atenção à Saúde (RAS)

ABSTRACT

This research aims to describe the main challenges faced in the operationalization of the Internal Regulatory Center (NIR) in public hospitals in Brazil, based on a bibliographic review carried out between 2017 and 2023. The research, with a qualitative approach and descriptive nature, identifies that the greatest difficulties faced by managers and health professionals are related to the lack of standardization of regulatory processes, the fragmentation between the services of the Health Care Network (RAS), the insufficient number of hospital beds and the lack of continuous training of teams. The results also highlight technical obstacles such as the lack of integration between information systems and the low quality of the data used to monitor care indicators, which directly impacts managerial decision-making and institutional strategic planning. The analysis also revealed that, despite the creation of national guidelines through the National Hospital Care Policy (PNHOSP), the Internal Regulatory Centers still operate in a diversified manner, thus hindering the effectiveness of regulation and compromising patient safety and the efficiency of hospital management. The study therefore highlights the urgent need for investments in technological infrastructure, strengthening hospital governance and continuing education actions, in order to consolidate effective regulatory practices and guarantee the right to health in an equitable and universal manner.

Key words: Internal Regulatory Center (NIR), Public Hospitals, Health Care Network (RAS)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Principais elementos da Política Nacional de Atenção Hospitalar.....	18
Figura 2 - Pilares do NIR.....	21
Figura 3 - Processo de Coleta de Dados.....	26
Figura 4 - Análise de Bardin.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Textos selecionados para análise.....	29
Quadro 2 - Dificuldades da regulação hospitalar.....	31
Quadro 3 - Textos que abordam problemas na relação entre a RAS e outras instituições.....	35
Quadro 4 - Obstáculos para controlar os indicadores e monitoramento dos pacientes.....	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CROSS	Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
SBAC	Sociedade Brasileira de Análises Clínicas
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNESC	Centro Universitário de Caratinga
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Contextualização.....	11
1.2 Justificativa.....	12
1.3 Problema.....	14
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo geral.....	14
1.4.2 Objetivos específicos.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Sistema Único de Saúde (SUS).....	15
2.2 Hospitais.....	17
2.3 Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).....	18
2.5 Gestão de Leitos.....	22
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 Caracterização da Pesquisa.....	24
3.2 Procedimentos de Coleta de dados.....	25
3.3 Procedimentos de Análise de dados.....	26
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	29
5.1 Dificuldades para a operacionalização das práticas de regulação em aprimorar os recursos assistenciais.....	31
5.2 Problemas na relação com a Rede de Atenção à Saúde ao se conectar com outras instituições.....	35
5.3 Obstáculos à garantia do controle dos indicadores para monitoramento da permanência dos pacientes.....	38
6 CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Na Constituição de 1988 garantiu-se o direito à saúde a toda a população e a responsabilidade do Estado em ofertar os serviços necessários para a efetivação desse direito. Na sequência, em 1990, a Lei 8080 estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando, assim, uma estrutura complexa que visa prestar atendimento público aos cidadãos de todo o Brasil, respeitando os princípios de justiça, integridade e saúde universal. Além do apoio farmacêutico, o SUS desenvolve suas atividades e serviços médicos desde a atenção primária até a média e alta complexidade, incluindo urgência, emergência, internação e vigilância em saúde (Brasil, 2023).

Os hospitais brasileiros têm buscado maneiras de melhorar a infraestrutura hospitalar, ampliando a capacidade de gerenciar e controlar o acesso dos pacientes por meio do gerenciamento de leitos, considerando as necessidades individuais de cada paciente, e a sua realidade sociodemográfica (Lima *et al.*, 2023). É fundamental que o SUS forneça cuidados eficazes. Isso porque a falta de eficiência pode prejudicar a população e, assim, levar ao desperdício de recursos (Brasil, 2023).

Em resposta a essa necessidade, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi efetivada em 2017 para promover diretrizes sobre como conduzir a assistência hospitalar no contexto do SUS e estruturá-la de acordo com as necessidades da população. Para o bom funcionamento dessa política, é preciso de uma equipe multidisciplinar de especialistas que se concentre no atendimento ao paciente, na facilidade de acesso, na melhoria da qualidade do serviço e no bem-estar do paciente (Brasil, 2021), pois a falta de comunicação entre as equipes, atrasos nos processos em andamento e nos exames, impossibilita a alta dos pacientes em tempo hábil, provocando escassez de leitos hospitalares devido à superlotação (Borges *et al.*, 2019).

Portanto, torna-se cada vez mais complexa e crescente a procura por leitos hospitalares, dessa forma, é indispensável buscar a implementação de ferramentas que possam alocar camas aos pacientes de forma mais rápida e eficiente (Silva *et al.*, 2021). Por outro lado, os gestores enfrentam outros desafios, especialmente

aqueles relacionados com infraestruturas, que muitas vezes são limitadas pela elevada procura por leitos, que leva à superlotação das urgências e à deterioração dos itens, por falta de manutenção adequada e tempo para revisão preventiva (Borges *et al.*, 2019). Dessa maneira, é essencial que todas as organizações desenvolvam um plano estratégico para implementar melhorias nos cuidados com os leitos, pois isto garante a movimentação adequada de pacientes entre departamentos (Borges *et al.*, 2019).

Sendo assim, a implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) visa organizar as estruturas gerenciais da capacidade instalada, com o objetivo de coordenar o acesso a consultas, serviços de diagnóstico e tratamento, e especialmente aos leitos de internação (Soares; Sabedot, 2017), resultando em melhorias de processo em todo o atendimento público, desde as unidades básicas de saúde até os serviços emergenciais disponibilizados pelo Sistema Único de saúde (SUS).

Devido à grande demanda e à falta de gestão adequada dos leitos hospitalares, o Ministério da Saúde (MS) criou um Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de estabelecer diretrizes e táticas administrativas. A essência do NIR é desenvolver estruturas altamente eficientes que possam coordenar o acesso a consultas médicas, serviços de diagnóstico, tratamentos e leitos de internação. Dessa forma, no ano de 2017, foram desenvolvidas as primeiras diretrizes para a implementação do NIR, levando em consideração as características geográficas e epidemiológicas, bem como as solicitações específicas de cada instituição (Laurindo *et al.*, 2019).

1.2 Justificativa

O interesse da pesquisadora pelo tema foi despertado durante as aulas da unidade curricular de Hotelaria Hospitalar do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar, no Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Estado de Santa Catarina, a qual instigou a necessidade de compreender os obstáculos que se apresentam na operacionalização do NIR nos hospitais públicos, visto que a gestão eficiente de leitos hospitalares é fundamental para o funcionamento adequado do sistema público de saúde e para o atendimento oportuno das necessidades de toda a população.

O levantamento de dados sobre a disponibilidade de leitos hospitalares é importante para avaliar a capacidade do sistema de saúde e identificar áreas que precisam de ferramentas para melhorar a rotatividade dos pacientes com a distribuição de leitos hospitalares e garantir que o sistema de saúde seja capaz de atender adequadamente às necessidades da população, com a estrutura necessária (Maldonado *et al.*, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) fornece dados significativos de 2017 que revelam um cenário de desperdício e ineficiência, resultando em perdas financeiras em média de 110 bilhões de reais por ano. Essas perdas ocorrem devido à utilização irracional de recursos em termos organizacionais, econômicos e técnicos, o que apresenta desafios substanciais para a implementação de um sistema de saúde eficaz (Brasil, 2023).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz 2019, os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) referente ao período de 2009 a 2017 revelam uma significativa diminuição na quantidade de leitos de curta e média permanência em diversas regiões do Brasil. No Nordeste, houve uma redução de 8,4%; no Sudeste, a queda foi de 15,2%; no Sul, registrou-se uma diminuição de 9,9%; no Centro-Oeste, a redução foi ainda mais acentuada, atingindo 17,4%.

Essa queda de leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e pediátricos tem gerado impactos significativos no atendimento adequado à população, destacando a urgência de medidas para reverter essa tendência e garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade. Ocorrendo no Brasil uma redução de 150 leitos, sendo 11,2% do total de leitos (Fiocruz, 2019).

Desse modo, o sistema Datasus contém dados estatísticos importantes sobre a quantidade de leitos hospitalares no Brasil, totalizando 309.922 mil leitos públicos. Isso equivale a 0,003 (milésimos) leitos por cada 1.000 habitantes, sendo um número muito abaixo das necessidades da população atualmente (Brasil, 2024).

Nesse sentido, conforme dados que embasam esse contexto, tem-se que “a taxa ideal de leitos é entre 2,5 e 3 leitos para cada mil habitantes, segundo Ministério da Saúde” (CNM, 2018). Portanto, com a implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e suas estruturas, pode-se analisar as taxas e variações para entender a necessidade de melhorias, o que é crucial para reduzir a taxa de ocupação dos leitos e assim consequentemente reduzir os gastos.

É relevante que a pesquisa possa trazer possíveis respostas acerca de quais são as dificuldades na operacionalização do NIR. Do ponto de vista científico, esta

pesquisa tem o potencial de proporcionar resultados concretos que beneficiarão a população por meio de um atendimento de qualidade. Além disso, permitirá identificar as áreas que necessitam de intervenção, destacando as necessidades específicas da comunidade (Feijó *et al.*, 2022).

1.3 Problema

Quais os principais desafios enfrentados na operacionalização do Núcleo Interno de Regulação em Hospitais Públicos do Brasil?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Descrever os desafios na operacionalização do NIR nos Hospitais Públicos do Brasil de acordo com a literatura no período de 2017 a 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Especificar as dificuldades para a operacionalização das práticas de regulação em aprimorar os recursos assistenciais;
- Verificar os problemas na relação com a Rede de Atenção à Saúde ao se conectar com outras instituições, fornecendo as informações necessárias para garantir a transferência dos pacientes.
- Apontar os obstáculos para assegurar controle dos indicadores para monitoramento da permanência dos pacientes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, apresenta-se o referencial teórico que fundamenta o presente trabalho. Para isso, a revisão da literatura foi organizada nos seguintes tópicos: Sistema Único de Saúde (SUS), Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Gestão de Leitos, abrangendo conceitos, tipos, indicadores e principais desafios. A escolha desses temas deve-se à sua relevância para o aprofundamento teórico-conceitual das questões abordadas neste estudo.

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS é uma rede abrangente de serviços e ações que envolvem agências e profissionais dedicados a fornecer assistência à população. Ele se caracteriza por ser um sistema integrado e de acesso gratuito do Brasil. Nesse contexto, têm o propósito de contribuir para a restauração e melhoria do bem-estar da comunidade, abrangendo aspectos relacionados com a saúde física, mental e social (Paim; Jairnilson, 2010).

O SUS presta serviços em atendimento de baixa, média e alta complexidade que visam aprimorar a qualidade de vida da população, busca-se evitar que as pessoas recorrem ao SUS apenas em situações de emergência, ou que sobrecarregam os serviços de alta complexidade (Brasil, 2023). A atenção primária, caracterizada pela baixa complexidade, é representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são realizados consultas e exames para a prevenção e promoção da saúde. Já a atenção secundária, de média complexidade, oferece atendimentos especializados tanto ambulatoriais quanto hospitalares, relacionados a casos específicos.

Ademais, a terciária compreende os hospitais de grande porte, que oferecem atendimento especializado em emergências e cirurgias (Brasil, 2023). Portanto, facilitar o acesso universal e a atenção primária é essencial para prevenir problemas de saúde futuros e garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e sem discriminação desde o início, promovendo uma melhor qualidade de vida (Brasil, 2023).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, abrangendo as três esferas de governo: União,

sendo responsável em cobrir metade de todos os gastos em saúde enquanto os Estados e Municípios são responsáveis pela outra metade (Brasil, 2023). Assim, os princípios estabelecidos na Constituição que orientam o SUS visam a universalização, garantindo que todos tenham direito ao acesso à saúde. A equidade refere-se à priorização das necessidades de cada indivíduo, enquanto a integralidade assegura que o atendimento seja abrangente e completo (Paim; Silva, 2019).

No entanto, esses autores consideram que a equidade e a integralidade não estão sendo devidamente contempladas no âmbito do SUS, pois estão sendo tratadas de maneira semelhante, apesar de serem conceitos distintos que deveriam ser envolvidos de maneiras diferentes (Paim; Silva, 2019). Para eles, a equidade é frequentemente associada à igualdade devido à semelhança de seus significados, e isso se coloca em oposição à desigualdade. No entanto, a equidade trata-se de tratar as pessoas de acordo com as suas necessidades individuais, indo além da simples redução das desigualdades evitáveis e injustiças no contexto da prestação de serviços de saúde.

Para alcançar a equidade, é fundamental eliminar a diferença, garantindo que todos tenham acesso à assistência de saúde de forma integral e abrangente, conforme suas necessidades específicas, em um sistema que seja universal e nacional (Paim; Silva, 2019). Nesse contexto, existem diversos obstáculos para alcançar a integralidade e a universalidade das ações de saúde nos municípios, incluindo as metas condicionais (objetivos que todas as unidades públicas devem atingir para receber recursos financeiros, atendendo às necessidades da população).

Um desses obstáculos é a distribuição de cotas, que garante a prioridade para determinados grupos de pessoas, dividindo a disponibilidade de procedimentos entre as unidades solicitantes. Esse fator, presente no SUS, muitas vezes resulta em excedente de cotas, o que não é compreendido pela população, que está usufruindo de seus direitos (Viegas; Penna, 2013).

Portanto, o SUS atende 75% da população e o privado apenas 25%, embora a rede pública utilizando 9,3%, do PIB, equivalente a 46% dos recursos, sendo essencial promover diversas mudanças na sociedade, direcionando o foco para uma construção cultural em vez de exclusivamente tendo o foco na econômica, o que terá um impacto significativo em todos os aspectos da sociedade (Campos, 2018).

Ao longo dos anos de existência do SUS, ocorreram transformações significativas que tiveram um impacto profundo na sociedade. No entanto, o sistema de saúde enfrenta desafios consideráveis, especialmente relacionados à escassez de recursos para atender às demandas e à negligência em relação ao bem estar de todos (Campos, 2018).

2.2 Hospitais

Os hospitais são instituições com fins lucrativos ou não, com o objetivo de fornecer assistência à saúde, à população de todas as idades, em todas as fases da vida, seja na manutenção da saúde ou no final de sua vida. Há hospitais de baixa, média e alta complexidade, hospitais de pequeno e grande porte, hospitais que atendem apenas um ramo da saúde, como por exemplo, hospitais pediátricos (pode-se tomar como exemplo a cidade de Joinville, Santa Catarina, que possui um hospital destinado exclusivamente para pessoas de zero a dezenove anos de idade, isto é, o Hospital Infantil Doutor Jessor Amarante Faria), hospital da mulher, que atendem às mulheres gestantes e parturientes, com atendimento de alto risco durante o pré-natal, o processo de parto e ainda comporta unidades neonatais para casos críticos ao nascer (Farias; Araujo, 2017).

Os ambientes hospitalares denominados hospitais gerais podem ser de baixa ou alta complexidade, geralmente compostos por setores de Urgência e Emergência, unidade de terapia intensiva adulto e infantil, setor de internação clínico e pós cirúrgico, setor de internação clínica para isolamento de bactérias multirresistentes, setor de internação oncológico, centro cirúrgico, centro obstétrico, alojamento conjunto, setor de internações pediátricas, setor de saúde mental, laboratório de análises clínicas próprio ou terceirizado, setor de diagnóstico por imagem, para atender o público em geral com qualidade o ambiente hospitalar possui equipe multidisciplinar responsável pelo diagnóstico, planejamento e execução dos cuidados de saúde (Cunha; Carnut, 2013).

No Brasil há diversos modelos de gestão aplicada nos hospitais por todo o território, cada um com suas dificuldades e seus exemplos de qualidade na aplicação: há os hospitais unicamente geridos pelo SUS, outros privados filantrópicos, sem fins lucrativos que recebem financiamento privado e público regido

por administradores terceiros. Privados lucrativos, que operam sob lógica de mercado, os PPPs, isto é, Parcerias Públicas-Privadas, que por sua vez, há colaboração entre os setores público e privado, com objetivo de uma melhor prestação de serviço e as Organizações Sociais de Saúde (OSS) (Paim, 2018).

2.3 Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de julho de 2017. Ela visa oferecer assistência ao SUS com base nas demandas e necessidades da população, garantindo segurança e qualidade no atendimento. A PNHOSP também atua na regulação do acesso aos serviços de saúde, contando com o apoio de uma equipe multidisciplinar (Brasil, 2021).

É responsável em promover atendimento humanizado e acolhedor a todos os usuários, garantir que tal atendimento ocorra de forma ordenada e organizada no serviço (Viacava *et al.*, 2018).

Figura 1 - Principais elementos da Política Nacional de Atenção Hospitalar



Fonte: Slideshare (2015)

As diretrizes dessa política buscam garantir a qualidade e segurança do paciente, de modo a que os cuidados prestados sejam eficazes e seguros, independente da região desse serviço prestado, com o auxílio da regionalização, sendo o “ Eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no País e se materializa por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde -RAS” (Brasil, 2024), na qual cada um busca organizar os serviços prestados na sua região e que os pacientes tenham cuidados adequados de forma gratuita (Botega; Andrade; Guedes, 2020).

Para que a forma gratuita de saúde aconteça é necessário que se ponha em prática o financiamento Tripartite, que corresponde a distribuição do financiamento das três esferas governamentais (federal, estadual e municipal), além da participação social, que incentiva a população a participar ativamente do serviço de saúde (Conselhos, conferências, audiências públicas entre outras). O Comitê Gestor de Atenção Hospitalar é um órgão responsável pela coordenação e monitoramento das ações relacionadas à atenção hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Organiza-se da mesma forma que o financiamento, sendo representado pelas três esferas governamentais, o comitê tripartite tem como função discutir, avaliar e estabelecer novos mecanismos financeiros, formas de gestão hospitalar, visando a melhoria e qualidade do processo (Ramos *et al.* 2015). Essas avaliações apoiam o planejamento e a gestão do cuidado, conforme a PNHOSP, envolve práticas assistenciais e gerenciais baseadas na compreensão do perfil dos pacientes, incluindo gestão de leitos, corresponsabilização das equipes e avaliação de indicadores (Báo *et al.*, 2018).

Por sua vez, os hospitais não definidos como instituições complexas, sem tecnologias específicas para diagnóstico e cuidado, têm um papel crucial dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e devem estar articulados com a Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo que os pacientes tenham continuidade no cuidado desde o atendimento primário até os serviços hospitalares especializados (Ramos *et al.* 2015). Desta forma a PNHOSP aponta que as entidades complexas devem ser capazes de atender às demandas epidemiológicas e demográficas de acordo com as necessidades da Rede de Atenção à Saúde (Santos; Pinto, 2017).

Os seis Eixos Estruturantes da política incluem as áreas Assistencial, Gestão, Recursos Humanos (RH), Financiamento, Contratualização e Responsabilidades das Esferas de Gestão e são fundamentais para a organização e funcionamento dos

hospitais, garantindo que cada um desempenhe suas funções de forma integrada e eficiente. O financiamento tripartite é um dos elementos chave, garantindo recursos suficientes para a manutenção e melhoria dos serviços hospitalares (Botega; Andrade; Guedes, 2020).

Uma vez que os pacientes requerem cuidados contínuos e os Pronto Atendimentos não possuem leitos para proporcionar assistência completa a todos. No Brasil, o modelo de assistência hospitalar da PNHOSP integra hospitais públicos que oferecem serviços gratuitos em instituições privadas sem fins lucrativos, financiados pelo governo, ambos operando sob as diretrizes gerais do SUS (Cardoso *et al.*, 2020).

2.4 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) o NIR foi implementado através da Portaria n.º 2, de 28 de setembro de 2017, como um sistema que tem o objetivo de otimizar a disponibilidade e a rotatividade de leitos hospitalares para atender um maior número de pacientes. O principal propósito do NIR é garantir que todos tenham acesso justo e completo aos serviços de saúde, adaptando a oferta de acordo com as necessidades individuais de forma justa, organizada, oportuna e eficiente (Machado *et al.*, 2021). O NIR atua de acordo com as normas da ABNT responsabilizando-se por: coordenar com as Centrais de Regulação; determinar a complexidade da assistência no SUS; providenciar consultas ambulatoriais, serviços suporte a diagnóstico e terapêutico, e leitos de internação em conformidade com o NIR.

Além disso, é responsável de buscar vagas de internação e serviços externos, em conformidade com o que foi estabelecido com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), conseqüentemente, supervisionando o percurso do paciente desde a entrada até a alta hospitalar. Ele monitora a internação, movimentação e alta (Brasil, 2017). O NIR abrange três conjuntos de atividades essenciais para otimizar a utilização da capacidade instalada nas instituições de saúde, conforme figura 2.

Figura 2 - Pilares do NIR



Fonte: Brasil (2017).

Dessa forma, a figura 2 apresenta os seguintes pilares para o NIR: práticas de regulação, que são os pontos de atenção e as Centrais de Regulação para coordenar a regulação do acesso para aprimorar os recursos hospitalares; articulação com a RAS: conectando-se com as Centrais de Regulação e outras instituições como UBS, UPA e hospitais; Monitoramento: analisa os indicadores, movimento de pacientes e à permanência prolongada na instituição (Brasil, 2017). Entretanto, o primeiro e principal motivo pelo qual as instituições adotaram o NIR foi devido a questões legais, sendo obrigatório ter em qualquer instituição.

Em segundo lugar, a superlotação das emergências foi um fator preponderante. Em seguida, destaca-se o tempo médio de permanência e a baixa taxa de ocupação, que foram considerados como principais motivos para aceitar a implementação do NIR (Soares, Vinícius, 2017). Nesse sentido, torna-se crucial que as instituições adotem planejamentos estratégicos, embora a implementação permanente do NIR enfrente obstáculos devido à cultura e rotinas institucionais. A colaboração de todas as partes envolvidas e o apoio da liderança são essenciais para superar tais desafios (Brasil, 2017). Para atender às demandas dos hospitais, é essencial contar com uma equipe dedicada exclusivamente ao gerenciamento de leitos, mantendo-se constantemente interligada com outros setores. Isso requer a implementação de rotinas e processos bem definidos, além da disponibilidade de um setor de informática para realizar o levantamento de dados, incluindo indicadores de ocupação de leitos.

Como a dinâmica dos leitos está em constante fluxo, sendo necessário o remanejamento de pacientes e leitos, essa equipe desempenha um papel crucial na garantia de uma gestão eficiente e adequada dos recursos hospitalares (Laurindo *et al.*, 2019).

2.5 Gestão de Leitos

Os leitos hospitalares são espaços destinados à internação, onde os pacientes são acomodados durante sua permanência no ambiente hospitalar, identificando-se qual o quarto que o paciente está internado, isto é, se é quarto coletivo e qual leito está destinado a cada paciente ou, ainda, se trata de quarto privativo. As camas ou cadeiras de observação (tais como salas de pré-parto, pós-cirúrgicos, berçários onde a mãe fica junto com o bebê, e poltronas destinadas aos acompanhantes) não podem ser consideradas como leitos de internação (Brasil, 2002).

Um dos maiores desafios para os gestores é gerenciar os leitos, pois isso engloba diversos processos e áreas distintas e a capacidade de monitorar altas e liberar leitos poderia resultar em melhorias significativas na taxa de ocupação hospitalar (Matos, 2018), especialmente considerando-se que a saúde pública no Brasil possui carência de leitos, sendo este um dos principais desafios enfrentados pelos gestores, devido à alta demanda e à oferta inadequada, levando à superlotação nas unidades de urgência e Unidade de Terapia Intensiva, o que consequentemente resulta em atrasos na alta dos pacientes. O gerenciamento de leitos é fundamental para garantir a qualidade do atendimento ao paciente e a eficiência do serviço hospitalar (Matos, 2018).

As instituições hospitalares são complexas, requerendo gestores capacitados para implementar ferramentas e estratégias eficazes para o seu bom funcionamento. Todavia, não é incomum que se verifiquem realidades nas quais muitos hospitais são geridos por médicos ou enfermeiros. Além disso, no Brasil, há problemas como filas longas e falta de leitos, afetando a qualidade do atendimento (Matos, 2018).

Portanto, o principal objetivo do surgimento do gerenciamento de leitos é garantir e efetivar o direito fundamental à saúde, com o intuito de reduzir as filas de espera e os atrasos que podem prejudicar a saúde do paciente, além de diminuir as

falhas e inconsistência nos processos que vão desde a entrada do paciente até a alta hospitalar (Branquinho, 2023).

As estatísticas e indicadores são fundamentais para o planejamento e análise do gerenciamento, fornecendo uma gestão mais precisa e ferramentas que permitem o hospital utilizar esses dados de forma eficaz para conduzir suas atividades (Brasil, 2002). Existem diversos tipos de leitos e formas de análise destes dados, com adequados indicadores, são essenciais para acompanhamento, incluindo: média da média de pacientes por dia, média de permanência, taxa de ocupação hospitalar, taxa de ocupação operacional, taxa de ocupação planejada, taxa de mortalidade hospitalar e taxa de mortalidade institucional (Brasil, 2002)

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresenta-se a metodologia que orientou o desenvolvimento da pesquisa. Serão abordados, nos tópicos, a definição do tipo de pesquisa, os métodos de coleta e análise dos dados, além das considerações éticas.

3.1 Caracterização da Pesquisa

O trabalho realizado foi de natureza básica e conforme Nascimento (2016) e Avila-Pires, (1987) este tipo de pesquisa tem como objetivo o avanço do conhecimento científico, sem aplicação imediata dos resultados a serem colhidos. Com base na pesquisa básica, não foi realizada uma aplicação imediata, uma vez que o objetivo é explorar e descrever os desafios enfrentados na operação do NIR em hospitais públicos do Brasil.

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, para identificar e entender as dificuldades que afetam o processo do atendimento e a eficácia da operacionalização do NIR. Segundo Gunther (2006) a pesquisa qualitativa é baseada nas experiências vividas nas sociedades e instituições, e essas experiências não podem ser mensuradas de forma quantitativa. A pesquisa qualitativa explora, portanto, as particularidades e como são essas vivências (Mineiro, 2022).

O objetivo de ser explorada na forma descritiva decorre de que foram abordadas as dificuldades que ocorrem na operacionalização, bem como as técnicas e ferramentas utilizadas, com o intuito de caracterizar a rotina do NIR. Segundo Oliveira (2011), a pesquisa descritiva consiste em um estudo observacional que analisa e compara dois grupos semelhantes, com objetivo de identificar, registrar e examinar as características, fatores ou variáveis relacionadas aos fatos ou métodos investigados. A principal cooperação desse tipo de pesquisa é proporcionar novas perspectivas sobre uma realidade já existente (Tonetto; Brust-Renck; Stein, 2014).

O estudo foi classificado como uma pesquisa de natureza bibliográfica, especificamente como uma revisão bibliográfica. A realização de uma pesquisa de campo é inviável, pois abrange diversas instituições e culturas que precisam ser analisadas. Isso implica que a pesquisa se concentra na coleta e análise de

informações e dados previamente publicados em teses e artigos científicos e outros trabalhos científicos (Rother, 2007).

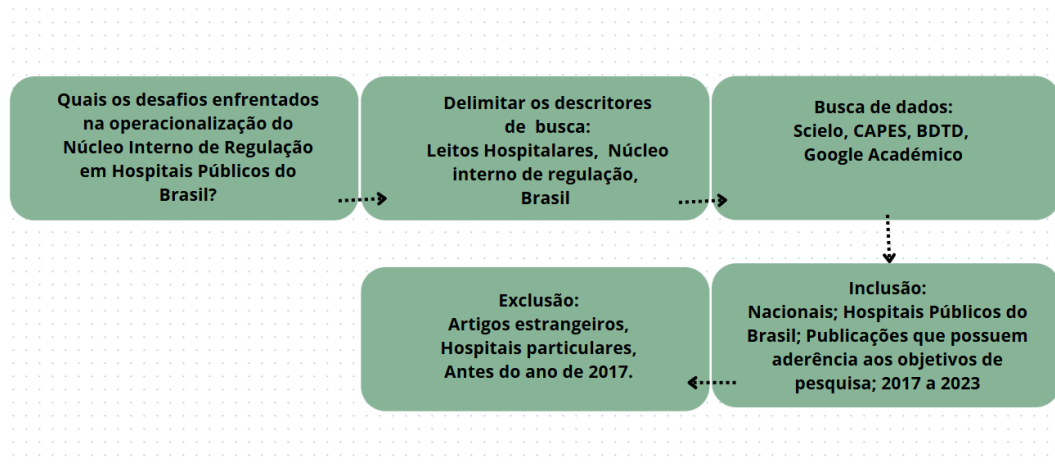
3.2 Procedimentos de Coleta de dados

Para estruturar a coleta de dados desta pesquisa bibliográfica, foi necessário estabelecer a pergunta norteadora como base: “Quais os desafios enfrentados na operacionalização do Núcleo Interno de Regulação em Hospitais Públicos do Brasil?”. Esta pergunta norteadora será a base para a procura das publicações a serem coletadas para análise, através de plataformas de buscas como Scielo, Periódicos Capes, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico.

Para delimitar as buscas por publicações foram utilizados tópicos norteadores que incluirá ou excluirá o artigo da análise. Estas delimitações são necessárias para filtrar a pesquisa de uma forma em que mantenha o seu foco principal. Os descritores que delimitaram as buscas foram: Leitos Hospitalares e Núcleo Interno de Regulação e Brasil.

Além disso, os materiais incluídos no estudo devem incluir os critérios abaixo citados. Amostra de dados entre 2017 e 2023. Critérios de inclusão artigos publicados por autores brasileiros, que apresentasse amostras situadas em hospitais do Brasil e que estivesse alinhado aos objetivos desta pesquisa. Por outro lado, foram excluídos os estudos publicados antes de 2017, os artigos de origem estrangeiras e que abordassem hospitais privados.

Figura 3 - Processo de Coleta de Dados



Fonte: adaptado, IBPAD 2024.

No dia quatro de outubro de dois mil e vinte e quatro foram realizadas as buscas de dados nas plataformas acima citadas, conforme os critérios e delimitações estabelecidos. Foram realizadas buscas em quatro bases de dados, utilizando o operador “E” entre os descritores. No Scielo, o termo “Brasil” foi excluído, resultando em nenhum achado para esse descritor nas buscas juntamente com as outras. Com os outros dois descritores, foram encontrados quatro artigos, dos quais 3 foram selecionados. Nos periódicos da CAPES, identificaram-se 21 artigos, dos quais 2 foram utilizados. Na BDTd, foram localizadas 20 dissertações e teses, tendo 2 permanecido no estudo. Por fim, no Google Acadêmico, encontraram-se 14 artigos, sendo 3 selecionados. Ao todo, foram coletados 10 documentos, entre artigos, teses e dissertações.

3.3 Procedimentos de Análise de dados

Na etapa de análise de dados foi utilizado o método de análise de Bardin, que consiste em uma abordagem metodológica criada por Laurence Bardin, com a finalidade de analisar e interpretar conteúdos de maneira sistemática e rigorosa (Valle; Ferreira, 2024). Essa metodologia é geralmente utilizada em pesquisas qualitativas que analisam textos, entrevistas, documentos, como é a característica da presente pesquisa. A análise de Bardin se divide basicamente em 3 etapas (Santos, 2012), conforme a imagem abaixo.

Figura 4 - Análise de Bardin



Fonte: adaptado, IBPAD 2024.

A primeira etapa que foi desenvolvida é a pré-análise, em que basicamente desenvolve-se a organização dos dados brutos e a definição dos objetivos da pesquisa, selecionando o material a ser analisado e construindo uma estratégia para a análise, assim como definindo categorias e indicadores (Valle; Ferreira, 2024). Como estratégia de análise a pesquisadora criou uma tabela para auxílio na seleção das publicações a serem analisadas. Nessa etapa, organizou-se a tabela em três tópicos, que correspondem ao critério de inclusão de publicações que poderão ser analisadas: primeiramente a identificação de cada texto como T n°, conseqüente o título da publicação, autores, ano e o tipo de obra a ser analisada.

Com base nessas três informações e leituras dinâmicas é possível realizar a pré-análise para definir se o artigo poderá ou não ser incluído na análise final. Na segunda etapa de análise de Bardin, desenvolve-se a exploração do material. Nessa etapa o material é examinado na íntegra, incluindo a leitura repetida dos textos e a identificação de unidades de significados, como palavras, frases e temas que aparecem com frequência (Santos, 2012).

Nessa fase a pesquisa em desenvolvimento requer que os textos sejam lidos na íntegra, verificando se entram de acordo com os critérios de inclusão ou exclusão já pré-estabelecidos neste projeto. A terceira e última etapa da análise de Bardin inclui o tratamento dos resultados obtidos após a segunda etapa. Nesse momento, organizou-se e interpretou-se os dados de tal forma que pudessem ser analisados e discutidos, identificando padrões e relações entre os temas, e a interpretação e análise destes dados.

O passo final da análise se dá ao pesquisador refletir sobre o significado dos resultados obtidos, considerando o contexto da pesquisa e as questões da pesquisa (Valle; Ferreira, 2024). Para a análise final das respostas encontradas, será abordado na conclusão de forma qualitativa os desafios do processo de implantação do NIR em hospitais públicos no Brasil desde 2017 até o ano de 2023.

3.4 Ética na Pesquisa

Como a pesquisa é de caráter bibliográfico e se baseia exclusivamente na busca e análise de dados já publicados, não é necessário submeter o estudo à análise e aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa não envolve a coleta de dados da população ou informações sigilosas a qual podem ser identificadas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados da pesquisa são apresentados e discutidos com base na metodologia de análise de conteúdo de Bardin conforme o autor (Santos, 2011). O processo de classificação dos dados seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, possibilitando a identificação de temas e padrões significativos para o estudo. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, o quadro 1 apresenta os textos selecionados para a análise.

Quadro 1 - Textos selecionados para análise

Texto	Título	Autor (es)	Ano	Tipo de Obra
T1	Análises dos Núcleos Internos de Regulação e seus impactos em uma capital	Vinicius Sabedot Soares	2017	Artigo
T2	Avaliação da assistência e atendimento hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Mariana Teixeira Konder	2018	Tese
T3	Avaliação por triangulação de métodos de um núcleo interno de regulação hospitalar	Bárbara de Paula Oliveira; Roberto José Bittencourt	2020	Artigo
T4	Indicadores hospitalares após implantação de estratégias relacionadas à regulação de leitos: revisão integrativa	Nayana Nascimento Wietzikoski; Diana Olszewski Savioli; Patrícia R. Toni <i>et al.</i>	2020	Artigo
T5	Implantação e operacionalização do Núcleo Interno de	Rosângela Marques Machado; Suzimara Beatriz Soares de Lima;	2021	Artigo

	Regulação hospitalar: Revisão integrativa	Valdier Zavarese da Costa Júnior; Monica Tabata Heringer Streck		
T6	Percepção de profissionais sobre o Núcleo Interno de Regulação de um hospital universitário	Rosângela Marques Machado	2021	Dissertação
T7	Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: Uma revisão integrativa	Fernanda Barreto; Nemes Pessoa Lima; Helieni Aires Clemente; Abizene de Azevedo Soares; Gabriel Lucas de Castro Cunha; Thaliany Reis Thalino; Jose Adailton da Silva	2022	Artigo
T8	A atuação do enfermeiro na gestão de leitos: Uma revisão integrativa da literatura	Francine Cordeiro	2022	Trabalho de conclusão de curso
T9	Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde	Vivian Biazon El Reda Feijó; Mayara Fernanda Carvalho Barreto; Marcos Tanita; Alexandre Pazetto Basanelli; Isabel Cristina Kowal Olm Cunha	2022	Artigo
T10	Contribuição do Núcleo Interno de Regulação para a segurança do paciente	Juliane Zanon Nenevê; Fabieli Borges; Neisi Salete Tonini; Maristela Salete Maraschin; Mirelle Cunha Antunes; Elizabeth Bernardino	2023	Artigo

Fonte: a autora (2025)

Para a sequência desse capítulo foi dividido em três subtítulos que são referentes aos objetivos específicos, com foco em organizar os assuntos que serão abordados.

5.1 Dificuldades para a operacionalização das práticas de regulação em aprimorar os recursos assistenciais.

O Quadro 2 aborda os estudos utilizados para nortear a resposta ao título proposto que, por sua vez, representa um dos objetivos específicos da pesquisa.

Quadro 2 - Dificuldades da regulação hospitalar

Trabalhos analisados	Título	Dificuldades na operacionalização das práticas de regulação assistencial
T1	Análises dos Núcleos Internos de Regulação e seus impactos em uma capital	Falhas na articulação entre os níveis de atenção.
T2	Avaliação da assistência e atendimento hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Sobrecarga hospitalar e insuficiência de leitos.
T3	Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: Uma revisão integrativa	Falta de integração de sistemas de informação.
T4	Indicadores hospitalares após implantação de estratégias relacionadas	Falta de padronização dos processos e na articulação entre setores assistenciais.

	à regulação de leitos: revisão integrativa	
T5	Percepção de profissionais sobre o Núcleo Interno de Regulação de um hospital universitário	Falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde.
T6	Implantação e operacionalização do Núcleo Interno de Regulação hospitalar: Revisão integrativa	A falta de padronização na estrutura e seus impactos na eficiência assistencial.
T7	Indicadores hospitalares após implantação de estratégias relacionadas à regulação de leitos: revisão integrativa	Resistência institucional a mudanças compromete a efetividade das práticas regulatórias.
T8	Avaliação por triangulação de métodos de um núcleo interno de regulação hospitalar	Dificuldades na alocação de leitos e na coordenação dos fluxos assistenciais.

Fonte: a autora (2025)

A regulação hospitalar é um processo fundamental para a organização dos fluxos assistenciais e a otimização dos recursos disponíveis, mas sua operacionalização encontra desafios significativos que impactam diretamente a eficiência dos serviços de saúde. De acordo com T7, uma das principais dificuldades está na implementação de estratégias eficazes para o gerenciamento de leitos, uma vez que a falta de integração entre os sistemas hospitalares compromete a alocação adequada dos pacientes.

No entanto, de acordo com Soares *et al* (2023, p. 12363), mesmo com o reconhecimento da importância da regulação hospitalar para alcançar a qualidade dos serviços prestados, é notório que “um dos maiores desafios nos hospitais é o

processo de gerenciamento de leitos, devido à dificuldade de conciliar o aumento da demanda com a capacidade instalada existente”. Além disso, há de se considerar que “distribuir os leitos de acordo com a complexidade de cada caso, a fim de que o paciente receba o cuidado adequado, no lugar e momento certos, durante todo o tempo necessário” é fundamental para garantir uma acolhida adequada e o tratamento necessário.

Essa questão também é apontada em T5, que destaca a necessidade de padronização das estruturas dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) como um meio de reduzir as disparidades no atendimento e garantir maior previsibilidade na gestão hospitalar.

Neste contexto, é importante destacar que, segundo o Ministério da Saúde, no manual de implantação e implementação de 2017, são indicadas quais ações que o NIR deve adotar para organizar e monitorar os fluxos, alocando o maior número possível de pacientes de maneira adequada e racional. Dessa forma, precisam ser observadas as seguintes ações: definir corretamente as estruturas e suas limitações, padronizar os processos e ter uma avaliação criteriosa ao paciente alocado na instituição (Brasil, 2017).

Por outro lado, conforme discutido em T6, os profissionais da saúde percebem que a ausência de capacitação contínua afeta diretamente a execução das diretrizes regulatórias, tornando o processo burocrático e ineficiente na prática clínica.

Segundo Coswosk *et al* (2018), a capacitação contínua desempenha um papel fundamental para a sociedade, transformando os indivíduos e estabelecendo metas que visam resolver os problemas. Esses processos contribuem para a implementação de novas ações e aprimoram o conhecimento sobre o ambiente de trabalho, garantindo um atendimento por meio de uma mão de obra qualificada, proporcionando um atendimento mais eficiente ao paciente.

Outro fator determinante na dificuldade de operacionalização da regulação hospitalar é a resistência institucional às mudanças, que compromete a adoção de novas estratégias para a organização dos leitos e serviços. Segundo T4, os indicadores hospitalares frequentemente refletem essa resistência, uma vez que mudanças estruturais na gestão da regulação enfrentam barreiras organizacionais e culturais.

Isso se relaciona com a análise apresentada em T1, que aponta que, em algumas capitais, a fragmentação da regulação hospitalar resulta em fluxos descoordenados e tempos de espera elevados para internação. Esse problema também é abordado no T2, que avalia a assistência e atendimento hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências e destaca que a ausência de um modelo integrado para a regulação agrava a sobrecarga nos hospitais e compromete a qualidade da assistência aos pacientes.

Santos e Merhy (2006) já destacavam a importância de um modelo integrado para a regulação, pois a definição de normas e a implementação de um plano estratégico adequado são essenciais para garantir o controle da instituição. Isso permite determinar as medidas necessárias para manter um ambiente apropriado de convivência e atendimento aos pacientes, assegurando que a regulação seja feita de maneira a beneficiar a instituição, seus colaboradores e os pacientes.

Além da resistência institucional, a regulação hospitalar enfrenta desafios técnicos relacionados à falta de critérios padronizados para a alocação de recursos assistenciais. De acordo com T3, triangulação de métodos evidencia a dificuldade na aplicação de critérios objetivos para a distribuição de leitos, levando a decisões que, muitas vezes, não atendem às reais necessidades dos pacientes.

Nesse sentido, é interessante destacar que o Regimento interno do NIR em Santa Catarina, por exemplo, já prevê que uma das competências do NIR é “subsidiar discussões tanto internas, como externas (na rede de atenção à saúde), que permitam o planejamento da ampliação ou readequação do perfil de leitos Hospitalares ofertados” (Santa Catarina, 2017,s.n). Porém, na prática, segundo as publicações selecionadas para este estudo, ainda existe dificuldade em garantir o planejamento para que a eficiência da prestação de serviços ocorra.

Paralelamente, T10 enfatiza que a regulação eficiente tem um papel essencial na segurança do paciente, mas sua efetividade depende da adoção de práticas organizacionais coerentes e da articulação entre diferentes setores hospitalares. Diante desse cenário, percebe-se que a operacionalização da regulação hospitalar exige não apenas ajustes estruturais e tecnológicos, mas também uma mudança na cultura organizacional, a fim de garantir que os processos sejam conduzidos com maior eficiência e qualidade assistencial.

5.2 Problemas na relação com a Rede de Atenção à Saúde ao se conectar com outras instituições

Diferentes estudos analisam os problemas na relação com a Rede de Atenção à Saúde ao se conectar com outras instituições, sob perspectivas variadas, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Textos que abordam problemas na relação entre a RAS e outras instituições

Trabalhos analisados	Título	Obstáculos para controlar os indicadores e monitoramento dos pacientes.
T2	Avaliação da assistência e atendimento hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Dificuldade de articulação entre hospitais e unidades de emergência no RAS.
T5	Implantação e operacionalização do Núcleo Interno de Regulação hospitalar: Revisão integrativa	Discute desafios na comunicação entre o Núcleo Interno de Regulação e diferentes serviços de saúde.
T6	Percepção de profissionais sobre o Núcleo Interno de Regulação de um hospital universitário	Barreiras institucionais e operacionais na interface entre hospitais e unidades de atenção primária.
T7	Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: Uma revisão integrativa	Dificuldades na alocação de pacientes devido à falta de integração entre setores da RAS.

Fonte: a autora (2025)

A interligação entre os serviços de saúde dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um elemento crucial para garantir a continuidade do cuidado e a eficiência assistencial. No entanto, a prática demonstra que a comunicação e a articulação entre os diferentes níveis da RAS enfrentam desafios significativos. De

acordo com T2, um dos principais problemas está na dificuldade de articulação entre hospitais e unidades de emergência, o que gera desorganização dos fluxos assistenciais e sobrecarga dos serviços.

O principal objetivo da RAS, conforme a Portaria de Consolidação nº 3/2017, é integrar a rede de atenção à saúde de diferentes âmbitos tecnológico e estrutural, oferecendo à população um sistema abrangente que atenda todas as necessidades dos pacientes, desde a unidade básica de saúde até os serviços de emergência (Brasil,2023).

Esse problema se agrava quando se observa que, conforme T5, a comunicação entre o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e outros serviços de saúde é prejudicada pela ausência de protocolos claros e pela fragmentação das informações. Além disso, conforme T6, os profissionais que atuam na regulação percebem barreiras institucionais e operacionais na interface entre hospitais e unidades de atenção primária, o que impede um encaminhamento adequado dos pacientes e compromete a continuidade da assistência.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a comunicação eficaz entre os diversos níveis de atenção é um dos pilares para garantir a integralidade e a resolutividade do cuidado prestado ao paciente. A ausência de protocolos definidos e a desarticulação entre os setores da Rede de Atenção à Saúde (RAS) comprometem não apenas o fluxo assistencial, mas também a segurança do paciente e a eficiência dos serviços. Segundo Covello (2023), a boa comunicação em saúde é um fator essencial para o sucesso do tratamento e da interação entre os profissionais e usuários do sistema, sendo considerada uma ferramenta terapêutica que promove vínculos e melhora os resultados clínicos.

Além disso, destaca-se que falhas na comunicação podem gerar retrabalho, desperdício de recursos e aumento da sobrecarga das equipes, especialmente nos serviços de média e alta complexidade, que recebem uma demanda muitas vezes desnecessária por encaminhamentos inadequados ou incompletos (Covello, 2023).

A ineficiência na alocação de pacientes é outro fator crítico que reflete os problemas na integração entre instituições dentro da RAS. De acordo com o T7, a regulação dos leitos hospitalares é prejudicada pela falta de integração entre os setores da rede, o que resulta em internações desnecessárias ou em altas hospitalares sem o devido suporte para o paciente na atenção primária.

Paralelamente, T5 destaca que a ausência de um fluxo estruturado para a comunicação entre os NIRs e os serviços de saúde impede uma distribuição eficiente dos pacientes, levando a situações em que leitos permanecem ociosos enquanto há sobrecarga em outros setores da rede.

A dificuldade na interligação das instituições de saúde dentro da RAS também impacta diretamente a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente. Conforme T6, a barreira operacional na comunicação entre hospitais e unidades de atenção primária resulta em encaminhamentos inadequados e no não seguimento do tratamento pós-alta, o que pode levar a reinternações evitáveis.

Essa problemática de falhas na articulação entre os níveis de atenção à saúde demonstra uma realidade crônica enfrentada pelo Sistema Único de Saúde, especialmente quando se trata do gerenciamento de leitos hospitalares e da continuidade do cuidado, como aponta Cordeiro (2022). A ausência de um sistema integrado e eficiente resulta não apenas na descontinuidade do tratamento pós-alta, como também no desperdício de recursos e na permanência desnecessária de pacientes em unidades de maior complexidade. Neste cenário, a implementação de serviços estruturados de gerenciamento de leitos mostra-se uma estratégia viável e altamente eficaz para mitigar os impactos dessas fragilidades.

O relato de experiência do Hospital Estadual de Américo Brasiliense, apresentado por Branquinho (2023), demonstra como o planejamento e a implantação de um Serviço de Gerenciamento de Leitos pode transformar positivamente a dinâmica hospitalar. Após a criação desse serviço, o hospital obteve mudanças significativas nos seus indicadores, como a redução da fila de espera para internação e o aumento do índice de rotatividade dos leitos, permitindo que a capacidade instalada fosse utilizada em seu potencial máximo. A integração entre setores como enfermagem, hotelaria, higienização e corpo clínico, somada ao uso de um sistema informatizado de monitoramento em tempo real, foi essencial para alcançar esses resultados.

A experiência também evidencia que a ausência de protocolos padronizados e de sistemas de comunicação eficaz entre as instituições da rede são obstáculos centrais à resolutividade da atenção hospitalar. A criação de critérios de elegibilidade para internação e a articulação com a Central de Regulação do Estado de São Paulo (CROSS) permitiram ao hospital otimizar o fluxo de internações e garantir um cuidado mais ágil e qualificado. Assim, é possível concluir que a gestão de leitos,

além de atuar diretamente na eficiência operacional, contribui de forma decisiva para a segurança do paciente e para a integralidade da assistência em saúde, ao permitir que o atendimento ocorra no local e tempo adequados às necessidades do cidadão.

Além disso, segundo T2, a fragmentação da assistência e a dificuldade de coordenação entre os serviços de urgência e os hospitais fazem com que muitos pacientes sejam atendidos de forma tardia ou inadequada, ampliando a vulnerabilidade dos usuários do sistema de saúde. Dessa forma, a literatura evidencia que os desafios na conexão entre instituições da RAS não apenas comprometem a eficiência operacional dos serviços de saúde, mas também colocam em risco a segurança e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

A fragmentação da assistência impacta diretamente na vida do usuário. Nesse caso, o cuidado fragmentado é compreendido como o inverso do cuidado coordenado, onde existe o acompanhamento do usuário desde o início de suas queixas e que continua depois da alta na atenção secundária ou terciária. Compreende-se que a assistência fragmentada é resultado da falta de comunicação entre os componentes de um sistema de saúde. Para Cunha (2017, p.51), a “fragmentação do SUS manifesta-se de diferentes formas, mas principalmente: como fragilidade na articulação entre as instâncias gestoras do sistema e/ou entre essas e a gerência dos serviços; como desarticulação entre os serviços de saúde”. Pode ainda estar vinculada a “desarticulação entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços, voltadas a um mesmo indivíduo ou grupo de indivíduos”.

5.3 Obstáculos à garantia do controle dos indicadores para monitoramento da permanência dos pacientes

Neste tópico, apresenta-se o Quadro 4 relacionando os principais estudos que abordam os obstáculos para se garantir o monitoramento de indicadores, do fluxo de paciente e das permanências prolongadas.

Quadro 4 - Obstáculos para controlar os indicadores e monitoramento dos pacientes

Trabalhos analisados	Título	Obstáculos para controlar os indicadores e monitoramento dos pacientes.
T3	Avaliação por triangulação de métodos de um núcleo interno de regulação hospitalar	Discute a importância da regulação eficiente na redução de permanências prolongadas.
T4	Indicadores hospitalares após implantação de estratégias relacionadas à regulação de leitos: revisão integrativa	Dificuldades na implantação de estratégias para monitoramento de indicadores hospitalares.
T5	Implantação e operacionalização do Núcleo Interno de Regulação hospitalar: Revisão integrativa	Desafios na operacionalização dos NIRs e impactos na gestão do fluxo de pacientes.
T7	Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: Uma revisão integrativa	Barreiras para um gerenciamento de leitos eficiente, incluindo a falta de integração entre setores.
T9	Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde	Dificuldades na obtenção de dados confiáveis para monitoramento de indicadores.

Fonte: a autora (2025)

A eficiência da gestão hospitalar está propriamente ligada à capacidade das instituições de monitorar indicadores assistenciais, controlar com precisão o fluxo de pacientes e reduzir a ocorrência de permanências hospitalares prolongadas. Esses elementos são fundamentais para garantir a qualidade do cuidado e a sustentabilidade do sistema de saúde, especialmente em contextos de alta demanda e recursos limitados. Segundo Mendes (2022), o uso sistemático de indicadores clínicos e operacionais permite avaliar o desempenho assistencial em tempo real,

oferecendo subsídios para decisões mais ágeis e estratégicas. No entanto, apesar dos avanços na institucionalização de práticas de regulação e monitoramento, persistem desafios que comprometem a fluidez dos processos assistenciais e a utilização racional dos leitos hospitalares.

De acordo com T1, a regulação eficiente é um dos principais instrumentos para a redução das internações prolongadas, sendo essencial para a organização do cuidado e o encaminhamento adequado dos pacientes. Contudo, a ausência de critérios técnicos uniformes e bem definidos para a alocação de leitos dificulta a aplicação efetiva dessa regulação, gerando desordens entre a oferta e a demanda. Esse problema é evidenciado também por Ribeiro *et al.* (2023), que destacam que a subjetividade na priorização dos casos e a fragilidade nos protocolos institucionais colaboram para a ocupação desnecessária de leitos de maior complexidade, impactando diretamente a rotatividade e a resolutividade da atenção hospitalar.

A análise apresentada em T7 reforça essa problemática ao apontar que a fragmentação dos serviços e a ausência de integração entre setores administrativos e assistenciais são entraves para a gestão eficiente dos leitos. Tal desconexão contribui para falhas de comunicação, duplicidade de processos e dificuldades na transferência interna de pacientes, o que compromete o tempo de resposta às demandas clínicas. Nesse sentido, estudos como o de Carvalho e Oliveira (2024) apontam que a implementação de tecnologias integradoras, como sistemas informatizados de gestão clínica e plataformas unificadas de leitos, pode ser uma alternativa viável para superar tais barreiras, promovendo maior visibilidade dos dados e facilitando a tomada de decisões intersetoriais.

Conforme demonstrado em T5, os Núcleos Internos de Regulação (NIR), apesar de serem considerados dispositivos estratégicos para o controle do fluxo assistencial, enfrentam diversos obstáculos organizacionais que dificultam sua atuação. Dentre os principais desafios estão a escassez de pessoal capacitado, a sobreposição de funções e a inexistência de protocolos operacionais padronizados. Pesquisa realizada por Santos *et al.* (2023) revelou que em muitos hospitais os NIRs operam com estruturas reduzidas e sem autonomia decisória, o que limita sua capacidade de resposta às demandas assistenciais em tempo oportuno. Além disso, a ausência de uma cultura institucional voltada para a regulação ativa dificulta a consolidação dessas práticas como rotina de gestão.

A implantação de estratégias voltadas para o monitoramento de indicadores hospitalares configura-se como um dos grandes desafios enfrentados pelos gestores de saúde, sobretudo em consequência da fragilidade estrutural dos sistemas de informação, da inconsistência dos dados disponíveis e da carência de metodologias padronizadas para sua coleta e análise. A ausência de integração entre os diversos setores hospitalares e a inexistência de uma cultura institucional voltada à avaliação contínua contribuem para a baixa efetividade dos sistemas de monitoramento. De acordo com T4, existem dificuldades significativas na adoção de métodos que permitam acompanhar de forma eficaz a evolução dos principais indicadores de desempenho hospitalar, como taxa de ocupação, giro de leitos, tempo de permanência e taxa de mortalidade hospitalar, fatores que impactam diretamente na qualidade da gestão e na efetividade da tomada de decisões em níveis tático e estratégico. Essa situação é ainda mais grave em contextos nos quais os profissionais não são treinados para a correta alimentação dos sistemas, resultando em dados desatualizados ou incompletos (Cunha *et al.*, 2023).

O cenário torna-se mais complexo quando se considera a dificuldade de obtenção de dados confiáveis e a inexistência de se comunicarem entre diferentes sistemas de informação, como pontuado por T9. Esse autor destaca que os sistemas hospitalares enfrentam limitações tanto tecnológicas quanto organizacionais que inviabilizam a consolidação de informações precisas, o que compromete não apenas a avaliação da qualidade dos serviços prestados, mas também a construção de estratégias de planejamento e gestão de recursos. A falta de precisão nos registros eletrônicos de saúde e a resistência à adoção de tecnologias interoperáveis refletem um ambiente pouco propício à inovação em saúde pública. Como assinalam Lima e Dias (2022), sem dados confiáveis, qualquer iniciativa de melhoria gerencial fica comprometida, pois as decisões passam a ser tomadas com base em percepções empíricas, e não em evidências consistentes.

Além disso, conforme T5, a ausência de padronização nos Núcleos Internos de Regulação (NIRs) é outro entrave que agrava a dificuldade de monitoramento e avaliação dos fluxos hospitalares. A diferença dos critérios adotados pelos NIRs em diferentes instituições impede a produção de análises comparativas e dificulta a identificação de gargalos assistenciais de maneira sistemática. Essa situação compromete a implementação de melhorias no processo de regulação e gestão de leitos, uma vez que não há uniformidade nos indicadores analisados nem nos

parâmetros utilizados para tomada de decisão. Segundo Souza *et al.* (2021), a regulação eficiente depende da integração entre os dados clínicos, administrativos e logísticos, o que só é possível por meio de protocolos institucionais unificados e sistemas informatizados. Portanto, a superação desses desafios passa necessariamente pela modernização tecnológica das unidades hospitalares, pela capacitação das equipes e pela adoção de políticas públicas que promovam a padronização e o uso inteligente da informação em saúde.

Outro obstáculo crítico está na resistência institucional à adoção de novas práticas voltadas ao aprimoramento da gestão do fluxo de pacientes e à redução das permanências hospitalares prolongadas. De acordo com T7, a dificuldade de comunicação entre diferentes setores do hospital resulta em atrasos na liberação de leitos e no encaminhamento dos pacientes, criando gargalos no sistema.

Essa problemática se relaciona com a análise feita por T1, que destaca a necessidade de maior integração entre os profissionais responsáveis pela regulação hospitalar para otimizar a alocação de recursos e reduzir a permanência desnecessária de pacientes internados. Além disso, conforme apontado em T4, a resistência das equipes à adoção de novos protocolos de regulação compromete a efetividade das mudanças estruturais necessárias para a melhoria da gestão hospitalar. Dessa forma, percebe-se que a garantia do monitoramento de indicadores e do fluxo de pacientes depende não apenas de avanços tecnológicos e estruturais, mas também de uma mudança organizacional que favoreça a transparência e a integração entre os diferentes setores da assistência hospitalar.

6 CONCLUSÃO

A conclusão desta pesquisa representa não apenas o encerramento de um processo investigativo, mas também a consolidação de reflexões enraizadas na realidade vivida por hospitais públicos em todo o Brasil. Ao buscar descrever os desafios enfrentados na operacionalização do NIR, este estudo teve seus objetivos alcançados, trazendo clareza às problemáticas que, muitas vezes, permanecem ocultas nos bastidores da gestão hospitalar. A escolha metodológica por uma abordagem qualitativa, com base em revisão bibliográfica e análise de conteúdo, mostrou-se adequada e sensível à complexidade do tema, permitindo uma análise crítica nas evidências científicas disponíveis entre os anos de 2017 e 2023.

Observa-se que as lacunas identificadas na literatura revisada por este estudo, apontam para a necessidade de novos estudos e pesquisas mais aprofundadas em determinadas áreas relacionadas ao Núcleo Interno de Regulação (NIR). Embora a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e as diretrizes para o NIR tenham sido efetivadas em 2017, com a metodologia do estudo focando em publicações entre 2017 e 2023, não foi possível, dentro do objetivo desta revisão, fazer uma comparação direta da regulação dos hospitais no período anterior à implementação ou formalização das diretrizes do NIR em 2017. Como a pesquisa só analisou dados a partir de 2017, não é possível saber se os problemas encontrados na implementação do NIR já existiam antes desse ano.

Entre os principais resultados encontrados, destacam-se a ausência de padronização nos processos internos dos NIRs, a fragmentação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a insuficiência de leitos para a demanda atual e a carência de capacitação permanente das equipes que atuam na linha de frente da regulação. Ficou evidente que a falta de integração entre os sistemas de informação, aliada à baixa qualidade dos dados para o monitoramento de indicadores assistenciais, compromete a gestão estratégica dos recursos disponíveis e limita a capacidade de resposta dos serviços de saúde diante das necessidades da população.

Mesmo com a existência da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), que deveria servir como um norte para a organização dos fluxos assistenciais, observou-se que as unidades ainda operam de maneira complexa, com altos níveis de improviso e vulnerabilidade institucional.

Ao longo da pesquisa, foi possível observar potencial para novos estudos, especialmente em áreas ainda pouco exploradas, como a interface entre regulação e humanização do cuidado, os impactos da regulação na experiência do paciente, a eficácia dos modelos de capacitação contínua para profissionais do NIR e o desenvolvimento de indicadores específicos que consigam medir os reais efeitos da regulação hospitalar na qualidade da assistência. Para finalizar, fica sugerido neste estudo, a investigação futura sobre os efeitos das políticas públicas de financiamento nos resultados obtidos pelos núcleos internos, bem como, análises comparativas entre modelos de regulação adotados em diferentes regiões do país.

REFERÊNCIAS

AVILA-PIRES, Fernando Dias de. **Por que é básica a pesquisa básica**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 505-506, dez. 1987. **FapUNIFESP** (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1987000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6GhjNYP8rS6Rj69CtQsrWRK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2024.

BÁO, Ana Cristina Pretto *et al.* **Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T89wNCjgBwCKCYS9whxjSsm/?lang=pt#>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BORGES, Fabieli; BERNARDINO, Elizabeth; STEGANI, Marcelo Marcondes; TONINI, Nelsi Salete. **Atuação do Enfermeiro no serviço de gerenciamento de leito de um hospital universitário**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-8, 2019. **FapUNIFESP** (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0349>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qRzsNn7gmX4h4myRFDdRrtc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BOTEGA, Laura de Almeida; ANDRADE, Mônica Viegas; GUEDES, Gilvan Ramalho. **Perfil dos Hospitais do Sistema de Saúde**. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 54, p. 81, 11 ago. 2020. Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001982>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/p9P9zMdyqxQZgpDZs753CDk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2024.

BRANQUINHO, D. **Gerenciamento de Leitos: do Planejamento à Implementação em um Serviço Hospitalar**. *Nursing Edição Brasileira*, [S. l.], v. 26, n. 301, p. 9743, 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i301p9743. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3096> . Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2024

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de orientação para os Núcleos Internos de Regulação – NIR**, 2017. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar: série a. normas e manuais técnicos**. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2002. 32 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Hospitalar**. 2021. Disponível em: [Política Nacional de Atenção Hospitalar — Ministério da Saúde](#) . Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 57 p. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf. Acesso em 23. ago. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema único de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2016. Seção 1, p. 44. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 06 ago. 2024.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **SUS: o que e como fazer?. Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1707-1714, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZPyBXcTXwZvLh5H9PDzvxp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 abr. 2024.

CARDOSO, Vanilson Viana *et al.* **Política Nacional de Atenção Hospitalar: discussão conceitual de políticas públicas e aplicação prática**. Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 189-2014, 9 ago. 2020. Fundação Universidade Regional de Blumenau. <http://dx.doi.org/10.7867/2317-5443.2020v8n2p189-214>. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/rbdr/article/view/6455/4710> Acesso em: 25 abr. 2023.

CARVALHO, J. L.; OLIVEIRA, M. N. **Estratégias digitais para a integração da regulação hospitalar: revisão sistemática**. *Revista de Gestão emSaúde*, v. 16, n. 1, p. 45-60, 2024. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/egs/article/view/7421> Acesso em: 11 abr. 2025.

CNM – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Estudo da CNM mostra que, em dez anos, Brasil perdeu mais de 23 mil leitos hospitalares**. Brasília, 23 out. 2018. Disponível em: <https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/estudo-da-cnm-mostra-que-em-dez-anos-brasil-perdeu-mais-de-23-mil-leitos-hospitalares> Acesso em: 15 maio 2023.

CORDEIRO, Francine. **A atuação do enfermeiro na gestão de leitos: uma revisão integrativa da literatura**. 2022. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Aberta do Brasil, Sapucaia do Sul, 2022. Disponível em: [REVISÃO A atuação do enfermeiro na gestão de leitos_ Uma revisão integrativa da literatura](#) Acesso em: 25 abril 2025.

COSWOSK, Édila Dalmaso *et al.* **Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de saúde**. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 50, n. 4, p. 376-381, 2018. DOI: 10.21877/2448-3877.201800645. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/educacao-continuada-para-o-profissional-de-saude-no-o-gerenciamento-de-residuos-de-saude/> Acesso em: 11 abr. 2025.

COVELLO, Camila. MEDICINA S/A. **O poder de uma boa comunicação em instituições de saúde**. 27/07/2023. Disponível em: <https://medicinasasa.com.br/boa-comunicacao-saude/> Acesso em: 04 abril 2025.

CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; CARNUT, Leonardo. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 29, n. 7, p. 1478-1479, jul. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2013001100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PGs3N8kwtVpTxSScJW8yBrg/> Acesso em: 24 jul. 2024.

CUNHA, L. S.; FONSECA, M. G.; PEREIRA, D. R. **Sistemas de informação em saúde e sua influência na gestão hospitalar: desafios e perspectivas**. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, v. 12, n. 1, p. 44-59, 2023. Disponível em: <https://www.rbgsa.org.br/index.php/rbgs/article/view/1502> Acesso em: 11 abr. 2025.

CUNHA, Wirlley Quaresma da. **A fragmentação na saúde: um estudo teórico-reflexivo sob a ótica da teoria da complexidade**. 2017. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2017. Disponível em: https://ppgsca.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/TURMA%202015-20220302T210002Z-001/WIRLLEY%20QUARESMA%20DA%20CUNHA_2015.pdf Acesso em: 05 maio 2025.

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. **Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1895-1904, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n6/1895-1904/> Acesso em: 24 jul. 2024.

FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda *et al.* **Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 30, p. 1-10, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5700.3517> Disponível em: [SciELO Brasil - Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde](#) Acesso em: 10 jun. 2024.

FIOCRUZ; PORTELA, Graça (org.). Fundação Oswaldo Cruz. **Relatório aponta redução no número de leitos no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/relatorio-aponta-reducao-no-numero-de-leitos-no-brasil> Acesso em: 18 abr. 2024.

GÜNTHER, Hartmut. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 201-209, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722006000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/> Acesso em: 04 ago. 2024.

LAURINDO, Mariana Candida; MORAIS, Aline Araújo Lopes; FERREIRA, Alex Junior; CERANTOLA, Rodrigo; BARBOSA, Luciane Brito; PEREIRA, Jullie Giacomini da Cruz; VOLPE, Gustavo Jardim; PAZIN-FILHO, Antonio. **A implantação do Núcleo Interno de Regulação em Hospital Público Terciário: a experiência do hospital das clínicas da faculdade de medicina de ribeirão preto da universidade de são paulo**. *Medicina, Ribeirão Preto*, v. 52, p. 17-23, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159622/154331> Acesso em: 23 ago. 2023.

LIMA, Fernanda Barreto Meneses Pessoa; CLEMENTE, Heleni Aires; SOARES, Albenize de Azevedo; CUNHA, Gabriel Lucas de Castro; FAUSTINO, Thiallan Nery; SILVA, Jose Adailton da. **Estratégias para o processo de gerenciamento e leitos hospitalares: uma revisão integrativa**. *Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 84, p. 1-11, 2023. Anual. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3031/3634%20> Acesso em: 23 ago. 2023.

LIMA, J. M.; DIAS, R. A. **Informação em saúde e planejamento estratégico: a importância da qualidade dos dados para a gestão pública**. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 2, p. 211-227, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XfMZrrKzFgDQ5rYZBzRbBTF/?lang=pt> Acesso em: 11 abr. 2025.

MACHADO, RM ; et al. **Implementação e operacionalização do centro interno de regulação hospitalar: revisão integrativa**. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e30210615836, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15836. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15836> Acesso em: 31 jul. 2024.

MALDONADO, Rayane Nascimbeni *et al.* **Indicadores hospitalares após implementação de estratégias de regulação de leitos: uma revisão integrativa**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-1, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YytXzqnGHWrWNpCg9f4MBcR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 fev. 2024.

MATOS, F.; BASTOS, C. M. **A Interação dos setores no processo de gestão de leitos hospitalares**. *Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso* (ISSN: 2764-5983), v. 3, n. 01, 30 mar. 2018. Disponível em: <http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/183> Acesso em: 31 jul. 2024.

MENDES, E. V. **A organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada no SUS: reflexões e propostas para a regulação do acesso.** São Paulo: Hucitec, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/organizacao_atencao_especializada_sus.pdf Acesso em: 11 abr. 2025.

MINEIRO, Márcia; A. SILVA, Mara; FERREIRA, Lúcia. **Pesquisa qualitativa e quantitativa: implicação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas. Momento - Diálogos em Educação**, [S. l.], v. 31, n. 03, p. 201–218, 2022. DOI: 10.14295/momento.v31i03.14538. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/14538> Acesso em: 4 ago. 2024.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática – como elaborar TCC: capítulo 6.** Brasília: Thesaurus, 2016. 11 p. Disponível em: <https://www.franciscopaulo.com.br/arquivos/Classificando%20a%20Pesquisa.pdf> Acesso em: 04 ago. 2024.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração.** -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf Acesso em: 04 ago. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS.** São Paulo: Brasiliense, 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8333714/mod_resource/content/1/Jairnilson%20Paim%20-%20O%20que%20%C3%A9%20o%20SUS.pdf Acesso em: 24 jul. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS).** *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 43, n. 5, p. 15-28, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s502>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/L9yVS4pjsxkShgZqk3z6Y4r/> Acesso em: 20 jul. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da (org.). **Desigualdades e Iniquidades em Saúde: universalidade, integralidade, equidade e sus. Universalidade, integralidade, equidade e SUS.** 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772/32575> Acesso em: 25 fev. 2024.

RAMOS, Marcelo Cristiano de Azevedo; CRUZ, Lucila Pedroso da; KISHIMA, Vanessa Chaer; POLLARA, Wilson Modesto; LIRA, Antônio Carlos Onofre de; COUTTOLENC, Bernard François. **Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento no sistema público de saúde.** *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 49, p. 1-9, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005748>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YSZvrFqfGqnmzsmPkpjZ3kr/?format=pdf> Acesso em: 24 jul. 2024.

RIBEIRO, F. A. *et al.* A regulação em saúde como instrumento de qualificação do cuidado hospitalar: desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 112-129, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PHvVnDwGvYQjndGxwbw8GS> Acesso em: 11 abr. 2025.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 1-2, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/> Acesso em: 04 ago. 2024.

SANTA CATARINA.SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA/SES SC. **Regimento Interno Núcleo Internos de Regulação**. 2017.Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/regulacao/pt> Acesso em: 04 març. 2025.

SANTOS, Fausto Pereira dos; MERHY, Emerson Elias. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 25-42, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100003> Acesso em: 11 abr. 2025.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br> Acesso em: 06 ago. 2024.

SANTOS, H. C. *et al.* Núcleos Internos de Regulação: desafios operacionais e estratégias de fortalecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2601-2610, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SvNW7rYhYpqCRR7Fw8t76xp> Acesso em: 11 abr. 2025.

SANTOS, Thadeu Borges Souza; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Política Nacional de Atenção Hospitalar: com divergências entre normas, conferências e estratégias do executivo federal. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 99-113, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s308>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QgFtSCTsjqQ6PSHJ8bm3Vwy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2024.

SILVA, Thainy Genny Esteves; SILVA, Mariane Francis Souza Bezerra da; VIEIRA, Lara Camila Nery; PIMENTEL, Cristiane Agra; MUSETTI, Marcel Andreotti. **CONTRIBUIÇÕES DO KANBAN ELETRÔNICO E TRADICIONAL PARA A GERENCIAMENTO DE LEITOS HOSPITALARES**. **Revista Produção Online**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 818-836, 2021 Disponível em: <https://producaoonline.emnuvens.com.br/rpo/article/view/4350/2069> Acesso em: 23 ago. 2023.

SOARES, Vinícius Sabedot.SAÚDE COLETIVA (Barueri). **Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: uma revisão integrativa**.

Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/111384>
Acesso em: 20 maio 2025.

SOARES, Vinícius; Sabedot. **Análise dos Comitês Internos de Regulação de Leitos de hospitais de uma cidade do Sul do Brasil.** Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 15, n. 3, p. 339-343, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO).<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017gs3878>. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-15-03-0339/1679-4508-eins-15-03-0339-pt.pdf Acesso em: 29 fev. 2024.

SOUZA, A. L. *et al.* **Regulação em saúde e uso de indicadores hospitalares: desafios da padronização e interoperabilidade.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 6, p. e00031221, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9gqTPWJkhdJQZWrFJ8cZfFx/?lang=pt> Acesso em: 11 abr. 2025.

TONETTO, Leandro Miletto; BRUST-RENCK, Priscila Goergen; STEIN, Lilian Milnitsky. **Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumido.** Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 180-195, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932014000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/b4YYN9wycwMHNhdMn9dVXsv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 04 ago. 2024.

VALLE, PRD; FERREIRA, J. de L. **Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: Contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação.** SciELO Preprints, 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.7697. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7697> Acesso em: 5 ago. 2024.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; LAGUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime Gregório. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO).<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1751-1762/pt> Acesso em: 24 jul. 2024.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **O SUS é universal, mas vivemos de cotas.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 181-190, jan. 2013. (SciELO). Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n1/19.pdf Acesso em: 25 abr. 2024