

**REVISTA GESTÃO & SAÚDE
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH**

<https://doi.org/10.26512/rgs.v15i2.54287>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 19.06.2024

Aprovado: 21.08.2024

Artigo Original

Eduarda Rodrigues Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1534-5928>

Escola Superior de Ciências da Saúde/

Universidade do Distrito Federal

Email: eduarda.nascimento@escs.edu.br

Geisa Vilarins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8341-7420>

Escola Superior de Ciências da Saúde/

Universidade do Distrito Federal

Email: geisa.vilarins@escs.edu.br

Gestão de Leitos Hospitalares e o Processo Regulatório na Visão do Profissional Enfermeiro**Management of Hospital Beds and the Regulatory Process in the Nurse's View****Gestión de Camas Hospitalarias y el Proceso Regulatorio en la Visión del Enfermero****RESUMO**

A gestão de leitos tem como finalidade otimizar a ocupação de leitos nos hospitais. Sob a ótica gerencial, é o enfermeiro o profissional que tem familiaridade em avaliar as particularidades relativas aos cuidados dos usuários e a adequada distribuição de leitos. O presente artigo se trata de um estudo descritivo, sob abordagem mista, que analisou o processo regulatório desenvolvido pelas gestões de leitos dos hospitais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com ênfase nos profissionais enfermeiros. Deficiência de capacitação, desconhecimento de políticas e diretrizes operacionais, interferência na autonomia profissional e desalinhamento dos processos de trabalho foram alguns dos achados entre os 27 enfermeiros entrevistados. Faz-se necessário o redimensionamento de enfermeiros, ao considerar a importância desses profissionais para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. O déficit de conhecimento sobre regulação litiga por uma educação em serviço, uma vez que a capacitação periódica induz às melhorias. Ademais, a interferência na autonomia do enfermeiro perpassa questões estruturais. Urge, portanto, a necessidade de repensar as ações e os fluxos do processo regulatório, valorizando o papel dos enfermeiros para que se forneça o devido acesso dos usuários aos serviços públicos de saúde.

DESCRITORES: Gestão em Saúde; Gestão Hospitalar; Ocupação de Leitos; Regulação e Fiscalização em Saúde; Serviços Públicos de Saúde.

ABSTRACT

Bed management aims to optimize bed occupancy in hospitals. From the management perspective, the nurse is the professional who is familiar with evaluating the particularities related to users' care and the adequate

distribution of beds. This paper is a descriptive study, under a mixed approach, which analyzed the regulatory process developed by the hospital's bed management of the Department of Health of Distrito Federal, Brazil, with emphasis on nurses. Lack of training, lack of policy and operational guidelines, interference in professional autonomy, and misalignment of work processes were some of the findings among the 27 nurses interviewed. It is necessary to resize nurses when considering the importance of these professionals for the organization and operation of health services. The lack of knowledge about regulation litigates for an education in service, since periodic training induces improvements. Furthermore, interference in the autonomy of nurses goes through structural issues. Therefore, there is an urgent need to rethink the actions and flows of the regulatory process, valuing the role of nurses to provide the proper access of users to public health services.

KEYWORDS: Health Management; Hospital Administration; Bed Occupancy; Health Care Coordination and Monitoring; Public Health Services.

RESUMEN

La gestión de camas tiene como objetivo optimizar la ocupación de camas en los hospitales. Desde la perspectiva gerencial, es el enfermero profesional quien está familiarizado con la evaluación de particularidades relacionadas con la atención al usuario y la adecuada distribución de camas. El presente artículo se trata de un estudio descriptivo, con enfoque mixto, que analizó el proceso regulatorio desarrollado por la gestión de camas de los hospitales del Departamento de Salud del Distrito Federal, Brasil, con énfasis en los profesionales de enfermería. Falta de capacitación, desconocimiento de políticas y directrices operativas, interferencia con la autonomía profesional y desalineación de los procesos de trabajo fueron algunos de los hallazgos entre los 27 enfermeros entrevistados. Es necesario redimensionar a los enfermeros, al considerar la importancia de estos profesionales para la organización y el funcionamiento de los servicios de salud. El desconocimiento sobre la regulación exige educación en servicio, ya que la capacitación periódica conduce a mejoras. Además, la interferencia con la autonomía de los enfermeros permea cuestiones estructurales. Por lo tanto, es urgente repensar las acciones y los flujos del proceso regulatorio, valorando el papel del enfermero para brindar a los usuarios un acceso adecuado a los servicios de salud pública.

DESCRIPTORES: Gestión en Salud; Administración Hospitalaria; Ocupación de Camas; Regulación y Fiscalización en Salud; Servicios Públicos de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A gestão de leitos é um mecanismo utilizado para otimizar a ocupação dos leitos nos hospitais, tendo como finalidade a rotatividade, a diminuição do tempo de internação e a disponibilidade de novas vagas⁽¹⁾. Para isso, as Políticas Nacional e Distrital de Regulação e a Política Nacional de Atenção Hospitalar fundamentam o processo regulatório, com vistas a atender as necessidades dos usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo equânime e em tempo oportuno⁽²⁾. Sob a ótica gerencial, tem-se no profissional enfermeiro uma figura essencial para o desempenho dessa função⁽³⁾, visto que faz parte de suas atribuições exercer a gestão na rotina de trabalho. De acordo com a Lei nº 7.498/1986, o enfermeiro é visto como orientador e coordenador no processo gerencial, sendo sua atuação igualmente relevante no processo regulatório, uma vez que tal profissional tem familiaridade para avaliar as particularidades de cuidados dos pacientes e realizar a devida distribuição de leitos⁽¹⁾. Pode-se afirmar que a existência de uma gestão de leitos efetiva proporciona a minimização de conflitos entre membros da equipe e amplia de forma quantitativa e qualitativamente a assistência realizada, já que o controle de leitos é feito de maneira otimizada e resolutiva⁽³⁾. Assim, a ausência de um mecanismo regulador faz com que a instituição passe a tomar decisões sem respaldo em protocolos referentes à gestão interna e externa de leitos, perpetuando assim, os problemas

gerenciais de ocupação de leitos⁽³⁾. Nesse sentido, a motivação deste estudo se fundamenta ao considerar o profissional enfermeiro e as habilidades gerenciais intrínsecas à sua formação como uma ponte entre os serviços de saúde e os usuários. Portanto, esta pesquisa objetivou analisar o processo regulatório desenvolvido pelas gestões internas de leitos hospitalares, com ênfase no papel desempenhado pelos profissionais enfermeiros, visando otimizar o acesso à atenção hospitalar à luz dos princípios doutrinários do SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Constituição Federal de 1988 foi um marco para a reformulação das bases que regem a saúde pública no Brasil, trazendo em seu bojo a fundamentação dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde. Legislações específicas, como o Pacto pela Saúde⁽⁴⁾, sinalizam ações de cada ente federado, considerando a importância dos atores envolvidos, com o intuito de construir mudanças geradoras de impactos significativos no desenvolvimento de atividades voltadas para o fortalecimento da gestão do SUS.

Uma das mudanças mais importantes no SUS ocorridas nas últimas décadas foi a implantação da Política Nacional de Regulação⁽⁵⁾, que define a regulação como um meio capaz de orientar e ordenar fluxos de assistência para o cumprimento do princípio da equidade, uma vez que preza por atender as necessidades de cada usuário em tempo oportuno⁽²⁾. Para isso, a operacionalização da regulação se apresenta em diversos eixos contidos nos complexos reguladores por meio de centrais⁽⁶⁾. A organização em centrais tem como intuito coordenar a forma como o trabalho acontece, com direcionamento e compartilhamento de informações que possibilitam a tomada de decisões para melhor solucionar as demandas de acordo com as ofertas disponibilizadas^(2,5). Assim, em uma realidade em que é observada uma grande procura por uma pouca oferta, a regulação surge como uma alternativa promissora para organizar o controle de oferta e demanda, usufruindo de um monitoramento que visa à otimização da assistência à saúde⁽⁷⁾.

Dessa forma, ao se considerar, por exemplo, o eixo hospitalar, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)⁽⁸⁾ tem como intuito viabilizar o acesso aos serviços diagnósticos e leitos disponíveis para internação, por meio da criação e implantação do núcleo interno de regulação (NIR). De acordo com o Ministério da Saúde⁽⁹⁾, o NIR, presente nas instituições hospitalares, deve realizar a interface com as centrais de regulação para a escolha da melhor alternativa assistencial, em consonância com as redes de atenção à saúde, além de considerar as devidas pactuações entre os gestores. Portanto, o NIR é um colegiado responsável por monitorar todo o processo de internação, incluindo as movimentações internas e externas até a alta hospitalar dos usuários. Deve possuir legitimidade institucional e um papel bem definido e disseminado dentro das instituições. Para isso, são recomendados o seu funcionamento por 24 horas (sete dias por semana) e uma estrutura mínima de profissionais composta por médico, enfermeiro e assistente social. Logo, o NIR é o responsável pelo gerenciamento dos leitos hospitalares. Em muitos hospitais, o NIR também pode ser reconhecido como gestão de leitos (GL). A GL é vista como um mecanismo utilizado para

otimizar a ocupação dos leitos, tendo como finalidade a rotatividade, a diminuição do tempo de internação e a disponibilidade de novas vagas para uso^(1,7-8).

Sob tal égide, para a efetivação das políticas supracitadas, o Distrito Federal (DF), por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF), criou o Complexo Regulador em Saúde (CRDF), com consequente implementação da Política Distrital de Regulação⁽¹⁰⁾. O CRDF apresenta potencialidades para equalizar o atendimento às necessidades da população, diminuindo as desigualdades existentes, visto que busca proporcionar o equilíbrio entre a tríade oferta-demanda-financiamento⁽¹¹⁾. Na atenção hospitalar, o CRDF, por meio de sua Central de Regulação de Internação Hospitalar (CERIH), objetiva uma gestão eficaz de leitos, tendo como premissa a otimização de recursos através da diminuição da estadia do paciente na ocupação, da ampliação do número de leitos e da dinamicidade na lista de espera.

Em corroboração à Política Distrital de Regulação, são definidos panoramas de regulação como formas de organizar os fluxos assistenciais nas regiões de saúde em todo o DF⁽¹²⁾. Entende-se, portanto, por Panorama 1 a regulação regional, na qual estão inseridos todos os serviços ofertados em todas as regiões de saúde do DF. Nesse panorama, a região de saúde em questão é capaz de realizar o próprio gerenciamento tanto da oferta como da demanda de usuários. O Panorama 2 refere-se à regulação inter-regional, relacionada à capacidade de uma região de saúde gerenciar não apenas as suas demandas, mas também as demandas de outro território, diante de uma pactuação prévia e de sua capacidade instalada e/ou resolutiva. Nesse caso, além de estarem atentos à classificação de risco de sua própria região para tomar decisões, os gestores também devem estar atentos às classificações de risco das regiões pactuadas. Já o Panorama 3 refere-se à regulação central, que trabalha com o gerenciamento de recursos escassos/especiais, ou seja, recursos que não estão presentes na maioria das regiões. Dessa forma, tais recursos encontram-se concentrados em unidades específicas, capazes de atender todas as regiões de saúde do DF⁽¹⁰⁾. No tocante à atenção hospitalar, o gerenciamento dos serviços sob o Panorama 3 é de responsabilidade da CERIH, que realiza todo o processo regulatório de leitos hospitalares.

Para o devido registro das informações necessárias ao processo regulatório, são necessários os sistemas de informação, que têm capacidade de monitorar dados em tempo real e mostrar dados estatísticos existentes em cada instituição. Nessa linha, a SES/DF criou a plataforma informacional denominada SISLEITOS, com o intuito de ser o canal comum entre a CERIH e as GLs dos hospitais pertencentes à rede para o devido monitoramento da ocupação dos leitos⁽¹³⁾. Normativamente, deve-se existir uma estreita relação entre as GLs localizadas nos hospitais da SES/DF e a CERIH, uma vez que todo o fluxo de internações perpassa tais setores⁽¹⁰⁾.

Do ponto de vista gerencial, tem-se no profissional enfermeiro uma figura essencial para o desempenho dessa função, visto que faz parte de suas atribuições gerenciar o cotidiano hospitalar⁽³⁾. Isso porque o profissional enfermeiro tem em sua formação o desenvolvimento de certas competências como comunicação, gerenciamento e educação permanente, que fazem parte de sua rotina laboral, além de habilidades interpessoais as quais otimizam o processo de trabalho⁽²⁾.

Nesse sentido, ao considerar a educação permanente/continuada, cabe ressaltar a importância da capacitação profissional para a devida atuação nos serviços de saúde, com base em treinamentos e espaços de aprimorações profissionais pelo SUS. A ausência de treinamentos e protocolos é uma dificuldade enfrentada não só pelos enfermeiros, mas por todos os profissionais de saúde, o que compromete a tomada de decisão resolutiva e faz crescer decisões com base em achismos⁽⁶⁾. Essa realidade se reverbera em uma comunicação debilitada –problema observada na área da saúde em diferentes situações –, tendo destaque no processo de transferência de pacientes, uma atividade comum à regulação⁽²⁾.

3 MÉTODO

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo com pesquisa de campo, sob abordagem mista. O cenário do estudo foi a SES/DF, especificamente às GLs dos hospitais regionais e também a CERIH do CRDF/SES/DF. A amostra foi constituída por 27 enfermeiros, de um universo de 35 profissionais eleitos para a pesquisa, sendo 18 enfermeiros lotados nas GLs e 9 enfermeiros, na CERIH. A SES/DF possui 15 hospitais regionais/especializados, mas, atualmente, somente 10 apresentam GLs, e, destes, apenas 6 possuem o profissional enfermeiro em seu quadro, sendo este considerado o principal critério de inclusão na amostra da pesquisa. Os demais hospitais da SES/DF que não possuem enfermeiros lotados nas GLs foram excluídos da pesquisa. Foram aplicados questionários estruturados a dois grupos diferentes de enfermeiros, um destinado aos enfermeiros lotados na GL (Questionário I) e um aplicado aos enfermeiros lotados na CERIH (Leitos Gerais), pertencente ao CRDF (Questionário II). Os Questionários I e II possuíam 28 perguntas objetivas, divididas em dois blocos – perfil sociodemográfico e perfil profissional –, sendo que, no Questionário I, havia uma pergunta aberta e, no Questionário II, duas perguntas abertas para a captação do entendimento sob o conceito geral de regulação do acesso aos serviços de saúde, caracterizando, assim, a parte qualitativa da pesquisa.

Os dados foram coletados de duas formas: a) de modo presencial, durante o horário de trabalho dos profissionais enfermeiros; e b) de modo virtual, por meio da ferramenta Google Forms, para alcançar os profissionais que não estavam escalados durante a visita das pesquisadoras, após liberação do contato telefônico pela chefia imediata dos respectivos setores. A coleta ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2023. Todos os questionários foram aplicados após anuência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte dos participantes, conforme exigido pela Resolução CNS nº 466/2012. A análise dos dados se deu por estatística simples, em planilhas processadas pelo programa Microsoft Excel. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob o CAAE nº65627922.1.0000.5553.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico levantado demonstrou uma prevalência de 100% de enfermeiros do sexo feminino nas GLs e 89% na CERIH, com predominância de idade entre 35 e 45 anos (48%) na amostra total. Ao analisar o tempo de trabalho na SES/DF, 37% possuem entre 10 e 15 anos de serviço. No entanto, ao se

analisar o tempo de serviço nas GLs, observou-se que a atuação dos enfermeiros é considerada recente no setor, pois, dos 18 enfermeiros entrevistados, 56% afirmaram trabalhar no setor entre 1 e 3 anos, e, dos 9 enfermeiros entrevistados na CERIH, 45% têm menos de 1 ano trabalhando no setor. Isso denota uma provável alta rotatividade de servidores tanto nas GLs como na CERIH, visto que a maioria dos entrevistados tem menos de 3 anos de efetiva lotação e muitos com menos de 1 ano na SES/DF. A problemática por trás disso, segundo Lisbôa et al.⁽¹⁴⁾, é que profissionais que possuem pouco tempo de experiência demandam mais tempo para aprenderem o fluxo regulatório presente nos serviços.

Em relação à carga horária semanal dos enfermeiros da GL e CERIH, 55% dos entrevistados trabalham 40 horas semanais, sendo que 41% afirmam trabalhar de segunda a sexta-feira e 15% trabalham somente aos finais de semana. Ao analisar o horário de funcionamento dos serviços, foi observado que a GL funciona 24 horas ininterruptas, sete dias por semana, o que sugere uma cobertura inadequada de escala semanal. Já a CERIH, no tocante ao processo regulatório de leitos gerais, funciona apenas das 7h às 19h (7 dias por semana). Assim, há de se refletir, primeiramente, sobre o alinhamento do horário de funcionamento entre as unidades envolvidas, já que elas lidam com o mesmo processo regulatório – internação em leitos gerais –, para que não haja prejuízo assistencial aos usuários dos serviços; em seguida, urge a necessidade de revisão do quantitativo de enfermeiros lotados nas GLs dos hospitais regionais da SES/DF. Bastos *et al.*⁽⁶⁾ preconizam o gestor enfermeiro como indispensável e de fundamental importância para a organização dos serviços e o funcionamento do SUS. Nesse raciocínio, gera-se a indagação de como há o gerenciamento de leitos nos hospitais sem o profissional enfermeiro, uma vez que o estudo identificou hospitais que não possuem um único enfermeiro lotado em suas GLs.

Sobre capacitação, treinamento ou educação em serviço de forma oficial, no momento em que entraram na GL, apenas 11% dos participantes afirmaram ter tido esse investimento do setor; na CERIH, 22% relataram tal investimento. Quando questionado aos participantes da pesquisa sobre possuírem algum curso na área de regulação, 70% afirmaram não ter e apenas 4% afirmaram ter especialização na área, o que contrapõe Bastos et al.⁽⁶⁾, que recomendam a capacitação profissional para a assertividade na tomada de decisões. Semelhantemente, em relação a treinamento específico no processo regulatório, 89% dos profissionais da GL e 78% da CERIH informaram não ter tido uma capacitação direcionada para as respectivas funções quando iniciaram seus trabalhos. Isto é, setores considerados estratégicos para o processo regulatório possuem, majoritariamente, enfermeiros com pouco tempo de serviço e sem a devida capacitação em regulação. Ter apenas profissionais disponíveis, mas não capacitados, não gera um impacto favorável ao progresso do setor.

A capacitação é um investimento que alcança não apenas o profissional e o seu setor, visto que, tratando-se de regulação, o alcance é ampliado e tem no usuário seu resultado final. A diminuição de filas, o controle entre oferta e demanda e a distribuição de leitos de forma mais uniforme entre hospitais são algumas das disposições almejadas, porém o olhar focalizado no resultado sem observar as raízes que ocasionam o problema não gera a transformação desejada. Olhar para a causa do problema nesse cenário é olhar para o impacto que a ausência de uma educação permanente faz. Dessa forma, criar regularmente espaços de

aprendizado que fogem às metodologias tradicionais é aplicar de fato a educação permanente, a qual faz o indivíduo exercer seu senso crítico e adquirir competências para exercer suas funções com mais maestria, agindo ativamente como agente de mudança no local de atuação. Logo, a educação em serviço permite compreender a realidade do trabalho, transforma o conhecimento em ações que problematizam a realidade e que nela possibilitam tomar decisões não perpassadas por achismos⁽¹²⁾.

No mesmo raciocínio, o conhecimento de políticas e portarias, tidas como a base legal do processo regulatório, é fundamental para a realização de um trabalho na regulação de leitos hospitalares. No entanto, a maioria dos entrevistados demonstrou não conhecer totalmente os marcos legais que regem a regulação, o que induz a um fator propulsor para se gerar lacunas no exercício da função. Apenas 37% dos enfermeiros de ambos os grupos entrevistados demonstraram conhecer totalmente a Política Nacional de Regulação – Portaria nº 1.559/2008⁽⁵⁾–; 33% conhecem a Política Distrital de Regulação – Portaria nº 1.338/2018⁽¹⁰⁾–; 37% têm conhecimento sobre a Portaria SES/DF nº 556/2018⁽¹³⁾, que trata do SISLEITOS; e 56% conhecem a Portaria SES/DF nº 713/2017⁽¹⁵⁾, que trata dos pacientes egressos dos leitos de terapia intensiva e que precisam de um leito de enfermaria.

Assim, em uma realidade em que é observada uma grande procura para uma pouca oferta de leitos, a oficialização de uma política regulatória surge como uma alternativa promissora para equalizar oferta e demanda⁽¹¹⁾, e conhecê-la cria o embasamento teórico para a atuação profissional e, conseqüentemente, uma tomada de decisão assertiva. Ter o conhecimento do teor das políticas e entender a relação entre a central de regulação e as unidades operativas fazem com que se tenha o real e preciso controle de leitos⁽¹⁰⁾. A não compreensão disso gera limitações na rotina de trabalho das unidades envolvidas em regulação, afetando assim a equidade do acesso em tempo oportuno dos usuários dos serviços do SUS. De fato, tais dados mostram-se preocupantes por demonstrarem um despreparo da maioria dos participantes em relação ao conhecimento da base legal que fundamenta o processo regulatório, além de se notar uma insuficiência da educação em serviço ao adentrarem os setores e exercerem as funções esperadas.

Em relação à Portaria SES/DF nº 556/2018⁽¹³⁾, que regulamenta o sistema informacional SISLEITOS, e a Portaria SES/DF nº 713/2017⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, que trata da transferência de pacientes egressos de UTI para os leitos gerais, questiona-se como os profissionais desempenham suas atribuições, uma vez que a maioria dos entrevistados demonstrou não as conhecer em sua totalidade. Oliveira e Bittencourt⁽⁷⁾ observaram a dificuldade em usar um sistema criado para ser oficial, o que acaba não sendo aderido por todos os profissionais, seja por desconhecimento ou por inabilidade, possibilitando a contestação dos dados gerados. Ou seja, é algo que pode contribuir para a intensificação de uma fragilidade já identificada na relação entre as GLs e a CERIH.

Quanto ao conhecimento sobre os panoramas de regulação, descritos na Política Distrital de Regulação⁽¹⁰⁾, a maior parte dos entrevistados alegou conhecer a diferença entre eles, sendo melhor observado no grupo de enfermeiros da CERIH. Sobre o Panorama 1, 89% da amostra total demonstraram entender o conceito como regulação local; sobre o Panorama 2, 93% afirmaram que se trata de regulação inter-regional (pactuação entre regiões de saúde); e sobre o Panorama 3, 93% afirmaram que é a regulação central, feita pelo

CRDF. Mesmo assim, gera-se uma indagação sobre como está a qualidade da compreensão por parte dos profissionais sobre o que cada panorama representa. Apesar de as respostas terem a maioria de assertividade, esperava-se 100% nos dois grupos, uma vez que os panoramas lidam com os fluxos regulatórios pactuados entre as regiões de saúde do DF. Assim, considera-se que a fragilidade dessa interpretação pelos atores envolvidos pode comprometer o devido acesso dos usuários, conforme preconizado pelas Políticas Nacional e Distrital de Regulação^(5,10).

Outro ponto que chama a atenção é em relação à impressão dos entrevistados da GL sobre o processo de trabalho desenvolvido pela CERIH. 50% dos enfermeiros das GLs têm uma visão da CERIH como uma unidade cooperativa, acolhedora e orientadora dos processos de trabalho relacionados à regulação de leitos, 44% reconheceram-na como um setor centralizador e autoritário e 6% não souberam dizer nada a respeito, pois relataram desconhecer essa central. Logo, problematiza-se de que forma a interlocução das GLs junto à CERIH tem ocorrido, visto que faz parte de suas atribuições alocar recursos e coordenar atividades, às quais, se realizadas de forma centralizada e autoritária, não gera resultados que refletem efetividade dos serviços, conforme aludido por Vilarins, Shimizu e Gutierrez⁽¹¹⁾.

Considerando o fluxo das ações a serem executadas no processo de trabalho para que os leitos gerais sejam devidamente regulados, apenas 33% dos enfermeiros das GLs afirmaram concordar totalmente com tal fluxo, contra 56% dos enfermeiros da CERIH. Destacam-se entre tais ações a responsabilidade sobre o monitoramento da disponibilidade de leitos nas unidades hospitalares como um todo e o ordenamento das filas existentes, cruzando dados para classificar o risco e indicar o leito que melhor atende o paciente. Logo, uma expressiva porcentagem de trabalhadores concorda com o fluxo de trabalho, mas acredita que o processo precisa ser aprimorado. No entanto, indagam-se os motivos da discordância por parte de muitos participantes da pesquisa, levando em conta a alta porcentagem de desconhecimento do arcabouço legal, tão necessário para respaldar as ações inerentes ao processo regulatório. Além disso, 22% desses profissionais alegaram que as várias etapas inerentes ao processo de trabalho são o que mais os incomoda, o que reforça a existência de deficiências que merecem atenção. Portanto, atualizações no processo de trabalho, em vista das constantes transformações e inovações tecnológicas, não devem ser desconsideradas. Quanto ao entendimento sobre o processo de trabalho desenvolvido pelas GLs, 33% dos entrevistados trouxeram em suas respostas a alternativa que o enxerga como algo desgastante, devido à relação com a ausência da oferta de leitos. Borges et al.⁽²⁾ mencionam que a ausência de informações para a classificação de risco na fila e os impasses na comunicação tornam o trabalho oneroso. A falta de reconhecimento do núcleo do gerenciamento dos leitos pelas instituições também gera vulnerabilidade no setor e é percebida entre os próprios colaboradores, abrangendo também suas reclamações. Ademais, o atendimento focado nas demandas do momento, sem que os problemas gerenciais sejam sanados, contribui ainda mais para o mencionado desgaste⁽³⁾.

Em relação ao entendimento sobre o que seria a regulação de acesso aos serviços de saúde, 100% dos entrevistados disseram ser um processo de trabalho que visa equilibrar a oferta e a demanda de serviços, com vistas a melhorar e qualificar o acesso dos usuários, e 100% deles consideraram o enfermeiro como um

profissional importante na regulação de leitos gerais. Já quando questionados sobre o que entendiam sobre a GL *per se*, 67% da amostra afirmaram ser o controle/monitoramento da ocupação dos leitos de enfermaria e 33% afirmaram ser um processo de trabalho necessário, porém desgastante, já que não há oferta suficiente de leitos.

Ao abordar, em ambos os grupos, a autonomia do profissional enfermeiro para liberar ou bloquear leitos, apenas 33% dos entrevistados nas GLs e 22% dos entrevistados na CERIH afirmaram ter essa autonomia. Ao todo, 56% dos participantes afirmaram sofrer interferência (interna/externa), o que influencia diretamente o processo de trabalho e a tomada de decisão para o gerenciamento da ocupação dos leitos. As limitações percebidas têm predominância no que tange à dependência que possuem dos gerentes ou chefes das GLs. Observou-se, assim, um cenário em que um profissional está em constante dependência de outro profissional para a tomada de decisões, o que reverbera na identificação do processo de trabalho. Nota-se uma instância maior à mercê de uma instância menor, enquanto que o ideal deveria ser uma relação engrenada entre GL e CERIH, com vistas a otimizar o tempo de trabalho, a interlocução de informações e a tomada de decisões. As razões para a limitação e para as intervenções na autonomia da GL já foram mencionadas em estudos como resultado de questões burocráticas e da resistência por parte da equipe, tópicos que valem discussões para sua reestruturação⁽²⁾.

Questiona-se, assim, como tornar o profissional enfermeiro protagonista no processo regulatório se, a todo tempo, neste estudo, ele é percebido como coadjuvante. Para piorar a situação, somente 37% dos entrevistados afirmaram estar totalmente motivados, sendo que, entre os enfermeiros da CERIH, 45% dos participantes relataram que essa motivação está relacionada à própria equipe. Sousa et al.⁽¹⁷⁾ afirmam que o enfermeiro é uma figura ímpar no processo de articulação dos serviços de saúde, devido à sua capacidade de se comunicar com as diferentes categorias, de estar presente em toda a assistência de cuidados e de estar ciente da gestão de recursos e insumos. Diante de toda a sua multifuncionalidade, é provado que o enfermeiro possui uma grande sobrecarga, que perpassa tanto a gama de atividades gerenciais quanto assistenciais. Por conseguinte, essa carga de trabalho interfere na efetividade dos processos de trabalho em que o enfermeiro é almejado a atuar⁽³⁾.

Para Montes⁽¹⁸⁾, escutar o profissional em suas críticas e elogios em determinado fenômeno amplia a perspectiva de como o processo de trabalho tem ocorrido, objetivando tornar as estratégias de solução mais direcionadas e assertivas. A pergunta acerca da opinião dos enfermeiros sobre qual era ou como deveria ser seu o papel no processo de trabalho na GL ou CERIH foi feita e sintetiza parte dos objetivos do presente estudo. Percebeu-se que a falta de autonomia é um aspecto marcante e interfere consideravelmente no processo de trabalho desses profissionais, como pode ser observado nas falas a seguir: *“Os leitos destinados à regulação, deveríamos ter autonomia”* (Participante 20); *“Eu acho que nós enfermeiros deveríamos ter mais autonomia no processo de trabalho realizado pelos Leitos Gerais e ter mais espaço junto à chefia imediata na elaboração do fluxo de trabalho”* (Participante 23); *“Ter mais autonomia na regulação dos leitos de enfermaria, sem tanta interferência externa, cumprindo os critérios estabelecidos conforme portaria”*

(Participante 24); *“Acredito que precisa ser um processo mais dinâmico e com maior autonomia para os enfermeiros”* (Participante 26).

Não é apenas a falta de autonomia que gera insatisfação entre os enfermeiros na atuação profissional em gestão; existem outros fatores, a exemplo da falta de uma comunicação assertiva entre as GLs e a CERIH, a ponto de ser mencionado o desejo de ser *“menos secretária”* quando se questionou os participantes sobre a visão de como era o trabalho e como desejavam que fosse, o que pode ser verificado no relato a seguir: *“Supervisionar a (des)ocupação dos leitos regulados e de enfermaria, ter mais parceria das GLs e Hospitais SUS, trabalhar de forma mais prática fazendo que sejamos menos ‘secretárias’ de GLs (pedindo relatório, por ex.)”* (Participante 22).

Ao abrir espaço para sugestões e críticas, a falta de padronização no processo de trabalho ainda é um aspecto pontuado como resposta. Apesar de existir um processo regulatório assegurado em documentos oficiais, a exemplo das políticas e portarias citadas, a realidade observada é de inexistência de uma aplicabilidade total, conforme a seguinte fala: *“Serviço executado com cuidado de manter registros seguros devido à fragilidade de trabalharmos com muitos sistemas o que gera muitas ações e atenção multifocal. Sugestão de ampliarmos o Sistema SISLEITOS para registros e gerador de estatística, minimizando o uso do Drive. Autonomia para com o bloqueio de leitos seguro. As críticas poderiam ser muitas, mediante possibilidades vislumbradas não testadas. [...] Muitas outras opiniões profissionalmente poderiam ser consideradas”*(Participante 21).

Não poderia passar despercebida a ausência que a educação permanente produz na rotina de trabalho de um profissional que atua na regulação em saúde, impactando a autonomia profissional. Tal constatação foi apresentada em várias respostas de sugestões, apontando o interesse de se ter esse componente inserido no setor, como pode ser verificado nas falas a seguir: *“Trabalho importantíssimo com vistas a melhorar a alocação dos pacientes e o giro de leitos, por isso deveria haver mais capacitações para o setor”*(Participante 4); *“Atualmente, percebo que a gestão de leitos cresceu muito como área técnica, estando altamente envolvida no processo regulatório do acesso, mas acredito que há muito a ser desenvolvido por meio da capacitação dos profissionais. A autonomia da gestão de leitos depende do conhecimento técnico da equipe e da habilidade em resolver conflitos e crises, para isso necessitamos de equipes conscientes de seu papel e habilitadas para a função”*(Participante 18).

A ausência de autonomia para tomar decisões surge como uma realidade pontuada por considerável parcela dos profissionais, uma característica que acaba por ditar o ritmo do fluxo de trabalho e que perpassa questões estruturais⁽²⁾. Neste estudo, um fato que chamou a atenção na análise dos dados coletados foi a presença de comportamentos feudais, em que profissionais médicos de dados setores ainda acreditam que os leitos ali presentes estão sob seu domínio, cabendo ao profissional da GL apenas reservá-lo, sendo essa relação mantida pelo autoritarismo e retroalimentada pela falta de conhecimento dos instrumentos regulatórios.

Outro ponto interessante identificado é que em nenhuma GL pertencente ao estudo o cargo de chefia ou gerência é ocupado por um profissional enfermeiro, mas por um profissional de nível médio – precisamente, técnicos de enfermagem –, cabendo aqui novos estudos para a elucidação de tal prática. Além disso, constatou-se que a composição majoritária dos profissionais lotados nas GLs era devido à restrição do

profissional para a assistência. Dessa forma, tem-se que o que rege a seleção de profissionais para regular os leitos da capital do país com mais de 2 milhões de habitantes não é a sua capacitação para tal, mas uma restrição. Por fim, 96% da amostra afirmaram o desejo de participarem de discussões na SES/DF para melhoria dos processos de regulação dos leitos gerais.

É imperioso, então, que se debata a ampliação da atuação do enfermeiro no processo regulatório e que se fomente, junto a esse profissional, a criação de estratégias para melhorar a abordagem de trabalho nos setores envolvidos. Assim, esta pesquisa identifica uma realidade na qual lacunas e obstáculos no processo regulatório são perceptíveis, principalmente nas GLs. A fragilidade do conhecimento sobre o arcabouço legal de regulação, aliada a uma insuficiente capacitação profissional, acaba nutrindo, negativamente, uma limitação na autonomia dos enfermeiros, em um cenário em que precisam tomar decisões. Isso faz com que as ações regulatórias se tornem mecânicas e meramente repetitivas, sem a criticidade necessária para a melhoria dos processos, o que induz a uma possível descredibilidade do setor ou do próprio método de trabalho. Urge, portanto, a necessidade de repensar o processo regulatório e os fluxos de trabalho, valorizando o papel dos enfermeiros para que se forneça o devido acesso dos usuários aos serviços do SUS.

5 CONCLUSÃO

Gerir exige habilidades e conhecimentos direcionados para se ter não apenas bons resultados, mas um percurso até eles realizado com sincronia e alinhamento dos processos de trabalho. Por meio do presente estudo, foi possível fazer um recorte de como está esse percurso na gestão de leitos da SES/DF sob processos de regulação pela perspectiva dos profissionais enfermeiros. Entretanto, a identificação de uma relação desarmoniosa entre as GLs e a CERIH cria um ambiente desfavorável para o fortalecimento e a visibilidade desses profissionais que atuam na regulação de leitos.

Logo, como forma de minimizar os problemas identificados, é preciso refletir sobre a necessidade premente da capacitação dos profissionais enfermeiros para que se empoderem do conhecimento sobre regulação, tornando-se verdadeiros gestores dos leitos nas unidades hospitalares, com a ciência de suas atribuições e o domínio dos arranjos inerentes ao processo regulatório. A capacitação também perpassa habilidades de relacionamento com o objetivo de fortalecer os setores, dando-lhes a credibilidade de que tanto precisam.

Pensar no profissional enfermeiro para essa força-tarefa é investir na aprimoração de competências que já são dessa classe profissional. Nessa perspectiva, os ganhos serão para todos, principalmente para os usuários dos serviços de saúde, que usufruirão de um acesso oportuno e pautado em suas necessidades. No entanto, para se ter a mudança esperada, deve-se refletir sobre o percurso feito até aqui, levando-se em consideração que a maior transformação precisa partir da própria gestão.

REFERÊNCIAS

1. Cordeiro F. A atuação do enfermeiro na gestão de leitos: uma revisão integrativa da literatura [monografia na Internet]. Porto Alegre: Universidade Aberta do Brasil, Universidade Federal de Santa Maria; 2022 [citado em 2024 jun. 5]. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/27345/TCCE_GOPS_EaD_2022_CORDEIRO_FRANCINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Borges F, Bernardino E, Stegani MM, Tonini NS. Atuação de enfermeiros na gestão de leitos de um hospital de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado em 2024 jun. 5];73(4):e20190349. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0349>.
3. Rodrigues LCR, Damiance PRM, Pavelqueires S, Spiri WC, Juliani CMCM. Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. Rev Salusvita [Internet]. 2019 [citado em 2024 jun. 5];38(4):843-859. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n4_2019/salusvita_v38_n4_2019_art_01.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União [Internet]. 2006 fev. 23 [citado em 2024 jun. 5];(43 seção 1). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [Internet]. 2008 ago.4 [citado em 2024 jun. 5];(48seção 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html.
6. Bastos LBR, Barbosa MA, Rosso CFW, Oliveira LMAC, Ferreira IP, Bastos DAS, et al. Desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado em 2024 jun. 5];54:25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DZnVqGqSYkbnXQ93D4tbZYN/?format=pdf&lang=pt>.
7. Oliveira BP, Bittencourt RJ. Avaliação por triangulação de métodos de um núcleo de gestão de leitos em um hospital público do Distrito Federal. Rev Gest SistSaúde [Internet]. 2020 [citado em 2024 jun. 5];9(3):406-432. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.16809>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção À Saúde (RAS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 2024 jun. 5]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
9. 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 [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2024 jun. 5]. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf

10. Distrito Federal. Poder Executivo. Portaria nº 1.388, de 12 de dezembro de 2018. Estabelece a Política Distrital de Regulação do acesso aos serviços públicos de saúde no Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal [Internet]. 2018 dez. 20 [citado em 2024 jun. 5];(81 seção 1). Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/61d302d0c57548879a1302b814e804d5/Portaria_1388_12_12_2018.html
11. Vilarins GCM, Shimizu HE, Gutierrez, MMU. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. Saúde Debate [Internet]. 2012 [citado em 2024 jun. 5];36(95):640-647. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9s37MpDfXmBTY5bXx3XXxPh/?format=pdf&lang=pt>
12. Batista SR, Vilarins GCM, Lima MG, Silveira TB. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. Cien Saúde Colet[Internet]. 2019 [citado em 2024 jun. 5];24(6):2043-2052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>
13. Distrito Federal. Poder Executivo. Portaria nº556, de 11 de junho de 2018. Estabelece que todas as solicitações de internação em leitos de enfermaria de todas as unidades hospitalares no âmbito do SUS no Distrito Federal deverão ser feitas obrigatoriamente por meio do sistema informacional SISLEITOS. Diário Oficial do Distrito Federal [Internet]. 2018 jun. 18 [citado em 2024 jun. 5];(114 seção 1). Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/e6e794e8071e4ba59d57fc7ad0fe7a91/Portaria_556_11_06_2018.html
14. Lisboa RL, Rosa TP, Marciniak JB, Paz, AA. Atuação do enfermeiro regulador de leitos na pandemia pela COVID-19: relato de experiência profissional. Saúde Colet [Internet]. 2022 [citado em 2024 jun. 5];12(79):11151-11162. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i79p11151-11162>
15. Distrito Federal. Poder Executivo. Portaria nº 713, de 21 de novembro de 2017. Dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências. Diário Oficial do Distrito Federal [Internet]. 2017 dez. 22 [citado em 2024 jun. 5];(36 seção 1). Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/740c41cbceef45c8ad37f6c1924c225d/Portaria_713_21_12_2017.html
16. Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Manual de Regulação de Leitos Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal [Internet]. Brasília:SES/DF; 2021 [citado em 2024 jun. 5]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual_64576184_MANUAL_LEITOS_CERIH_FINAL.p/679552d9-e5ad-5109-5f36-5f89186b1c59?t=1651675144379
17. Sousa DM, Vasconcelos BF, Viana DMS, Ribeiro LCC, Lima AMJ. Gestão de leitos em um hospital polo da região ampliada de saúde Jequitinhonha: aspectos organizacionais e operacionais do processo de trabalho. J Health Biol Sci [Internet]. 2020 [citado em 2024 jun. 5];8(1):1-5. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2819/1141>
18. Montes LG, Rodrigues CIS, Azevedo GR. Avaliação do processo de feedback para o ensino da prática de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet].2019 [citado em 2024 jun. 5];72(3):663-670. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0539>

PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES DO ARTIGO ORIGINAL

Geisa Vilarins: Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados, elaboração e redação final do texto.

Eduarda Rodrigues Nascimento: Orientou todo o estudo desde a concepção teórica, a coleta e análise de dados e redação final do texto.

CURRÍCULO DAS AUTORAS

Eduarda Rodrigues Nascimento

Graduanda em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde/ Universidade do Distrito Federal. Estudante Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Escola Superior de Ciências da Saúde/ Universidade do Distrito Federal

Geisa Vilarins

Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Professora titular do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde / Universidade do Distrito Federal