

REPERCUSSÕES DA IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE LEITOS NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS

Repercussions of Implementation of an Internal Regulation Core in the Nursing Work Process

¹Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista, docente na graduação em medicina da Fundação Educacional do Município de Assis, Assis/SP, Brasil.

²Doutora em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP), docente na graduação em medicina e enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis, Assis/SP, Brasil.

³Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, docente na Faculdade de Medicina de Marília, no curso de Enfermagem e Obstetrícia, Marília/SP, Brasil.

⁴Livre docente pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, professor associado do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/SP, Botucatu/SP, Brasil.

⁵Livre docente pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/SP, Botucatu/SP, Brasil.

Recebido em: 30/07/2019

Aceito em: 13/12/2019

Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues¹
Patrícia Ribeiro Mattar Damiance²
Shirlene Pavelqueires³
Wilza Carla Spiri⁴
Carmen Maria Casquel Monti Juliani⁵

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro *et al.* Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 843-859, 2019.

RESUMO

Introdução: Na efetivação do Sistema Único de Saúde observam-se propostas e regulamentações que visam normalizar o acesso aos serviços de saúde e o processo de trabalho dos profissionais. Entre essas propostas, encontram-se a descentralização das funções e a regulação do sistema de saúde, entendida como alternativa

assistencial que estabelece a relação entre a gestão e a atenção à saúde. Nesse contexto, a regulação de leitos compreende uma estratégia capaz de adequar os fluxos e os processos de trabalho nos serviços de saúde. **Objetivo:** Este estudo buscou compreender as repercussões da regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. **Método:** Foram realizadas 13 entrevistas com enfermeiros que vivenciaram a implantação de um núcleo interno de regulação de leitos em um complexo assistencial do interior de São Paulo. **Resultado e Discussão:** A análise do material possibilitou a extração de duas temáticas: “o contexto histórico de inserção do enfermeiro na regulação de leitos hospitalares” e “as repercussões da implementação da regulação de leitos no processo de trabalho dos enfermeiros”. **Conclusão:** Na compreensão dos participantes a implantação do núcleo propiciou a desconstrução da distribuição de leitos como uma ação técnica e operacional exclusiva do enfermeiro, impactando positivamente no seu processo de trabalho, na macro e na microgestão dos leitos hospitalares.

Palavras-chave: Regulação. Administração hospitalar. Trabalho. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: *Upon the implantation of the Sistema Único de Saúde (Brazilian Unified Health System), it is possible to observe proposals and regulations which aim to normalize the access to health services and their professional's work process. Among these proposals, there is the decentralization of the functions and regulations of the health system, which is viewed as an alternative that establishes a relation between management and health care. Thus, the hospital beds regulation is a strategy capable of regulating the influx and work processes in the healthcare.* **Objective:** *This study aimed to understand the repercussion of the regulation of hospital beds on the nurses' work process.* **Methods:** *We interviewed 13 nurses that experienced the implantation of an inner core of hospital beds regulation in the countryside of São Paulo.* **Results and Discussion:** *Two themes arose from the analysis of the material: “the historical context of the nurse among the bed regulation in hospitals” and “the repercussion of the regulation of hospital beds on the nurses' work process”.* **Conclusion:** *The participants reported the implantation of the core allowed a deconstruction of the bed distribution as a technical and operational activity that was exclusive to the nurse,*

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro et
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro et
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

positively impacting on their work process and on the macro and micromanagement of the hospital beds.

Keywords: *Regulation. Hospital administration. Work. Nursing.*

INTRODUÇÃO

O CONTEXTO, O PROBLEMA E A INTENCIONALIDADE DO ESTUDO

Ao longo da história, transformações e reformas na Política Nacional de Saúde (PNS) subsidiaram a ação regulatória no setor por meio de um conjunto de leis e normas que estabeleceram a descentralização e a regionalização da assistência à saúde no Brasil, tais como: a Lei 8080/90, regulamentada pelo Decreto 7508/2010 e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/93 (BRASIL, 1990, 1993, 2010). Posteriormente, a portaria 1559/GM/MS/2008 instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS (PNRS), organizando a regulação em saúde em três dimensões: regulação dos sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso ou regulação assistencial (BRASIL, 2008).

A regulação em saúde é compreendida como um mecanismo de gestão, que possui diversos objetivos dentre eles a regulação das profissões em saúde como a do enfermeiro – um dos protagonistas das ações de regulação em saúde no Brasil (ALBIERI; CECÍLIO, 2015).

No cenário da gestão em saúde, o enfermeiro assumiu um papel inerentemente gerencial/administrativo, influenciado pelo Modelo Nigthingaliano de controle do ambiente, das relações e das ações de enfermagem no ambiente hospitalar e pelo arcabouço teórico, filosófico, técnico e legal da profissão, expresso pela Lei do Exercício Profissional - Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, artigo 8º (BRASIL, 1986; AGRAMONTE DEL SOL, 2008). Focalizando-se o Modelo Nigthingaliano, este se cristalizou com a institucionalização das práticas de saúde no hospital em um movimento de empoderamento social, político e administrativo do médico; de concessão do cuidado à equipe de enfermagem e da incorporação pelo enfermeiro da promoção das condições para o êxito da relação terapêutica médico-doente fundamentalmente por meio do controle do ambiente físico e cultural, da disciplina, da hierarquia e dos ritos de pertinência (AGRAMONTE DEL SOL, 2008).

Considerando-se as atuais tendências regulatórias, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) discute com críticas bastante pertinentes os modelos estruturantes da profissão e a atuação do enfermeiro na regulação por entender que este profissional

desempenha papéis variados que abrangem desde as ações de controle do ambiente até as de gestão e de cuidado, na tentativa de desconstruir o Modelo Nigthingaliano e as funções historicamente atribuídas ao enfermeiro, como, por exemplo, o dimensionamento ou a distribuição dos leitos hospitalares (COFEN, 2017).

A regulação de leitos insere-se no espaço de gestão institucional e de gerenciamento de leitos no hospital, propiciando a otimização dos leitos. Nesse espaço, surge a proposta de criação e implantação de Núcleos Internos de Regulação (NIR) de leitos como uma ferramenta gerencial capaz de compreender a multiplicidade dos cenários, dos sujeitos, das ações e dos interesses, com vistas a atender às necessidades dos usuários e das organizações de saúde (BRASIL, 2011; REGIS; BATISTA, 2015).

A temática envolvendo a regulação e a enfermagem tem sido pouco explorada por gestores e profissionais de saúde e se apresenta incipiente na literatura, apesar do protagonismo do enfermeiro no campo da regulação em saúde, o que justificou o desenvolvimento de uma tese de doutorado sobre o processo de implantação de um NIR em um Hospital Universitário de Referência e a busca por respostas a seguinte questão: qual o impacto da implantação de um NIR no processo de trabalho do enfermeiro?

Este artigo se constitui em um recorte da tese de doutorado supracitada e teve o objetivo de compreender as repercussões da regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros inseridos em um Complexo Assistencial de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de caráter público quanto às potencialidades e às fragilidades advindas da implantação de um NIR de leitos.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O NIR

O NIR é uma unidade técnico-administrativa que possibilita o monitoramento do usuário do serviço de saúde desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e de transferências internas e externas até o óbito ou a alta hospitalar. Justifica-se a sua criação pela necessidade da gestão do acesso e da capacidade instalada. Os hospitais possuem perfil de complexidade muito variável, não apresentando a infraestrutura, os recursos materiais e humanos necessários para atender todas as demandas dos usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

O núcleo propicia a aplicação de critérios técnicos na distribuição das internações por leitos, assim como a redução do tempo médio de permanência e a superlotação hospitalar. O NIR propicia também

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et al.* Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et*
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

a interface com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), pactuando e controlando os leitos de retaguarda; a média de permanência e a taxa de ocupação; as altas e agendamentos de consultas especializadas e a procura por serviços de urgência para a solução de questões eletivas. O dimensionamento humano e organizacional deve levar em conta o grau de complexidade da instituição de saúde e o quadro de pessoal composto, minimamente, por um médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social (BRASIL, 2017; RODRIGUES; JULIANI, 2015).

Os profissionais de saúde que constituem o NIR possuem atribuições e competências comuns e específicas, de acordo com Brasil (2017). Têm-se como competência da equipe médica acompanhar a avaliação dos usuários dos serviços de saúde e identificar com as equipes assistenciais aqueles com potencial para a transferência a outros setores da unidade hospitalar e/ou leitos de Retaguarda pactuados na RAS. Assim como, identificar as pendências (avaliações médicas, exames, marcação de cirurgias) e providenciar junto à equipe assistencial a sua resolução e pessoas com critérios de Alta Hospitalar e discutir o caso com a equipe assistente (BRASIL, 2017).

Atribui-se ainda aos médicos(as) a busca e a disponibilização de leitos de internação para os indivíduos que se encontram de alta da UTI junto a equipe multiprofissional; a regulação dos leitos disponíveis no próprio hospital de acordo com as especialidades; o apoio e a reavaliação dos casos de reinternação e reospitalização dos usuários. A equipe médica deve também realizar a interface entre as especialidades médicas e os setores da unidade hospitalar com o objetivo de promover as interconsultas de modo mais eficiente e ágil; ampliar espaços de atuação do médico em projetos de pesquisa e extensão, objetivando a produção acadêmica e qualificação profissional e participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.

A equipe de enfermagem é responsável por apoiar a equipe assistencial na avaliação dos usuários dos serviços de saúde e verificar os dados do monitoramento do Kanban, viabilizando as vagas e as transferências para as enfermarias, os leitos de retaguarda, UTI e/ou mesmo de alta para casa ou Serviço de Atenção Domiciliar. O desenvolvimento da interface entre a Regulação e a equipe da emergência também se constitui como uma atribuição da equipe de enfermagem. Após a avaliação médica, o enfermeiro(a) seleciona os usuários elegíveis para ocupação de leitos internos e externos e auxilia a equipe do NIR na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos disponíveis internamente e externamente,

conforme contato com a regulação, e nos casos que não houver regulação com a unidade que possua leitos disponíveis, assim como realizar busca ativa de leitos disponíveis no sistema informatizado ou em visita aos setores da unidade hospitalar (MATTOS, 2016; BRASIL, 2017).

Cabe ao enfermeiro(a) adequar os leitos disponíveis por especialidade e gênero (feminino/masculino); monitorar os leitos atentando para o Tempo Médio de Permanência (TMP); identificar e notificar mediante relatório mensal os entraves pertinentes ao processo de transferência e atuação do NIR, contribuir com o desenvolvimento do NIR e participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR. A alimentação da planilha dos indicadores deve ser feita conforme levantamento realizado pelo Kanban, a fim de proporcionar dados para a tomada de decisão da Alta Liderança; assim como se se espera uma atuação direta no monitoramento do Kanban, apoiando a equipe assistencial na avaliação dos dados e no apoio à busca de soluções para a oferta dos serviços necessários aos usuários e ampliando espaços de atuação do enfermeiro em projetos de pesquisa e extensão, objetivando a produção acadêmica e qualificação profissional (MATTOS, 2016; BRASIL, 2017).

A equipe de assistência social compete abordar e orientar usuários e familiares para as transferências internas e externas; orientar, informar e sensibilizar os usuários com indicação clínica para os leitos de retaguarda, buscando assinatura do indivíduo ou seu responsável no Termo de Consentimento para posterior transferência. A tarefa de apoiar e esclarecer toda e qualquer dúvida do usuário e/ou familiar com relação à transferência para os Hospitais de Retaguarda, explicando sobre o funcionamento e normas do Hospital de Retaguarda. Realizar investigação social do paciente, nos casos pertinentes também é de sua responsabilidade. A equipe também é responsável pelos seus objetos e documentos pessoais; apoiar no aprimoramento dos canais de comunicação internos e com a Central de Regulação (comunicação externa), por meio de melhor divulgação de atividades do NIR (murais, ofícios, jornais internos, site etc.) e explicar as particularidades da questão social e construir propostas de trabalho capazes de preservar e efetivar direitos dos usuários, conforme legislação específica (BRASIL, 2017).

Considerando-se Brasil (2017), a participação no cuidado da saúde do indivíduo em sua totalidade biopsicossocial e espiritual, potencializando a orientação social com vistas à ampliação do acesso aos direitos sociais e o apoio junto à equipe de atenção psicológica do hospital questões referentes à necessidade de terapia familiar e individual são fundamentais ao bom funcionamento do

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et al.* Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 843-859, 2019.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et*
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

trabalho do NIR, assim como a ampliação dos espaços de atuação do Serviço Social em projetos de pesquisa e extensão, objetivando a produção acadêmica e qualificação profissional, contribuindo com o desenvolvimento do núcleo e das reuniões da equipe.

O PERCURSO METODOLÓGICO QUE DETERMINOU A BUSCA PELA EXPERIÊNCIA DOS ENFERMEIROS

Pesquisa de natureza exploratória e descritiva com delineamento qualitativo. O estudo foi desenvolvido em um Complexo Assistencial de uma IES de caráter público do interior do Estado de São Paulo, inserido no Departamento Regional de Saúde (DRS – IX) do estado de São Paulo, que atende 62 municípios do interior do estado e aproximadamente 1.072.139 pessoas (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2018).

Os participantes da pesquisa foram selecionados de uma população de 120 enfermeiros que compunham o quadro de funcionários do Complexo Assistencial, no ano de 2014, totalizando uma amostra de 13 participantes. Estes foram selecionados por conveniência, em um processo que considerou: a) todas as 05 unidades de internação, urgência e emergência, centro cirúrgico e ambulatório que participavam do processo de regulação de leitos; b) os turnos de trabalho matutino e vespertino, excluindo-se o noturno, pois no momento da pesquisa ainda não havia sido implantada a regulação de leitos no período e c) pelo menos um enfermeiro de cada turno, nas unidades submetidas à regulação de leitos.

As entrevistas foram áudio-gravadas após autorização e aceite dos participantes. As questões norteadoras da entrevista foram: Como você compreende as potencialidades e fragilidades do NIR? Como você compreende o processo de implantação e de implementação do NIR de leitos?

A transcrição dos áudios ocorreu imediatamente após a sua realização. Os depoimentos foram codificados pela letra P de profissional, por números (1, 2, 3 [...]), respeitando-se a ordem das entrevistas e pelos fragmentos de texto selecionados dos depoimentos. A análise de conteúdo, na modalidade temática, norteou as fases de pré - análise, de exploração, de tratamento dos resultados e da interpretação do material empírico (BARDIN, 2009).

Após os depoimentos terem sido integralmente transcritos e codificados, mantendo o sigilo do entrevistado, foram levantadas as unidades de significado para a maior aproximação com a temática

em questão, e destacados os temas que emergiram nos depoimentos, considerando-se as representações em relação aos núcleos de sentido evidenciadas nos discursos, chegando às categorias temáticas que expressam a essência do fenômeno.

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília protocolo de aprovação n. 563/11, de 27 de junho de 2011; atendeu aos requisitos formais contidos nos padrões regulatórios nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos e não apresentou conflito de interesses (BRASIL, 2012).

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro *et al.* Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 843-859, 2019.

TEMAS, INTERPRETAÇÕES E ANÁLISES

A figura um ilustra os sujeitos, os temas e a quantidade de citações das unidades de significados da pesquisa por participantes.

Figura 1 - Sujeitos, temas e participantes/quantidade de citações das unidades de significados

SUJEITOS	TEMAS	Participantes/quantidade de citações													
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
Enfermeiros	Implantação do NIR e a vivência do novo	03	03	03	00	06	02	00	00	00	01	00	00	00	
	Papel sócio histórico do enfermeiro em relação à regulação de leitos	04	01	05	02	00	02	04	13	00	00	01	00	00	
	Processo de trabalho	06	04	02	02	04	01	05	03	01	01	02	02	00	
	Gestão do cuidado	08	05	03	01	00	04	02	00	01	00	02	03	00	
	Equipe médica	00	02	03	00	03	00	00	01	00	06	01	00	00	
	Processo de trabalho do NIR	03	00	04	00	02	00	01	00	00	00	00	00	00	
	Problemas Estruturais	03	04	04	03	00	00	00	02	04	00	00	00	00	

Fonte: quadro elaborado pelas autoras.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et*
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

Os depoimentos dos participantes que vivenciaram a implementação da regulação de leitos revelaram duas temáticas para análise e reflexão: 1 - “O contexto histórico de inserção do enfermeiro na regulação de leitos hospitalares” e 2 - “As repercussões da implementação do núcleo de regulação de leitos no processo de trabalho dos enfermeiros”.

Os próximos parágrafos ilustram as temáticas um (1) e dois (2), seguidas pelos respectivos núcleos de sentido - ordenados por letras do alfabeto; pelos depoimentos expressos pela letra P de profissional; por números que expressam a ordem das entrevistas (1, 2, 3 [...]) e das narrativas (1, 2, 3 [...]), assim como as análises dos autores.

TEMA 1: O CONTEXTO HISTÓRICO DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NA REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES.

a) O “controle” dos leitos tradicionalmente realizado pelos enfermeiros.

P 8.1 - [...] historicamente, antes a gente (enfermeiros) tinha que estar correndo atrás de leito, administrando a questão de quem vai para qual ala.

P 3.1 - Antes de ter o núcleo de regulação, quem regulava os leitos acabava sendo os enfermeiros junto com os médicos e não via o todo da instituição. Acabava só discutindo as alas que precisava trocar o leito.

b) “Regulação” pelos enfermeiros sem definição de critérios.

P 3.6 – É [...] ficava o que eu achava, o que o outro achava. Depois de muitos conflitos, é que se sentou e explicou, porque que queria mesmo.

P 3.8 - Então ele segura um paciente que não precisava nem estar aqui, nem estar tomando antibiótico, andando e fumando, lá fora, para ter tempo de internar outro paciente à noite. Então ele dava alta no final da tarde, e depois ele internava o que ele queria. Então acabava não dando vazão de novo para altas da UTI e pra..., para a internação do PS.

P 11.4 - Porque antes, a gente tinha que, ficar disputando um leito, entre todas as especialidades cirúrgicas, para conseguir internar um paciente para uma cirurgia.

c) A “regulação” do enfermeiro gerava conflitos.

P 3.2 [...] isso gerava conflito, também entre os enfermeiros, porque às vezes tinha enfermeiro que achava que você queria fazer troca, não por necessidade do paciente, mais por que aquele paciente era grave [...].

d) O controle de leitos absorvia o tempo de trabalho dispensado ao cuidado.

P 2.10 [...] tirou um pouco do enfermeiro de estar fazendo essa regulação de leito, ficava um pouco mais demorado, e gastava um pouco mais do nosso tempo, quanto de cuidado, de gerenciar a unidade.

Os depoimentos dos participantes apontaram que a regulação dos leitos na instituição estudada sempre foi desenvolvida pelos enfermeiros, no entanto, sem que houvessem critérios preestabelecidos para essa atividade. Por conseguinte, o que se fazia era uma distribuição de leitos e não exatamente a regulação dos mesmos. Essa regulação dos leitos, na ausência de um protocolo preestabelecido, assumiu características próprias, atendendo às demandas sem qualquer classificação ou de acordo com a visão dos profissionais da unidade de internação, sem um olhar ampliado sobre a organização macrohospitalar, o que gerava conflitos entre os profissionais envolvidos e dispendia tempo excessivo de trabalho, dificultando a organização do processo de trabalho dos enfermeiros, que se viam em meio à organização dos leitos em detrimento ao planejamento do cuidado.

Considerando-se o caráter gerencial da regulação de leitos, torna-se compreensível a inserção do profissional enfermeiro nessa função, uma vez que se destaca a função gerencial destes, num processo operacional gerencial do cotidiano do trabalho das unidades hospitalares que, na prática, não é exclusivo ao serviço de enfermagem, o qual acaba acumulando papéis diversos, fundamentais para a vida do hospital. Dessa forma, muitas vezes, o processo de trabalho do enfermeiro é permeado por contradições e assincronismos que perpassam a autonomia, a liderança e a tomada de decisão nos serviços de saúde (DALL'AGNOL et al, 2013; AMISTOY et al, 2013; HAYASHIDA et al, 2014).

Observando-se a literatura, alguns estudos, com distintos referenciais teóricos e metodológicos, também salientaram discrepâncias entre a situação real e a desejada quanto ao processo de regulação realizado por enfermeiros nos quesitos falta de conhecimento funcional de teorias, de modelos e de estruturas teóricas de administração e gestão capazes de impactar no planejamento, na

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro et
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro et
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

implementação e na avaliação da regulação de leitos (ORTIZ, 2006; GRABOIS, 2009; BITENCOURT et al, 2009; BITENCOURT, 2010; SILVA et al, 2011).

Diante desse cenário e da atribuição sócio-histórica da distribuição de leitos aos enfermeiros, crescem nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem o ensino de teorias e de modelos teóricos de gestão e regulação em saúde com o intuito de transformar a práxis do profissional e, conseqüentemente, o cuidado e a organização dos serviços de saúde e de enfermagem (MCEWEN; WILLS, 2016).

Os modelos teóricos supracitados colocam a regulação em saúde no escopo do controle social formal, que é o “controle exercido pelas organizações mais estáveis da sociedade como, por exemplo, instituições estabelecidas e a lei” (DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2019). Nesse escopo, a efetividade e a eficiência da gestão dos sistemas e dos serviços de saúde dependem quase que exclusivamente da incorporação de códigos e de atos administrativos explicativos ou supletivos que visam especificar e normalizar situações, processos e fenômenos sociais que impactam no exercício do direito à saúde (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

TEMA 2 – AS REPERCUSSÕES DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE REGULAÇÃO DE LEITOS NO PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS.

e) Redução dos conflitos entre enfermeiros e destes para com outros membros da equipe.

P3.9 - Com a vinda do NIR, eu senti que o meu papel melhorou, tinha que ficar discutindo com o enfermeiro para tirar paciente da unidade. Aí ele falava que não tinha leito, eu tinha que acreditar, porque se eu viesse olhar a enfermaria, aí já virava outro conflito.

f) Redirecionamento da função de transferências de pacientes entre os leitos.

P 2.6. - Porque quando descia paciente da UTI, eu tinha que fazer troca com a Ala [...] eu tinha que fazer contato com a enfermeira da UTI, com a enfermeira da Ala [...], e hoje o NIR faz tudo isso, eu acho que melhorou.

g) Melhor organização do processo de trabalho do enfermeiro.

P1.11 – [...] de vantagens, que acho que tem, que, do NIR que veio para agregar, essa parte de tirar a responsabilidade, do enfermeiro, de estar dando os leitos.

Com a implantação do NRI, percebe-se durante a vivência dos participantes, o potencial positivo e o impacto direto do núcleo no processo de trabalho dos enfermeiros. Alguns pontos fundamentais foram sinalizados nos depoimentos, tal como a redução de conflitos entre os profissionais, que anteriormente eram causados pela distribuição e não regulação de leitos. Outro aspecto percebido foi a repercussão direta no cuidado ao paciente, tanto no aspecto qualitativo quanto no quantitativo. Especificamente em relação ao aspecto quantitativo, as narrativas dos participantes indicaram um aumento do tempo e das atividades de enfermagem direcionadas ao cuidado com os pacientes, uma vez que ocorreu uma diminuição do tempo gasto na distribuição de leitos e, conseqüentemente, a resolução dos conflitos, assim como com a troca/transferências de pacientes dos leitos, que antes da implantação da regulação acabava sendo realizada sem critérios técnicos e logísticos. Acrescenta-se a esses achados uma observação sobre o quanto a transferência de leitos consome tempo de trabalho do enfermeiro, prejudicando a gestão do cuidado e da equipe de enfermagem, provocando desdobramentos para diversos setores do hospital, com utilização significativa de recursos materiais e humanos e, ainda, acarretando desconforto físico e psíquico ao paciente e sua rede de apoio social.

O impacto da validação do setor de regulação de leitos e do direcionamento da ação do enfermeiro junto a esse setor materializou-se pelo sentimento de “perda de poder”. Acredita-se que esse sentimento se relaciona ao deslocamento do controle dos leitos para NIR. O estudo de Ortiz (2006) fortalece a inferência, pois o autor encontrou o mesmo sentimento em relação aos profissionais que também passaram por esse processo de reestruturação da regulação de leitos. Aprofundando-se a discussão, a valorização do controle e do poder no ambiente de trabalho dos enfermeiros relaciona-se ao caráter polivalente desses profissionais e por suas múltiplas responsabilidades (SANTOS; ERDMANN, 2015). Essa ideia é reafirmada por um estudo que evidenciou que a percepção de enfermeiros sobre o seu papel na regulação de leitos, compreende, entre outros, o de liderança, a tomada de decisão, o planejamento, o gerenciamento de pessoal e o trabalho em equipe, que são instrumentos para atuação autônoma no contexto gerencial (PEITER; LANZONI; OLIVEIRA, 2016).

É importante também ressaltar a percepção dos enfermeiros em relação aos avanços com a implantação da regulação. Existem diversos aspectos positivos da regulação, demonstrando melhorias significativas em áreas consideradas prioritárias no ambiente hospitalar, racionalizando a oferta e a demanda e

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et al.* Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 843-859, 2019.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et*
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

impactando favoravelmente na gestão dos recursos hospitalares, o que, conseqüentemente, impactaram positivamente no processo de trabalho do enfermeiro (RODRIGUES; JULIANI, 2015; BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016). Destacou-se, nos depoimentos, a satisfação dos enfermeiros com o núcleo de regulação de leitos por estabelecer maior possibilidade de atenção ao ambiente assistencial, por meio da gerência do cuidado de enfermagem, o que corrobora com a afirmação de que o importante papel do profissional de enfermagem em serviços de auditoria e regulação protagoniza novas formas de se fazer saúde, uma vez que a regulação em saúde serve de base para um melhor gerenciamento de recursos e efetivação dos princípios do SUS (ALBUQUERQUE *et al*, 2013; CECCON *et al*, 2013).

Enfatiza-se, também, que o processo de trabalho em enfermagem é a essência da prática da enfermagem e caracteriza-se por cinco processos intitulados: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente; e seis componentes inter-relacionados: objeto, agente(s), instrumentos, finalidades, métodos e produto (SANNA, 2007; SANTOS; ERDMANN, 2015; SANTOS *et al*, 2013a,b). A operacionalização desses processos de trabalho é condição fundamental para a garantia da qualidade de seus produtos, da realização pessoal e profissional de seus agentes, do acesso à saúde e da qualificação do cuidado nos serviços de saúde (SANNA, 2007; PEITER; LANZONI; OLIVEIRA, 2016).

Para Santos *et al.* (2015) existe um certo grau de sofrimento psíquico no exercício do trabalho de enfermeiros, pois a excessiva carga de atividades diárias e a responsabilidade pela tomada de decisões administrativas e/ou gerenciais e as relativas ao cuidado com o usuário e sua família interferem tanto na compreensão e aplicação dos cinco processos de trabalho em enfermagem e de seus componentes quanto na avaliação dos resultados e produtos desses processos. Nesse sentido, é necessário pensar em estratégias que visem à integralização dos atores sociais inseridos nos sistemas de saúde e a definição de responsabilidades e competências de cada um desses atores nos processos de administrativos, de regulação hospitalar e de leitos, a fim de que os enfermeiros direcionem suas ações para a organização dos serviços de enfermagem e para o gerenciamento e execução do cuidado no ambiente hospitalar (MCSHERRY *et al*, 2012; DALL'AGNOL *et al*, 2013; FACKLER; CHAMBERS; BOURBONNIERE, 2015; BUGÊS *et al*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho priorizou a compreensão dos enfermeiros sobre a regulação de leitos por entender seu papel historicamente determinado nessa função. Salienta-se que uma compreensão mais abrangente se atrela a escuta de outras vozes inseridas na atenção e na gestão em saúde em busca da identificação dos pontos de tangência e das bases teóricas que sustentam o processo e as ações regulatórias.

O estudo não apresenta um aprofundamento sobre o processo de trabalho do enfermeiro e a sua interface com a cultura institucional tanto no cenário da administração hospitalar quanto da institucionalização das práticas de saúde e do cuidado ao longo da história. Os autores salientam e reconhecem que o entendimento das condições que permeiam o processo de trabalho assistir/cuidar no ambiente hospitalar, sob o ponto de vista sociohistórico e cultural, faz-se necessário no contexto da regulação de leitos em decorrência dos conflitos de interesses e das representações sociais intrínsecas as práticas de enfermagem e ao processo de regulação.

Em virtude do exposto, acredita-se que o estudo não foi capaz de desvelar às repercussões negativas tanto na implantação do NIR no processo de trabalho de enfermeiros quanto na determinação e reconhecimento do seu papel social, mas foi capaz de validar a tese de que a proposta de regulação de leitos enquanto uma nova ferramenta gerencial agrega benefícios regulatórios voltados à gestão da produção do cuidado, impactando diretamente no processo de trabalho do enfermeiro, ampliando sua capacidade de ação assistencial e de incorporação de novos papéis.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et al.* Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 843-859, 2019.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro *et al.* Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 843-859, 2019.

REFERÊNCIAS

ALBIERI, F. A.O.; CECILIO, L.C.O. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 184-195, dez. 2015.

AGRAMONTE EL SOL, A. et al. Vinculación del modelo de enfermería nightingeliano en las actividades de Educación en el Trabajo. *Rev Cubana Enfermer*, Ciudad de la Habana, v. 24, n. 2, jun. 2008.

BARBOSA, D.V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 49-54, mar. 2016.

BITTENCOURT, R. J. **A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixo desempenho organizacional.** 2010. 152 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

BITTENCOURT, R. J. et al. Gestão de leitos e vagas hospitalares: relato de experiências do Hospital de Urgência de Sergipe. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE QUALIDADE EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE, 9., 2009, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo, 2009. p. 314.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação e implementação:** núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_implementacao_hospitais_gerais_especializados.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_regulacao_SUS_1ed_eletronica.pdf>.

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] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 ago. 2008. Seção 1, p. 48.

Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1559-%5B2870-120110-SES-MT%5D.pdf>>.

BUGÊS, A. F. C. et al. Estudo quanti-qualitativo do fluxo de regulação de leitos hospitalares no Paraná. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 3, set./dez. 2017.

CECCON, R. F. et al. Enfermagem, auditoria e regulação em saúde: um relato de experiência. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 695-99, jul./set. 2013.

DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p.1172-8, set./out. 2013.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Comissão Nacional de Urgência e Emergência do Conselho Federal de Enfermagem** (Cofen). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-discute-proposta-de-insercao-do-enfermeiro-na-regulacao-de-urgencias_52458.html>.

FACKLER, C. A.; CHAMBERS, A. N.; BOURBONNIERE, M. Hospital Nurses' Lived Experience of Power. **Journal of Nursing Scholarship**, Waltham, v. 47, p. 267–274, May. 2015.

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Brasília: CAPES, UAB, 2010.

FARIA, E. et al. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. **RAS**, São Caetano do Sul, v. 12, n. 47, abr./jun. 2010.

GRABÓIS, V. **Gerenciamento de Recursos Críticos em Organizações Hospitalares**. Curso de Especialização em Gestão Hospitalar. GHC- ENSP/FIOCRUZ, out. 2009.

HAYASHIDA, K. Y. et al. A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 286-93, abr./jun. 2014.

MATTOS, C. M. **Aplicação do Kanban ao processo de internação de uma unidade hospitalar pediátrica**. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016.

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro et al. Repercussões da implantação de um núcleo interno de regulação de leitos no processo de trabalho de enfermeiros. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 4, p. 843-859, 2019.

RODRIGUES, Luciane
Cristine Ribeiro et
al. Repercussões da
implantação de um
núcleo interno de
regulação de leitos no
processo de trabalho de
enfermeiros. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 38, n. 4,
p. 843-859, 2019.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MCSHERRY, R. et al. The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. **J Nurs Manag**, Oxford, v. 20, n. 1, p. 7-19, jan. 2012.

ORTIZ, C. et al. **Núcleo Interno de Regulação – NIR: gestão de leitos como estratégia para organização dos recursos dos hospitais e integração com a rede de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PEITER, C. C.; LANZONI, G. M. M.; OLIVEIRA, W. F. Regulation in health care: the role of nurses, **Rev Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 6, p. 820-7, nov./dez. 2016.

REGIS, C. G.; BATISTA, N. A. The nurse in the area of collective health: concepts and competencies. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 830-6. set./out. 2015.

RODRIGUES, L. C. R.; JULIANI, C. M. C. M. Impact of implementing an Internal Bed Regulation Committee on administrative and care indicators at a teaching hospital. **Einstein**, São Paulo, v.13, n.1, p. 96-102. mar. 2015.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, apr. 2007.

SANTOS, J. L.G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-63, mar./abr. 2013a.

SANTOS, J. L.G. et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Esc Anna Nery** (impr.), Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 97 -103, jan./mar. 2013b.

SANTOS, J. L.G.; ERDMANN, A. L. *Governance of nurses' professional practice in the hospital environment: research on mixed methods*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1024-32, nov./dez. 2015.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **DRS IX**. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-ix-marília>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

SILVA, M. V. S. et al. *Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem*. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 550-57, jul./set. 2011.

