

## CONTRIBUIÇÕES DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

### CONTRIBUTIONS OF THE REGULATORY INNER CORE TO PATIENT SAFETY

### APORTES DEL NÚCLEO INTERNO NORMATIVO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

-  Juliane Zanon Nenevê<sup>1</sup>
-  Fabieli Borges<sup>2</sup>
-  Nelsi Salette Tonini<sup>3</sup>
-  Maristela Salette Maraschin<sup>3</sup>
-  Mirelle Cunha Antunes<sup>4</sup>
-  Elizabeth Bernardino<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Cascavel, PR - Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Curitiba, PR. Cascavel, PR - Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Cascavel, PR - Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP. Cascavel, PR - Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal do Paraná - UFPR, Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Université Laval - Canadá. Curitiba, PR - Brasil.

**Autor Correspondente:** Fabieli Borges  
**E-mail:** fabieliborges6@gmail.com

#### Contribuições dos autores:

**Coleta de Dados:** Juliane Z. Nenevê; **Conceitualização:** Fabieli Borges, Juliane Z. Nenevê, Nelsi S. Tonini, Elizabeth Bernardino; **Gerenciamento do Projeto:** Fabieli Borges, Juliane Z. Nenevê, Nelsi S. Tonini; **Investigação:** Elizabeth Bernardino; **Metodologia:** Fabieli Borges, Juliane Z. Nenevê, Nelsi S. Tonini; **Redação - Preparo do Original:** Fabieli Borges, Juliane Z. Nenevê, Nelsi S. Tonini; **Redação - Revisão e Edição:** Fabieli Borges, Juliane Z. Nenevê, Maristela S. Maraschin, Nelsi S. Tonini; **Software:** Fabieli Borges, Juliane Z. Nenevê; Elizabeth Bernardino; **Supervisão:** Fabieli Borges, Nelsi S. Tonini; **Validação:** Fabieli Borges, Juliane Z. Nenevê, Maristela S. Maraschin, Nelsi S. Tonini, Elizabeth Bernardino; **Visualização:** Fabieli Borges, Juliane Z. Nenevê, Maristela S. Maraschin, Nelsi S. Tonini.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 17/11/2021

**Aprovado em:** 18/04/2023

#### Editores Responsáveis:

-  Bruna Figueiredo Manzo
-  Tânia Couto Machado Chianca

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as contribuições do Núcleo Interno de Regulação para a segurança do paciente. **Método:** pesquisa qualitativa desenvolvida entre agosto a outubro de 2020. Foram realizadas entrevistas audiogravadas junto a 13 profissionais que atuavam nas enfermarias, no pronto-socorro, na gestão da qualidade e no Núcleo Interno de Regulação. Os dados foram analisados com o auxílio do software Iramuteq<sup>®</sup> e as etapas propostas por Creswell. **Resultados:** os achados revelaram que o Núcleo Interno de Regulação contribui para a segurança do paciente, entomando as metas instituídas: comunicação efetiva; identificação do paciente; redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde - a pandemia de COVID-19 foi apresentada como um importante dado; segurança para cirurgia, uma vez que agiliza o acesso ao hospital para procedimento cirúrgico; e diminuição de filas de espera. Ainda, contribui para prevenir complicações decorrentes de quedas, pois o paciente pode ser alocado com agilidade num leito seguro. Por fim, o enfermeiro, no seu papel de liderança do serviço e como elo para a gerência do cuidado seguro, também se mostrou importante. **Conclusão:** embora algumas fragilidades tenham sido detectadas, a contribuição do Núcleo Interno de Regulação se sobressai por fortalecer as metas da segurança do paciente. Em razão disso, reafirma-se a importância de fluxos regulatórios na perspectiva de gestão de leitos hospitalares, assim como os preceitos da segurança do paciente almejada pelos gestores. Não obstante, o enfermeiro atua como elo entre esses dois cenários.

**Palavras-chave:** Número de Leitos em Hospital; Segurança do Paciente; Gestão em Saúde; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the contributions of the Internal Regulation Core to patient safety. **Method:** qualitative research carried out between August and October 2020. Audio-recorded interviews were carried out with 13 professionals who worked in the wards, in the emergency room, in quality management and in the Internal Regulation Center. Data were analyzed using the Iramuteq<sup>®</sup> software and the steps proposed by Creswell. **Results:** the findings revealed that the Internal Regulation Nucleus contributes to patient safety, bypassing the established goals: effective communication; patient identification; reduction in the risk of infections associated with health care - the COVID-19 pandemic was presented as an important fact; safety for surgery, as it speeds up access to the hospital for a surgical procedure; and reduction of queues. It also helps to prevent complications resulting from falls, as the patient can be quickly allocated to a safe bed. Finally, the nurse, in his role as a leader in the service and as a link in the management of safe care, also proved to be important. **Conclusion:** although some weaknesses were detected, the contribution of the Internal Regulation Center stands out for strengthening patient safety goals. As a result, the importance of regulatory flows from the perspective of hospital bed management is reaffirmed, as well as the precepts of patient safety desired by managers. Nevertheless, the nurse acts as a link between these two scenarios.

**Keywords:** Hospital Bed Capacity; Patient Safety; Health Management; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los aportes del Núcleo Interno Normativo para la seguridad del paciente. **Método:** investigación cualitativa desarrollada de agosto a octubre de 2020. Se realizaron entrevistas audiogravadas a 13 profesionales que trabajaban en las salas, en el servicio de urgencias, en la Gestión de Calidad y en el Núcleo Interno Normativo. Los datos fueron analizados con la ayuda del software Iramuteq<sup>®</sup> y los pasos propuestos por Creswell. **Resultados:** los hallazgos revelaron que el Núcleo Interno Normativo contribuye a la seguridad del paciente, desbordando los objetivos establecidos: comunicación eficaz; identificación del paciente; reducción del riesgo de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria - la pandemia COVID-19 se presentó como un dato importante; en la seguridad para la cirugía, ya que agiliza el acceso al hospital para procedimientos quirúrgicos y, en la reducción de las colas de espera. También contribuye a la prevención de complicaciones derivadas de caídas, ya que el paciente puede ser ubicado rápidamente en una cama segura. Y, finalmente, el enfermero, en su papel de líder en el servicio, como enlace en la gestión del cuidado seguro, también resultó ser un resultado importante. **Conclusión:** aunque se detectaron algunas debilidades, se destaca la contribución del Núcleo Interno Normativo en el fortalecimiento de las metas de seguridad del paciente. Como resultado, reafirma la importancia de los flujos normativos desde la perspectiva de la gestión de camas hospitalarias, así como los preceptos de seguridad del paciente deseados por los gestores. Sin embargo, la enfermera actúa como enlace entre estos dos escenarios.

**Palabras clave:** Capacidad de Camas en Hospitales; Seguridad del Paciente; Gestión en Salud; Enfermería.

#### Como citar este artigo:

Nenevê JZ, Borges F, Tonini NS, Maraschin MS, Antunes MC, Bernardino E. Contribuição do núcleo interno de regulação para segurança do paciente. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em \_\_\_\_];27:e-1509. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.37101>

## INTRODUÇÃO

A superlotação hospitalar é um problema em pauta nos atuais cenários da saúde. O número de leitos vem diminuindo com o passar dos anos, fazendo com que as filas de espera para atendimento aumentem e sobrecarreguem o sistema<sup>(1)</sup>. Portanto, aperfeiçoar o fluxo dos pacientes desde a sua internação até a sua alta é uma estratégia essencial para melhorar o atendimento ao paciente<sup>(2)</sup>.

A Portaria Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), por meio da Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, foi instituída em resposta às necessidades da população quanto à ampliação do acesso ao contexto hospitalar. Objetiva-se, portanto, adequar o fluxo de atenção à saúde de acordo com a demanda recebida. Essa portaria se aplica a todos os hospitais públicos e privados que realizam prestações de serviço pelo Sistema Único de Saúde. Entre as diretrizes da política, apresenta-se o Núcleo Interno de Regulação (NIR), definido como “a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS”<sup>(3:s.p)</sup>.

No NIR, o gerenciamento de leitos é uma ferramenta de aprimoramento do fluxo de pacientes, cuja execução pode ser viabilizada por um enfermeiro ou médico. O manejo de leitos executado por esse profissional consiste em organizar a alocação de novas admissões para leitos vagos, o que é feito por meio do conhecimento do censo hospitalar e das demandas por internação em tempo real. Além disso, avalia e executa ações visando aperfeiçoar todo o processo de internação, desde a chegada do paciente até a alta hospitalar<sup>(4)</sup>.

No tocante ao aperfeiçoamento de atendimento do paciente, é necessário destacar que a segurança do paciente está atrelada à qualidade da assistência ofertada. A qualidade em saúde é a obtenção de maiores benefícios com o menor risco possível para o paciente. Nesse ensejo, a segurança do paciente - definida por reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde<sup>(5)</sup> levanta inquietações no sentido de apresentar, ainda que indiretamente, os benefícios de fluxos bem orientados para que o paciente acesse os serviços hospitalares.

No âmbito internacional, o gerenciamento de leitos é conhecido como *Lean System Healthcare*. Estudos desenvolvidos em países como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido demonstraram que, após a implantação desse sistema nos hospitais desses países, houve um aumento na qualidade do atendimento ao paciente e da eficiência da organização<sup>(6,7)</sup>. No âmbito nacional, alguns estados

brasileiros implantaram o NIR em hospitais públicos. É o caso do estado do Paraná, em Curitiba<sup>(8)</sup>, e outras regiões que passaram a aderir esse serviço em detrimento das exigências da política e diante dos benefícios para o serviço de saúde.

Com base no que preconiza a PNHOSP, juntamente com a proposta da segurança do paciente na região oeste do Paraná, um hospital público de ensino implantou o NIR no ano de 2018, pautado na metodologia *Lean*. O objetivo consistiu em oferecer um melhor atendimento aos pacientes, com mais agilidade e eficácia e diminuindo as filas de espera dos pacientes que aguardam acesso ao hospital. A implementação da metodologia enxuta no hospital ocorreu mediante o *Projeto Lean nas Emergências: redução das superlotações hospitalares*, via Ministério da Saúde, desenvolvido por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – Proadi/SUS, executado em parceria com o Hospital Sório-Libanês<sup>(9)</sup>.

A relevância desta pesquisa se ancora na lacuna encontrada na literatura acerca dos benefícios do NIR em interface com a segurança do paciente. Conforme a literatura e a própria PNHOSP apontam, o gerenciamento de leitos com o NIR poderia auxiliar nesses gargalos de filas represadas, levando a uma conclusão empírica do seu impacto na segurança do paciente.

Como o enfermeiro é um importante componente da equipe no NIR, conhecer se existe essa interface na percepção dos seus pares foi a proposição desta pesquisa. Diante do exposto, buscou-se responder à seguinte questão norteadora: Qual a interface entre um NIR com a segurança do paciente na percepção de profissionais de um hospital público de ensino? Portanto, o objetivo consiste em identificar as contribuições do Núcleo Interno de Regulação para a segurança do paciente.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa que seguiu os critérios apresentados no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>(10)</sup>. A pesquisa foi realizada em um hospital público de ensino localizado na região oeste do Paraná, considerado de referência na região. O hospital tem aproximadamente 240 leitos vinculados ao SUS, além dos leitos adicionais para atender os casos de COVID-19.

Foram realizadas entrevistas audiogravadas com 13 profissionais, os quais atuavam nas enfermarias, no pronto-socorro, na gestão da qualidade e no Núcleo Interno de Regulação (NIR). Esses cenários foram escolhidos por apresentarem uma interação frequente com o NIR na rotina do hospital.

Considerou-se como critério de inclusão: profissionais que estivessem trabalhando há, pelo menos, dois meses no referido hospital, por ser considerado um tempo mínimo para o profissional se integrar à rotina do trabalho. Esse fator decorreu da rotatividade de profissionais no período da pandemia no cenário de estudo. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: ausência do participante após três tentativas de agendamento para a entrevista; e estar em férias ou licença (maternidade, paternidade, atestado médico) no período da coleta. Assim, houve perda amostral de um participante por causa de ausência na entrevista.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2020. Utilizou-se um roteiro semiestruturado de elaboração própria. Inicialmente, havia itens para a caracterização dos participantes, como identificação, código atribuído, setor, idade, sexo e tempo de atuação profissional. Posteriormente, os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva simples com auxílio do *Microsoft Excel*® 2010.

Ainda, sete perguntas abertas compuseram o roteiro: “Quais foram as motivações para a implantação da gestão de leitos na instituição?”, “Quais as atividades desenvolvidas na gestão de leitos?”, “Como as atividades do NIR se integram com os demais pontos de atenção da rede de saúde?”, “Como o NIR contribui para a Segurança do Paciente?”, “Cite um exemplo que tenha vivenciado a contribuição do NIR na Segurança do paciente”, “Como ocorre o fluxo do paciente desde a admissão até a alta hospitalar e médica?”, “Quais são os indicadores utilizados e monitorados no NIR e qual a importância de cada um deles?”, “Quais são as potencialidades e as fragilidades com a implantação do NIR?” e “Que estratégias poderiam ser utilizadas para aprimorar o processo de trabalho do NIR?”. Ademais, foi realizado um teste piloto prévio no hospital sem necessidade de ajuste no roteiro.

O convite e a entrevista audiogravada foram conduzidos pessoalmente pela própria pesquisadora da área de Enfermagem no setor de trabalho dos participantes, em data e horário de sua preferência, com a escolha de ambiente confortável, sem ruídos e com privacidade após o consentimento por escrito. As entrevistas duraram, em média 20 minutos. A saturação dos dados foi o critério escolhido para o encerramento das entrevistas. Para este tipo de pesquisa, o tamanho da amostra é determinado a partir da necessidade de informações. Quando chega o ponto em que não é obtida nenhuma informação nova e as respostas começaram a se repetir, a coleta de dados se encerra<sup>(11)</sup>.

Após transcrição das entrevistas audiogravadas e sua leitura minuciosa, foi construído um *corpus* do texto, o qual foi analisado por meio do *software Interface de R pour les 27 Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - IraMuteq*®. Esse *software* foi desenvolvido em 2009 por Pierre Ratinaud e consiste em um programa gratuito de codificação aberta que permite o processamento e a análise estatística de textos produzidos, tendo sua base fundamentada no *software R* e na linguagem de programação *python*. Os textos foram gravados no formato “txt” e codificados. No início de cada entrevista transcrita, eram apresentadas as seguintes simbologias: quatro asteriscos (\*\*\*\*) seguidos de uma série de variáveis introduzidas com um asterisco (\*) e separados por um espaço<sup>(12)</sup>.

Os tipos de análise extraídos foram: a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a análise de similitude. Também conhecido como dendograma, o CHD tem como objetivo identificar as ideias contidas no texto, agrupando vocabulários através da proximidade lexical das palavras e separando as ideias em espécies de mundos mentais ou sistemas de representação do discurso. O CHD configura os segmentos de texto, os quais são classificados de acordo com seus respectivos vocabulários, e o conjunto desses segmentos se divide de acordo com a frequência das formas reduzidas. Seu objetivo consiste em obter as classes de segmentos de texto e, por meio das matrizes, organiza-se em forma de um dendograma, que ilustra a relação entre as classes<sup>(12-14)</sup>. Já a análise de similitude é baseada na teoria dos grafos, cujos resultados auxiliam no estudo das relações entre objetos<sup>(13,14)</sup>. Com o *corpus* de texto e diante do CHD e da análise de similitude, aplicaram-se as etapas propostas por *Creswell*: pré-análise; exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados; e interpretação<sup>(15)</sup>.

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo, que contempla a Construção e Abordagens de Indicadores Assistenciais e Gerenciais do Serviço de Enfermagem no Hospital [nome suprimido], aprovado pelo comitê de ética em pesquisa que envolve seres humanos, conforme parecer número 3.323.244/2019, respeitando as diretrizes e os preceitos éticos da Resolução 466 de 2012.

Ademais, ressalta-se que os participantes foram identificados por meio de codificação a fim de respeitar seu anonimato, com a inicial relacionada ao respectivo cenário seguido pelo quantitativo de participante, a saber: Enf1 (Enfermeiro), TecEnf2 (Técnico de Enfermagem), EnfQual12 (Enfermeiro do setor da Qualidade), NIR13 (Administrativo/equipe do NIR), e assim sucessivamente.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 13 profissionais, sendo que 46,1% eram enfermeiras das alas G2 e G3 e do pronto-socorro; 46,1% eram técnicos de Enfermagem das unidades G3, G2; 7,7% eram enfermeiras do Setor da Qualidade e 7,7% eram profissionais integrantes da equipe no NIR (administrativo).

A maioria dos participantes (92,3%) se caracterizam pelo gênero feminino, e 7,69% pelo masculino. No que se refere à idade dos participantes, a grande maioria dos entrevistados (46,1%) tem idades entre 45 e 55 anos, com tempo de trabalho acima de dois anos (69,2%).

O *software* IraMuteq® apresentou um *corpus* constituído por 13 Unidades de Contexto Iniciais (UCI), com um total de 5.259 ocorrências e 147 segmentos analisados. Ainda, apresentou 85,71% do *corpus*, porcentagem que converge à exigência mínima de 70% apontada na literatura. A partir de matrizes e com o cruzamento de segmentos de texto e palavras, o método CHD gerou seis classes (*clusters*) divididas em dois *subcorpus* (Figura 1).

O dendograma possibilitou a visualização das palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas. O gráfico de similitude (Figura 2), por sua vez, propiciou a representação gráfica, de modo a visualizar as relações entre as formas linguísticas de um *corpus*. Observam-se dois centros que se destacam: leito e paciente. Assim, são alcançadas as condições de procura por interface entre o NIR e a segurança do paciente, de modo a identificar a contribuição de um para o outro (Figura 2).

Mediante os resultados oriundos do software a partir das seis classes e do dendrograma, duas grandes categorias emergiram: “O NIR e sua relação com as metas do Programa Segurança do paciente” e “Contribuições do NIR com a segurança do paciente: o enfermeiro como elo”.

### O NIR e sua relação com as metas do Programa Segurança do paciente

Alguns participantes relacionaram os benefícios do NIR voltados para a identificação do paciente no leito hospitalar

*Essa organização que eles têm de quartos relacionados, por exemplo, a parte de ortopedia ou quando é paciente clínico e fica em quarto separado, eu acho que isso é muito legal e muito importante para a segurança do paciente. A preocupação com pacientes contaminados e a questão com os nomes. Então eu*

*acho um programa/uma organização muito boa. Acho que é muito válido e contribui pra segurança do paciente. (Enf1).*

No gráfico de similitude, foi possível identificar que a pandemia de COVID-19 também foi incorporada aos aspectos envolvendo o NIR e a segurança do paciente. Tal dado pode ser justificado pelo momento atual de saúde contextualizado no setor. Esta pesquisa foi desenvolvida num período em que o hospital também se organizava para o enfrentamento à demanda da pandemia. Dessa forma, foi percebido como uma influência no processo de trabalho dos profissionais, o que transpareceu em seus relatos.

*[...] às vezes acontece que o paciente precisa fazer um raio-x antes de ir embora. E agora com essa pandemia, o fluxo acaba acontecendo quando o paciente desce para fazer um raio-x, lá embaixo está tudo interditado da COVID e atrasa a alta do paciente. A gente sempre tenta agilizar a alta do paciente. (Enf4).*

Para os profissionais, um efetivo gerenciamento de leitos auxiliaria no estabelecimento de fluxos corretos para admissão de pacientes com perfil de COVID-19, levando à segurança dos demais pacientes do hospital. Esse processo abrangia, portanto, o controle de infecção hospitalar em conjunto a outros cenários.

*O gerenciamento dos leitos, o NIR, auxilia na distribuição segura dos pacientes com necessidades afins, bem como no isolamento daqueles que podem agravar o estado do outro paciente. (NIR1).*

Ainda sobre o controle de infecções, apontaram-se fragilidades do NIR no que diz respeito à alocação de pacientes que fizeram cirurgia, sem considerar a classificação de cirurgia. Assim, percebe-se o impacto do NIR também no entorno dos princípios da cirurgia segura e das infecções relacionadas à Saúde.

*Deve ser melhorado a agilidade na internação e distribuição dos pacientes, pois nem sempre respeitam as cirurgias limpas, colocando pacientes contaminados juntos ou muita gente no quarto. (TecEnf2)*

O risco para quedas esteve em determinados relatos, o que sugere que os participantes têm conhecimento desses indicadores assistenciais utilizados na instituição. Dessa forma, mesmo não sendo um indicador monitorado especificamente pelo NIR, percebe-se que, no momento de

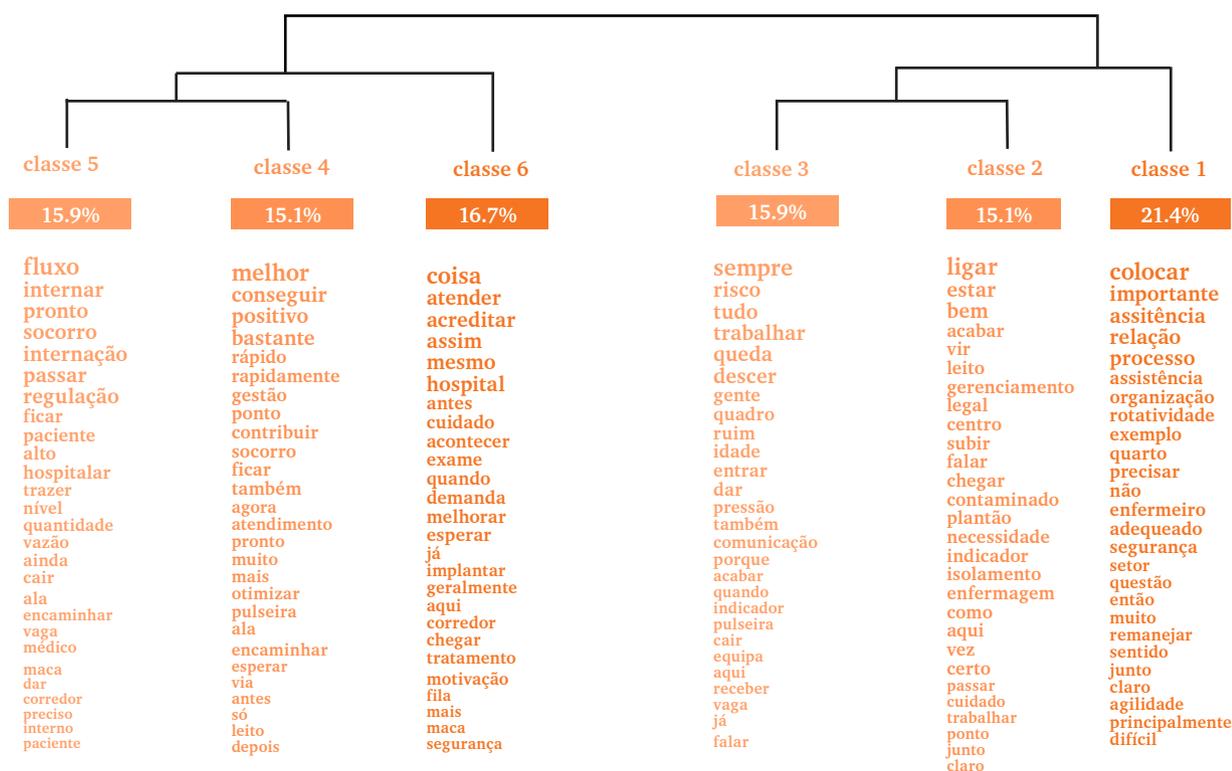


Figura 1 - Análise obtida com o CHC - Dendograma. Brasil, 2021. Fonte: dados da pesquisa, Software IraMuteq®, 2020.

transferir um paciente de um setor para outro, há reflexo no cuidado seguro na percepção dos entrevistados.

Além disso, houve menção a riscos de lesão por pressão associados à forma de acomodação do paciente por tempos prolongados em macas. Esse é um elemento essencial na perspectiva de cuidado seguro.

*Aqui a gente verifica o risco de queda, que é posto na pulseirinha do paciente. No quadro também, quando o paciente entra, ele faz a admissão aqui a gente já coloca nome, idade, médico. (Enf4).*

*Na verdade, ele contribui bastante no sentido que os pacientes tinham muitas quedas, eles ficam em macas e não em leitos com grades e o fluxo dos pacientes também, a gente não conseguia passar com os pacientes no corredor do pronto-socorro, por exemplo. Então isso causava muitos danos aos pacientes, além das lesões. (Enf6).*

A meta do Programa Segurança do paciente relacionado à comunicação também foi mencionada nesta pesquisa.

*[...] o NIR que vê com a enfermeira qual leito vai ficar e a gente faz toda a preparação do leito pra receber o paciente. Na alta, o médico passa e avisa a gente e faz os papéis da alta hospitalar e o paciente vai pra casa. (TecEnf2).*

### Contribuições do NIR com a segurança do paciente: o enfermeiro como elo

Como membro importante da equipe, o enfermeiro se configura como um elo entre as atividades realizadas no NIR e que podem impactar na segurança do paciente. Alguns relatos apontaram o uso de indicadores específicos do NIR, gerenciados pelo enfermeiro.

*[...] Ocupação hospitalar - define o percentual de ocupação de cada ala; Tempo de Permanência - indica quanto o tempo o paciente fica internado na instituição; Los com Internação - indica o tempo que o paciente leva da sua entrada no PS até a sua transferência para a ala; Los sem internação - indica o tempo que o paciente que não precisa de internação ficou no PS até sua alta; Número de admissões para internação - quantidade de pacientes que internaram no período; Número de óbitos por idade - analisa o perfil dos pacientes que evoluem a óbito; Número de transferências internas; Entre outros. (NIR1).*



A implantação do gerenciamento de leitos pode trazer inúmeros benefícios para o hospital, como aumento da taxa de ocupação, melhor utilização da capacidade do hospital e até mesmo diminuição do tempo em fila à espera de atendimento.

Um estudo italiano fortaleceu a importância da gestão de leitos ao confirmar que a maioria das regiões italianas tem uma gestão rotineiramente eficiente de suas instalações. Isso permite que os hospitais tratem os pacientes sem o risco de haver uma superabundância de pacientes e escassez de leitos, não apresentando, portanto, níveis críticos<sup>(18)</sup>.

O gerenciamento de leitos abrange desde o desenvolvimento de sistemas de informação de monitoramento, como a experiência exitosa de um hospital iraniano, que tinha como objetivo planejar a ocupação hospitalar, até a elaboração de processos operacionais de admissão por meio de monitoramento dos leitos em tempo real<sup>(19)</sup>. Embora a literatura ainda não tenha identificado de que forma o planejamento de alta contribui para a redução do tempo de permanência do paciente no hospital ou para as taxas de readmissão<sup>(20)</sup>, os resultados desta pesquisa apontam uma interface dos serviços voltados para o planejamento da alta, suscitando a relevância de explorar esses indicadores em estudos futuros.

A capacidade de leitos é um dos recursos mais importantes de um hospital, pois, além de impactar diretamente na satisfação dos pacientes, afeta significativamente as decisões no planejamento de admissão do paciente.<sup>2</sup> Em um hospital pediátrico nos EUA, o Sistema *Lean*, como método para o gerenciamento de leitos, apontou benefícios, como compensar 8,3% da capacidade dos leitos hospitalares e diminuir o tempo médio em que os pacientes permanecem no hospital. Somado a isso, o aumento da rotatividade de pacientes nesse hospital resultou em importante economia financeira<sup>(20)</sup>.

O NIR contribui para a segurança do paciente, visando também à ampliação do acesso do paciente ao hospital. São evidentes os gargalos de filas de espera de pacientes que aguardam uma vaga de internação para realizar um procedimento cirúrgico. Desse modo, um longo tempo de espera na fila pode prejudicar o paciente, agravando sua situação atual de saúde, como é o caso de doenças crônicas e agudização de tais doenças. Assim, uma importante atribuição do NIR consiste na redução do tempo na fila de espera para os pacientes<sup>(21)</sup>

O perfil clínico do paciente é um critério necessário no momento em que o enfermeiro e a equipe do NIR tomam a decisão de alocar o paciente no leito hospitalar além do seu monitoramento durante a hospitalização.

Desse modo, uma articulação com outros serviços intra-hospitalares, como o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, deve ser rotina<sup>(6)</sup>.

Muitas vezes, a gestão de leitos é parte de um esforço mais amplo para melhorar o tratamento do paciente e manter um fluxo constante desses mesmos pacientes. Nessa lógica, coadunam os relatos dos participantes ao atribuírem a importância do NIR à escolha adequada de alocar pacientes na ótica de controle de infecção.

A falta de leitos resulta no cancelamento de cirurgias eletivas, no atraso da admissão de pacientes com urgência médica e na alocação desses pacientes em leitos inapropriados.

O setor da saúde no Brasil tem tido cada vez mais restrição orçamentária. Com o aumento dos custos hospitalares e da demanda, cada vez mais a população precisa de aumento na qualidade do atendimento. Por isso, é tão importante que seja utilizado de forma cada vez mais eficaz, justificando a implantação do NIR em hospitais - sobretudo em hospitais públicos<sup>(21)</sup>.

O serviço hospitalar pode sofrer influências externas cotidianamente, as quais podem impactar no processo de trabalho. Exemplo disso foi a pandemia de COVID-19, também resultante desta pesquisa, implicando um olhar na perspectiva da atuação do NIR. Os hospitais procuraram se reorganizar diante de preocupantes taxas de mortalidade e da necessidade de que pacientes com a doença recebessem tratamento diferenciado.

Entre muitos fatores envolvidos, o que se obteve foram UTIs superlotadas, pacientes em estado grave, equipamentos em quantidades insuficientes, etc.<sup>(23)</sup> Somado a outras medidas, foi necessário alocar os pacientes nos leitos de acordo a gravidade e a criação de fluxos de ambientes como medidas de mitigação da doença, pensando numa Linha de Cuidado COVID-19<sup>(18,24)</sup>.

A gestão do fluxo de pacientes é uma forma de melhorar os serviços de saúde. A adaptação da relação entre capacidade e demanda aumenta a segurança do paciente, sendo essencial para assegurar que os pacientes recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa e durante o tempo certo<sup>(25)</sup>.

No que concerne à equipe do NIR, embora a decisão de admitir e tratar pacientes seja responsabilidade dos médicos, os enfermeiros são os principais responsáveis pelo gerenciamento da capacidade total do leito, o que valoriza o papel desse profissional.<sup>(6)</sup> Nesse ínterim, gerenciar e liderar uma equipe demanda muita responsabilidade, conhecimento e aprimoramento das atividades, características importantes para o enfermeiro que atuar no NIR. Destarte, usa competências gerenciais e

habilidades para exercer esse papel, como a liderança, a tomada de decisão e o trabalho em equipe para atuação, flexibilidade, negociação, proatividade, comunicação e agilidade<sup>(8)</sup>.

Ademais, diante das fragilidades encontradas nos relatos, sugere-se a pertinência do contínuo exercício de educação permanente, a fim de que os profissionais compreendam mais sobre esse serviço e suas inferências no processo de trabalho assistencial. Esse aspecto pode estar, inclusive, imbricado com a recente implantação do serviço na instituição.

A divulgação dos indicadores do NIR para a instituição como um todo também contribuirá para a disseminação do trabalho na instituição. Os indicadores - sejam eles assistenciais ou gerencias - estão associados com a segurança, razão pela qual devem ser construídos e monitorados para o acompanhamento de ações que envolvem o universo do *cuidar*.

Reconhece-se como principal fator limitador deste estudo o uso de apenas uma instituição como cenário, pois reflete uma abordagem voltada apenas a uma determinada realidade. Contudo, o conhecimento produzido pode fundamentar estratégias de aprimoramento para o processo de trabalho na instituição. Sugere-se, portanto, a realização de novos estudos com abordagens metodológicas diversificadas sobre a temática. A importância de analisar a contribuição para a segurança do paciente por meio pesquisas multicêntricas, longitudinais e com o uso dos indicadores mensuráveis se constituiu como uma lacuna apontada por este estudo precursor.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa apontaram contribuições do NIR para a segurança do paciente na perspectiva dos profissionais da instituição. Embora algumas fragilidades detectadas nessa interface, as contribuições se destacaram e contemplaram as metas de segurança do paciente, a saber: comunicação efetiva; identificação do paciente; redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde; segurança para cirurgias, uma vez que agiliza o acesso do hospital no procedimento cirúrgico; e diminuição de filas de espera.

As contribuições abrangem, ainda, a prevenção de complicações decorrentes de quedas. Sob esse prisma, o paciente pode ser alocado com agilidade num leito seguro em macas de pronto-socorro quando não um tempo de permanência prolongado. Reafirma-se, portanto, a importância de fluxos regulatórios na perspectiva de gestão de leitos hospitalares, assim como preceitos de segurança do paciente almejada pelos gestores.

A pandemia de COVID-19, dada a sua magnitude, também transpareceu nos resultados, o que implica a necessidade de rever os processos, buscando pelo aprimoramento dos serviços e atendimento à necessidade do paciente desde sua entrada até a alta hospitalar. Essa lacuna de pesquisa apresentada analisa essa interface também na Linha de Cuidado COVID-19, como prerrogativa para ambos os contextos: NIR e segurança do paciente.

Reitera-se, por fim, a importância da Enfermagem nesse processo. O enfermeiro, num espaço de atuação de tal magnitude como o NIR, e a equipe de Enfermagem, na “ponta” assistencial em busca constante pelo cuidado seguro do paciente, fornecem um campo de visibilidade e fortalecimento da categoria.

## REFERÊNCIAS

1. Richardson J. What's really happening with hospital bed numbers? *BMJ* [Internet]. 2017[citado em 2022 jan. 13];358:j4439. Disponível em: doi: 10.1136/bmj.j4439.
2. D'Aquino SF. Proposta de modelo de referência para o processo de gestão de leitos hospitalares. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº3390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional 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: MS; 2013[citado em 2021 ago. 10]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau/delegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_1\\_2\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau/delegis/gm/2013/prt3390_30_1_2_2013.html)
4. Soares VS. Análise dos núcleos internos de regulação hospitalar de uma capital. *Rev Gest Econ Saúde* [Internet]. 2017[citado em 2020 fev. 15];15(3):339-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3878>
5. National Patient Safety Foundation (EUA). Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after To Err is Human: report of an expert panel convened [Internet]. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015[citado em 2021 ago. 15]; Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/free-harm-accelerating-patient-safety-improvement-fifteen-years-after-err-human>
6. Allen D. Inside 'bed management': ethnographic insights from the vantage point of UK hospital nurses. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2015[citado em 2021 ago. 15];37(3):370-84. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25524505/>
7. Flynn R, Newton AS, Rotter T, Hartfield D, Walton S, Fiander M, Scott SD. The sustainability of Lean in pediatric healthcare: a realist review. *BMC* [Internet]. 2018[citado em 2020 ago. 15];7:137. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134523/pdf/13643\\_2018\\_Article\\_800.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134523/pdf/13643_2018_Article_800.pdf)
8. Borges F, Bernardino E, Stegani MM, Tonini NS. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020[citado em 2020 ago. 15];73(4):e20190349. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qRzsNn7gmX4h4myRFDdRrte/?format=pdf&lang=en>
9. Ministério da Saúde (BR). Projeto Lean nas Emergências: redução das superlotações hospitalares [Internet]. Brasília: MS; 2020[citado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias#metodologia>
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research: a 32-item checklist for interviews and focus

- groups. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2018[citado em 2021 nov. 13];19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018[citado em 2020 ago. 15];71(1):228-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
  12. Salvati ME. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3) [Internet]. Planaltina, DF; 2017[citado em 2020 nov. 15]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/anexo-manual-do-aplicativoiramuteq-par-maria-elisabeth-salvati>
  13. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2016[citado em 2016 ago. 20]. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf)
  14. Acauan IV, Abrantes CV, Stipp MAC, Trotte LAC, Paes GO, Queiroz ABA. Use of the Iramuteq® software for qualitative data analysis in Nursing: a reflective essay. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2020[citado em 2021 set. 1];24:e-1326. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v24/1415-2762-reme-24-e-1326.pdf>
  15. Creswell JW. *Investigação Qualitativa: projeto de pesquisa escolhendo entre cinco abordagens*. 3ª ed. São Paulo: Penso Editora, 2014.
  16. Saleh MYN, Al-Amer R, Al Ashram SR, Dawani H, Randall S. Exploring the lived experience of Jordanian male nurses: A phenomenological study. *Nurs Outlook* [Internet]. 2020[citado em 2021 ago. 19];68(3):313-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.10.007>
  17. Kowalski SL, Anthony M. CE. Nursing's Evolving Role in Patient Safety. *Am J Nurs* [Internet]. 2017[citado em 2021 maio 18];117(2):34-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000512274.79629.3c>
  18. Pecoraro F, Clemente F, Luzi D. The efficiency in the ordinary hospital bed management in Italy: an in-depth analysis of intensive care unit in the areas affected by COVID-19 before the outbreak. *PLoSOne* [Internet]. 2020[citado em 2020 ago. 15];15(9):e0239249. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239249>
  19. Abedian S, Bitaraf E, Askari M. Advantages of a Web-Based Real-Time Bed Management System for Hospital Admission Monitoring in Iran. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2018[citado em 2020 ago. 15]; 247:536-40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29678018/>
  20. Hunt-O'Connor C, Moore Z, Patton D, Nugent L, Avsar P, O'Connor T. The effect of discharge planning on length of stay and readmission rates of older adults in acute hospitals: a systematic review and meta-analysis of systematic reviews. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021[citado em 2021 ago. 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13409>
  21. Alves RM. Proposta de melhoria no processo de gestão das filas cirúrgicas do Hospital Universitário de Brasília: integrando a abordagem lean healthcare e a dinâmica de sistemas [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2018[citado em 2021 ago. 15]. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/1048n2/34937/1/2018\\_RodrigoMagalh%C3%A3esAlves.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/1048n2/34937/1/2018_RodrigoMagalh%C3%A3esAlves.pdf)
  22. Wasgen AM, Terres MS, Machado BFH. O impacto do gerenciamento de leitos na gestão hospitalar. *Rev Hospitalidade* [Internet]. 2019[citado em 2021 ago. 10];16(2):1-49. Disponível em: <https://doi.org/10.21714/2179-9164.2019.v16n2.002>
  23. Oliveira AC. Nursing challenges in the face of the COVID19 pandemic. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2020[citado em 2021 ago. 20];24:e-1302. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1448>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>
  24. Portela MC, Grabois V, Travassos C. Matriz Linha de Cuidado COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. Observatório COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020[citado em 2021 ago. 20];1-15. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2020/07/Matriz.pdf>
  25. Faria E, Costa Karl KRA, Santos MA, Fumio MK. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2010[citado em 2021 ago. 15];12(47):63-70. Disponível em: [www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=207&p\\_nanexo=286](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=207&p_nanexo=286)