

REGULAÇÃO DE VAGAS HOSPITALARES: UM DISPOSITIVO DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DO TRABALHADOR DE SAÚDE

HOSPITAL VACANCY REGULATION: A CARE DEVICE FROM HEALTH WORKERS' PERSPECTIVE

Maria Sílvia Primeiro Valverde de Moraes

Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Saúde e Sociedade, Santos, SP, Brasil
mariasilvia.valverde@unifesp.br

Maria Cristina Mazzaia

Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil
mcmazzaia@unifesp.br

Karina Franco Zihlmann

Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Saúde e Sociedade, Santos, SP, Brasil
karina.zihlmann@unifesp.br

RESUMO

Introdução: a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde no Brasil está organizada em três dimensões: regulação dos sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência. **Objetivos:** analisar os processos de regulação de vagas hospitalares em três municípios da região da Baixada Santista e identificar os diferentes contextos de processos de trabalho e relações interpessoais. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com nove trabalhadores do complexo regulador de vagas hospitalares. **Realizaram-se** entrevistas individuais em profundidade com análise de conteúdo temática. **Resultados:** três categorias temáticas emergiram: Como ocorre o processo de regulação: vantagens e desvantagens no uso dos sistemas informatizados; Vivências objetivas e subjetivas, e contexto das relações interpessoais; Demandas de formação/capacitação para atuar na área da regulação. **Observaram-se** ganhos após a implantação dos sistemas informatizados, favorecendo o atendimento de forma equânime e justa. Não há suficiente articulação entre sistemas de regulação em alguns contextos. **Conclusão:** serviços de regulação de vagas hospitalares têm utilizado sistemas informatizados, o que reduz risco de interferências externas, com maior transparência e agilidade. Evidenciou-se necessidade de investimentos em infraestrutura e educação permanente, objetivando maior visibilidade e valorização aos profissionais, e propiciando ações mais eficazes e resolutivas para a população.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Comunicação. Cuidado Transicional. Equipe de Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: the National Policy for Regulation of the Brazilian Health System is organized into three dimensions: health system regulation, healthcare regulation, and care access regulation. **Objectives:** to characterize the processes of regulating hospital vacancies in three municipalities in the Baixada Santista region and identify the different contexts of work processes and interpersonal relationships. **Method:** qualitative, prospective research, with nine workers from the hospital vacancy regulatory complex. Individual in-depth interviews were carried out with thematic content analysis. **Results:** three thematic categories emerged: How regulation occurs: advantages and disadvantages in the use of computerized systems; Objective and subjective experiences, and context of interpersonal relationships; Training/qualification demands to work in the area of regulation. Gains were observed after the implementation of computerized systems, favoring equitable and fair service. There is not sufficient articulation between regulatory systems in some contexts. **Conclusion:** hospital vacancy regulation systems provided security for decision-making, reducing external interference and promoting transparency and agility. There was a clear need for investment

in infrastructure and continuing education, aiming for greater visibility and appreciation for professionals, and providing more effective and effective actions for the population.

Keywords: Comprehensive Health Care. Communication. Transitional Care. Health Team. Health Management.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública brasileira construída em um contexto de dimensões políticas, tecnológicas, ideárias e sociais. Para que os princípios dessa política sejam atendidos, faz-se necessário ordenar e harmonizar as ações das três esferas de governo em iniciativas que corroborem a eficiência da gestão, possibilitando a otimização de recursos para o atendimento das necessidades da população e respeitando a legislação orçamentária (Brasil, 2006).

Embora o cenário legislativo seja favorável, ainda há no país estrutura e dinâmica disfuncionais em que se evidenciam desencontros e/ou desequilíbrios entre a oferta do sistema e a demanda de necessidades de assistência à saúde (Viacava, 2018). Assim, o SUS enfrenta dificuldades pela complexidade do desafio representado pela sua implementação, como problemas severos no financiamento, pobreza de vínculos nas relações de trabalho, falhas no modelo de gestão descentralizada e consequentes falhas na regulação de vagas. Neste cenário, existem muitos serviços de saúde, em especial hospitais, mal distribuídos geograficamente pelo território brasileiro, ocasionando falta de leitos, baixa qualidade e baixa eficiência no atendimento (Souza *et al.*, 2019; Basto *et al.*, 2020).

É notório que, para integrar os níveis de atenção e a ordenação da oferta de serviços, de acordo com as necessidades de saúde da população, é imperioso que sejam realizadas ações de regulação eficazes. Assim, a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde no Brasil está organizada em três dimensões: regulação dos sistemas de saúde; regulação da atenção à saúde; e regulação do acesso à assistência (Brasil, 2008).

A regulação dos sistemas de saúde está voltada para ações de gestão dos sistemas federais, estaduais e municipais. A regulação da atenção à saúde visa garantir a adequada prestação de serviços à população, por meio de ações diretas de atenção à saúde dirigidas a prestadores públicos e privados. Por fim, a regulação do acesso à assistência visa garantir acessos, organizando, controlando, priorizando e criando fluxos por meio dos complexos reguladores e uso de estratégias de classificação de risco (Brasil, 2008).

A regulação em saúde é uma das principais funções governamentais do Estado moderno, pois define limites entre a sociedade e o Estado, bem como entre o governo e o mercado, na garantia dos direitos constitucionais. Sendo assim, em contextos democráticos e justos, visa estabelecer parâmetros para atividades privadas, bem como atender a demandas de movimentos sociais (Peiter; Lanzoni; Oliveira, 2016).

O Ministério da Saúde brasileiro explicitou a necessidade de regular a assistência à saúde no SUS, inicialmente, por dificuldades funcionais em torno da descentralização dos serviços no processo de municipalização do SUS e, posteriormente, por conta da compra/oferta de serviços pelo governo, determinada, historicamente, pelo interesse dos prestadores dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2017).

A proposta de descentralização traz em seu bojo desafios, e apesar dos avanços e transformações na responsabilidade das três esferas de governo decorridos do processo de descentralização, a regulação ainda tem sido caracterizada como eminentemente cartorial (Medeiros Júnior *et al.*, 2023).

A regulação tem dois pilares: a quantidade adequada de ações e serviços acessíveis e resolutivos aos cidadãos; e a qualidade dos padrões dos serviços ofertados. Estes pilares definem a necessidade de ações no plano estratégico, tático-operacional e instrumental, caracterizando-se como função importante na relação entre o Estado, o setor público de forma ampliada, a sociedade e os mercados. Outra questão a ser destacada é a relação da regulação com a equidade, que é um ponto de extrema importância, pois essa premissa permite assegurar que se atinjam os objetivos sociais do sistema de saúde, equilibrando as deficiências entre oferta e demanda (Farias *et al.*, 2011).

No que se refere à regulação do acesso, esta é composta por complexos regulatórios e suas unidades operacionais, as centrais de regulação, organizadas para prover vagas em especialidades,

procedimentos de alta complexidade, internações e urgência/emergência, necessidades que são características do cuidado transicional, quando os indivíduos estão em processo de transição de um determinado nível de atenção, por exemplo, para um novo nível de atenção ou modalidade assistencial (Ministério da Saúde, 2017).

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (2017), um Núcleo Interno de Regulação em hospitais deve funcionar 24 horas (sete dias por semana) e possuir uma estrutura mínima composta por médico, enfermeiro e assistente social. Para a distribuição das vagas, avaliam-se a complexidade do atendimento e a gravidade do paciente, padronizando-se os cuidados com ferramentas da gestão, como os sistemas Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (São Paulo, 2010), no estado de São Paulo, e o Sistema Nacional de Regulação (SISREG [s.d.], Ministério da Saúde, 2017), *software web* disponibilizado para estados e municípios. Ações como articulação com a Rede de Atenção à Saúde e monitoramento (indicadores de processo e indicadores de resultados) também são de extrema necessidade no processo regulatório (Brasil, 2023).

Um aspecto que não se pode desconsiderar no processo de regulação diz respeito à possibilidade de interferência de ordem política ou de interesses locais, já que o processo é susceptível a pressões de grupos de interesses diversos, sejam eles legítimos ou não (Cavalcanti *et al.*, 2018; Ferreira, 2022). Em um cenário ideal, a atividade regulatória consiste em decisões técnicas realizadas sem interferências, porém o contato informal entre profissionais tende a facilitar o acesso desigual, o que poderia impedir a utilização de critérios técnicos (Almeida *et al.*, 2010).

Além dos aspectos regulatórios e práticos, é necessário colocar em foco o trabalhador da saúde, que é responsável pelo processo de regulação. Sabe-se que o trabalhador em saúde se depara com situações estressantes, o que pode gerar intenso sofrimento, piorado com a ausência de capacitação técnica, entre outros desafios, contribuindo para a desumanização dos contextos de trabalho. Sendo assim, a pesquisa realizada buscou trazer luz à experiência dos trabalhadores envolvidos nesse processo de regulação do acesso, permitindo identificar a complexidade desse tipo de ação em saúde e promovendo a construção de práticas que possam atender demandas de assistência integral à saúde que, de fato, viabilizem o que está regulamentado no âmbito da pactuação legal. Considerando o exposto, o presente artigo visa analisar os processos de regulação de vagas hospitalares em três municípios da região da Baixada Santista, identificando os diferentes contextos de processos de trabalho e relações interpessoais.

MÉTODO

O presente artigo é resultado de estudo (Moraes, 2022) intitulado “Regulação de vagas hospitalares: dispositivo de cuidado na perspectiva do trabalhador de saúde”. Trata-se de pesquisa qualitativa (Minayo, 2011) que pretendeu se aproximar das realidades práticas e percepções dos profissionais envolvidos no serviço de regulação de vagas hospitalares de três municípios da região da Baixada Santista.

Por se tratar de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, foram seguidas as orientações do guia *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*. Assim, serão apresentados os pesquisadores, os conceitos, como fundamentações e contextos de pesquisa, e também as fundamentações para análises realizadas (Souza, 2021)

Os dados foram coletados em serviços de regulação de vagas hospitalares nos municípios de Santos, Guarujá e Cubatão, cujos contextos foram descritos a seguir:

A cidade litorânea de Santos, localizada no sul do estado de São Paulo, tem 280,7 km² de área geográfica e possui a maior participação econômica da região da Baixada Santista, com população de 418.608 habitantes (IBGE, 2010a). Santos é uma cidade de veraneio e turismo que possui universidades e profundas diferenças socioeconômica (Gravato *et al.*, 2007). Ocupa a 5^a colocação entre as não capitais mais importantes para a economia brasileira, devido à presença do maior porto do país, facilitando uma população flutuante, o que pode impactar os índices de doenças, com destaque às transmissíveis. Além disso, a cidade de Santos está listada como a 10^a colocada no *ranking* de qualidade de vida, e, atualmente, possui o maior número de idosos no país, sendo que um em cada quatro santistas é idoso (IBGE, 2010a).

Outro local de coleta de dados foi a cidade de Guarujá, com 142,6 km² de área geográfica, cidade turística conhecida como “Pérola do Atlântico”. Caracteriza-se como a terceira cidade mais populosa da região, com 287.634 habitantes (IBGE, 2010b). Por fim, a cidade de Cubatão possui 142,3 km² de área geográfica, sendo o único município da região que não é litorâneo, com população de 112.471

habitantes (IBGE, 2010c). Conhecida por ser um polo industrial, enfrentou, no passado, severos agravos à saúde da população em função da poluição.

Na pesquisa, foi utilizada uma amostra de conveniência composta por três profissionais de cada município, sendo um de área administrativa, um da área médica e um da área da enfermagem. Todos os profissionais tinham vínculo empregatício formal e eram maiores de 18 anos, atuando, por, no mínimo, seis meses nos serviços de regulação. Foram excluídos da amostra profissionais que não puderam disponibilizar o tempo para as entrevistas, que estavam de férias ou licença. O motivo da escolha do período de seis meses de atuação no serviço de regulação se deve ao fato de ser tempo apropriado para conhecimento do contexto, normas e rotinas estabelecidas.

As pesquisadoras envolvidas no estudo foram duas docentes orientadoras do Programa de Pós-Graduação de uma universidade pública; portanto, tinham conhecimento sobre desenvolvimento de pesquisa qualitativa. Além disso, a pesquisadora que executou a coleta de dados foi uma enfermeira que, por conta de sua experiência prévia na área, possuía conhecimento o suficiente para permitir a realização da pesquisa sem a necessidade de estudo piloto.

Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade, com um roteiro temático de questões norteadoras elaborado pelas autoras e fundamentado em sua experiência prévia e na literatura da área. Roteiro temático contou com questões sobre dados sociodemográficos, formação profissional e questões sobre a experiência na área de regulação de vagas hospitalares. A coleta de dados ocorreu no local de trabalho dos participantes em sala privativa. Cada entrevista durou em torno de 50 minutos, sendo gravadas por aparelho gravador de voz, com anuência explícita dos participantes.

As entrevistas foram transcritas literalmente por uma das pesquisadoras, e após, foram encaminhadas aos participantes para validação e concordância com o texto final de cada entrevista, sendo aceitos unanimemente. Com o texto aceito, foi realizada a análise de conteúdo, com uma categorização segundo a técnica de análise de conteúdo temática (Bardin, 2011).

Inicialmente, foi realizada leitura flutuante e, após, crítica e em profundidade, quando foram evidenciados os termos-chave que, ao serem agrupados, constituíram os núcleos de sentido, possibilitando a categorização dos conteúdos. Portanto, a análise temática passou de temas mais objetivos para categorizações mais abstratas (Bardin, 2011).

Cada participante foi identificado com uma sigla e um número, preservando o sigilo. Os trechos dos discursos destacados estão acompanhados de uma legenda que permite identificar dados fundamentais dos participantes, como “E1, 44a, sf, enf., 6m de a.at.”. Lê-se “Entrevistado 1, 44 anos, sexo feminino, enfermeira, 6 meses de atuação na atividade de regulação”.

Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segundo as Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada nos municípios onde foi realizada, bem como em Comitê de Ética em Pesquisa, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 08120819.9.0000.5505.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais informações sociodemográficas e de formação profissional dos participantes estão apresentadas no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Município de Santos (SP): principais dados sociodemográficos e profissionais dos participantes da pesquisa, 2023

Entrevistado	Sexo	Idade (anos)	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Tempo de formação (anos)	Tempo de trabalho nessa área (anos)
E1	F	44	Divorciada	Pós-graduação	Enfermeira	24	1/2
E2	M	37	Casado	Pós-graduação	Jornalista	10	09
E3	F	71	Viúva	Pós-graduação	Médica	43	06
E4	F	47	Solteira	Pós-graduação	Enfermeira/contadora	05	05
E5	F	45	Casada	Pós-graduação	Enfermeira	16	12
E6	M	57	Casado	Pós-graduação	Médico	32	09
E7	M	51	Casado	Pós-graduação	Médico	27	02
E8	M	39	Divorciado	Superior completo	Analista de sistemas	02	02
E9	F	46	Separada	Pós-graduação	Enfermeira	23	10

Fonte: Moraes, M.S.V., 2022.

Foram construídas três categorias de análise temática a partir dos discursos dos participantes: Como ocorre o processo de regulação: vantagens e desvantagens no uso dos sistemas informatizados; Vivências objetivas e subjetivas, e contexto das relações interpessoais no trabalho da regulação; Demandas de formação/capacitação para atuar na área de regulação hospitalar.

A seguir, será apresentada a categorização construída para a análise de conteúdo temática, destacando trechos dos discursos dos participantes e a discussão articulada com a literatura.

Como ocorre o processo de regulação: vantagens e desvantagens no uso dos sistemas informatizados

Os participantes da pesquisa citaram várias mudanças positivas após a implantação dos sistemas de regulação. As falas a seguir permitem observar que o sistema propiciou autonomia e segurança para a equipe, com o objetivo da sistematização de algumas funções reguladoras, respeitando o princípio de equidade de forma regionalizada e hierarquizada:

“Eu acho que o sistema, ele é fidedigno, eu acho que ele é o ideal para o momento... não sei se podem aperfeiçoar e criar alguma coisa melhor, mas eu acho que funciona muito bem. E eu acho que satisfaz a necessidade desse setor de trabalho” (E7, 51a, sm, med., 2 de a.at.).

“Desde que alimentada adequadamente, utilizada da forma correta, ela fica bem fidedigna, bem próxima da realidade mesmo, né? Isso sempre vai depender de quem está operando a ferramenta, né? Mas ela é eficiente, sim” (E2, 37a, sm, jor., 9 de a.at.).

O SISREG é uma ferramenta para gerenciamento de oferta e demanda, sendo o principal instrumento facilitador para o desenvolvimento da regulação em saúde, permitindo atender às necessidades da população com base na sustentação dos princípios fundamentais de universalidade, integralidade em saúde e equidade do SUS (Peiter; Lanzoni; Oliveira, 2016; Medeiros Júnior *et al.*, 2023).

A regulação em saúde deve estar sempre atrelada aos princípios norteadores do SUS, estabelecendo um dimensionamento da oferta, qualificando a utilização de recursos e coibindo os fluxos paralelos, que se baseiam em relações pessoais e outros critérios não científicos ou previamente pactuados, como observado por E2, quando destaca que o sistema é fidedigno a depender *“de quem tá operando a ferramenta...”* (Vilarins; Shimizu; Gutierrez, 2012). Nesse contexto, espera-se que o sistema seja capaz de coibir “apadrinhamentos” na busca de ofertas de vagas justas, baseada em sinais clínicos, com protocolos de acordo com patologias e prioridades.

Os participantes da pesquisa também apresentaram falas que corroboram essas afirmações, indicando a importância dos sistemas de regulação como forma de fiscalização e controle:

“Sem regulação, depende só de influências, né? Eu não quero saber se o cara é branco, preto, se é bonito, se é feio, se é rico, se é pobre. Não estou nem vendo e também não quero nem saber. Para mim, está todo mundo, é uma lista, são todos iguais, né? Não sei se ele é amigo de político, do prefeito (...) quando você não tem a regulação... tem poucas vagas, você vai depender de alguém, vai depender de favor, né?” (E6, 57a, sm, med., 9 de a.at.).

Outro ponto positivo destacado nas falas dos participantes foi a noção de que os sistemas de regulação contribuem com maior agilidade e resolutividade. Estudos (Ferreira, 2022; Barbosa; Barbosa; Naiberg, 2016) referiram que os sistemas operam sobre a relação de oferta e demanda, com relevância na gestão de recursos financeiros e materiais, confluindo com maior racionalidade no uso de recursos, ofertando ao usuário maior comodidade e celeridade entre os pontos da rede. Os participantes da pesquisa referiram que, quanto maior a organização dos setores e as ações orquestradas em rede, maior a redução do tempo de espera, diminuindo as filas e otimizando a rotatividade de serviços e leitos, algo também observado na literatura (Ferreira, 2022). Citamos um dos entrevistados: *“É menor o tempo de espera com o sistema. E aí você consegue dar uma rotatividade para os leitos...”* (E5, 45a, sf, enf., 12 de a.at.).

O setor de regulação utiliza mecanismos para facilitar o acesso ao sistema de saúde com base nos princípios da equidade e integralidade em saúde (Goldwasser, 2018; Batista *et al.*, 2019). Os entrevistados referiram poder exercer atividades com autonomia e segurança, pois contam com protocolos que podem ser adaptados de acordo com a realidade local ou região. A seguir, podemos observar as falas de E9 sobre essas considerações:

“É exatamente o contratante que manda no que quer fazer, e não mais o prestador. A lógica antigamente era invertida, o prestador de serviço, hospital contratado, escolhia o paciente que ia para lá. Então, mediante uma chancela de autorização de conhecimento prévio do caso, ele dizia se aceitava ou não. (...) é um computador. O fato de estar a distância, eu acho que preserva um pouco essa autonomia de ‘só vou colocar o que é mais grave’” (E9, 46a, sf, enf., 10 de a.at.).

A regulação, que tem como objetivo gerenciar o processo de priorização do acesso aos serviços assistenciais, precisa ocorrer de forma ágil e efetiva, propiciando segurança ao usuário e também à equipe de saúde dos serviços de regulação, conforme observado em estudo sobre a regulação de vagas e segurança do paciente hematológico (Ferreira *et al.*, 2022; Medeiros Júnior *et al.*, 2023). Sendo assim, processos de facilitação da comunicação e organização das ações se tornam fundamentais, como vemos nas falas a seguir:

“O que que acontece no sistema CROSS? Você interliga todos os municípios. Então, quando o município tem necessidade de alguma coisa fora do município, ele automaticamente entra no CROSS. Eu acho que o CROSS

entende bem e satisfaz bem essa necessidade intermunicipal” (E7, 51a, sm, med., 2 de a.at.).

“Eu acho que, agora com a figura do regulador, fica uma coisa mais correta, né? (...) há dez, 12 anos atrás, tudo era na base do telefone, acho que não tinha essa figura do regulador... era tudo na base do fax... quem ia receber o paciente escolhia quem queria receber, né?” (E2, 37a, sm, jor., 9 de a.at.).

Além da falta de leitos, como citam diversos autores (Gawryszewski; Oliveira; Gomes, 2012; Peiter; Lanzoni; Oliveria, 2016; Barbosa; Barbosa; Naiberg, 2016), há também a falta de investimento financeiro e infraestrutura em todos os equipamentos e serviços, considerando a magnitude do sistema de saúde em um país continental como é o Brasil. Quanto às dificuldades citadas pelos participantes, após a implantação dos sistemas de regulação, destaca-se a heterogeneidade de infraestrutura de cada município. Percebe-se que nem sempre há infraestrutura adequada nos equipamentos de saúde. Além disso, em alguns casos, os sistemas de regulação foram implantados de modo parcial, como observa-se nos trechos destacados a seguir:

“A gente percebe, por exemplo, que alguma unidade não tem o aparelho para digitalizar. Quer dizer, os recursos disponibilizados nem sempre são em todas unidades” (E4, 47a, sf, enf., 5 de a.at.).

“Eu só tenho acesso no CROSS, (...) meu acesso é só para pesquisa, pesquisa não! Só para visualização. (...) a regulação daqui, deste local, só funciona à base de e-mail, e é o que está mantendo desde o começo até os dias atuais, né?” (E8, 39a, sm, asis., 2 de a.at.).

“Ainda não está totalmente implantado o SISREG, então, toda vez que pede a vaga para o hospital, pede para central. É, eu acho que quando o SISREG, na sua integralidade, for instaurado, eu acho que vai melhorar muito, vai ficar bem melhor do que está atualmente” (E1, 44a, sf, enf., 6m de a.at.).

O uso de critérios para priorização do acesso constitui prática alternativa dos reguladores, ou seja, o que realmente ocorre é a prática possível diante do cenário de insuficiências diversificadas (Gawryszewski; Oliveria; Gomes, 2012; Bastos *et al.*, 2020). Essa impotência gera nas equipes técnicas das centrais de regulação uma angústia diária, por serem responsáveis pelas escolhas diante dos poucos recursos. A falta de transparência nas informações enviadas, ou ainda informações incongruentes que chegam às centrais de regulação, constituem-se situações frequentes e delicadas (Cavalcanti; Cruz; Padilha, 2018). Tais situações geram entraves que tendem a tornar a equipe de saúde insegura com relação ao modo de proceder mais apropriado, como relatam a seguir:

“E tem o que é ideal e o que é real. Se a gente olhar aquilo lá, que está escrito na 2048 (Portaria), muito de vaga zero, né? Só que as UTIs não têm beliche (...) é lógico que, saindo da regulação, existe um outro problema, que as vagas na realidade elas existem, não são ofertadas, o que é pior ainda. Então, você vai ao hospital de nossos prestadores, e parte das vagas SUS são ocupadas por outros pacientes de convênio, principalmente de UTI. Então, isso é um problemão. É um total absurdo, né?” (E6, 57a, sm, med., 9 de a.at.).

“Esses números (...), a gente sabe que existem, os meios de comunicação que deixam disponíveis algumas coisas, mas na verdade não é divulgado entre os colaboradores da unidade” (E4, 47a, sf, enf., 5 de a.at.).

Os participantes evidenciaram, portanto, que a vivência do processo de regulação é percebida de forma mais positiva e vantajosa do que seu oposto, no entanto o respeito aos processos estabelecidos é fundamental para que os parâmetros possam ser ajustados às necessidades de cada local, principalmente diante das necessidades de saúde de sua população. Os sistemas de regulação podem contribuir para a evidência do não cumprimento ou pouco uso de protocolos ou mesmo a inexistência dos mesmos, como também observado na literatura (Cavalcanti; Cruz; Padilha, 2018; Bastos *et al.*, 2020).

Vivências objetivas e subjetivas, e contexto das relações interpessoais no trabalho da regulação

Os profissionais entrevistados atuantes na regulação de vagas hospitalares, no cotidiano, vivenciam várias situações envolvendo pressões internas e externas, como pressões de familiares e da mídia. Os

profissionais da regulação são frequentemente responsabilizados pelas transferências, destacando que os mesmos trabalham sob extrema pressão de familiares dos pacientes, dos próprios pacientes, dos colegas e dos gestores, principalmente quando não contam com um serviço e sistema de regulação fortalecidos e organizados, como mostra pesquisa realizada em centrais de regulação no município do Rio de Janeiro (Goldwasser *et al.*, 2018).

As falas contundentes dos participantes da pesquisa revelaram que ocorrem momentos de pressão, no qual, por diversas vezes, o profissional de saúde se sente extremamente fragilizado. Referem situações dramáticas, verdadeiros impasses que levam à tomada de decisão difícil que, frequentemente, envolve escrutínio da mídia e redes sociais, o que acaba por favorecer influências externas, principalmente políticas como mostra revisão de literatura de 2018 (Cavalcanti; Cruz; Padilha, 2018). As falas destacadas a seguir ilustram esses aspectos:

“A gente trabalha aqui próximo do pronto-socorro. Também a gente vê também os familiares das pessoas. Fica todo mundo aflito, né? Aguardando a vaga. Nós procuramos ser bem transparentes (...) tem muitos familiares que ficam aflitos por causa da vaga... a gente procura mostrar tudo como funciona, para não ter dúvida que o serviço está sendo feito de forma correta” (E8, 39a, sm, asis., 2 de a.at.).

“Mas acontece o “gritar” na mídia. Então, se todo mundo for para a rede social, como é que faz? Vai ter que ter a fila da rede social também. Então, eu acho que a gente está num momento, de verdade, que ninguém sabe direito ainda como lidar com a questão da pressão em rede social” (E9, 46a, sf, enf., 10 de a.at.).

Nesse contexto, muitas vezes, os profissionais, em constante sobrecarga emocional, tendem a subjugar os sentimentos e, algumas vezes, distanciam-se, parecendo que não se importam com a situação. Surgem sentimentos como frustração, angústia, raiva, estresse e revolta, que podem ser bloqueados como um mecanismo de defesa. Destaca-se aqui que a atenção e o cuidado a esses aspectos poderiam ser considerados na formação de profissionais para essa área. Vemos a seguir falas que ilustram esse tipo de vivência e que, muitas vezes, concretizam-se em uma profunda insatisfação com as ações realizadas:

“São vidas que estão ali à espera de uma decisão sua, né? (...) é lógico que você, como ser humano, sente por aquela pessoa que está lá, aflita, angustiada, né? (...) eu, atrás de uma tela, não tenho como. Acabou um plantão é desmaiar e dormir. Porque é estressante, muito estressante. (...) você vê aquele monte de paciente, não tem vaga, não tem solução... é angustiante, mas é o sistema...” (E3, 71a, sf, med., 6 de a.at.).

“Frustrada. Revoltada. Em surto ((risos))” (E9, 46a, sf, enf., 10 de a.at.).

“Você tenta não ir muito a fundo nas coisas, né? Para você mesmo se proteger, né? Então, você não quer imaginar que a criança tem idade do seu filho, aquele ‘vôzinho’, já terminal, é igualzinho ao seu avô... é ruim fazer essas analogias e ver que é uma vida mesmo que está ali, né? Então, muitas vezes, a gente usa essas proteções, essas barreiras, para não se envolver demais, né? Em compensação, quando a gente consegue arrumar várias vagas naquele dia, fica todo mundo feliz, né? (...) quando a gente realmente consegue fazer uma diferença, detectar os casos que vão se beneficiar fortemente com o recurso. Aí é uma satisfação que a gente tem. São raros esses momentos, né? Mas eles são muito importantes” (E6, 57a, sm, med., 9 de a.at.).

A ausência e/ou dificuldades de comunicação entre os profissionais do serviço demandante e do serviço de regulação de vagas hospitalares podem indicar dificuldade nas relações, que cursam, também, com as questões individuais, nas quais diferentes personalidades ou atitudes podem levar a diversos tipos de conflitos (Goldwasser *et al.*, 2018; Cavalcanti; Cruz; Padilha, 2018). No geral, os discursos dos participantes apontaram dificuldades de comunicação entre os serviços citados, mas, por outro lado, também há relatos de dificuldades pontuais burocráticas que tendem a desaparecer quando existe um bom diálogo entre as partes, o que, frequentemente, concretiza-se por meio de contatos pessoais. Tais apontamentos aparecem verbalizados nos trechos a seguir:

“Quem que paga a conta quando o médico não digita? Vai ficar um, dois dias lá, o paciente não pode pagar a conta, e aí, as funções, elas competem, né? As profissões acabam competindo em vez de se ajudarem. É que a internação, ficha documental, muitas vezes é negligenciada pela enfermagem. (...) para mim, é briga de vaidade, e uma outra coisa que acho que falta é a rede se reconhecer” (E9, 46a, sf, enf., 10, de a.at.).

“A gente não sente confiança, porque a gente está sempre pedindo atualização. Se tivesse confiante, se batia a tecla, acabou. Não. A gente sabe que existe uma deficiência, né? No atendimento médico, talvez por excesso de movimento... por falta, às vezes, de condições de trabalho... cansaço, então existe isso” (E3, 71a, sf, med., 6 de a.at.).

A compreensão da importância da regulação como ferramenta de facilitação e efetivação da equidade motiva o profissional atuar de maneira comprometida (Peiter; Lanzoni; Oliveria, 2016; Medeiros Júnior *et al.*, 2023), porém usuários do sistema de saúde, assim como alguns profissionais, desconhecem o que representam e a finalidade das centrais de regulação, o que obstaculiza e dificulta a realização de procedimentos e fluxos. As falas dos participantes da pesquisa vão ao encontro dos achados dos estudos acima citados, pois indicaram que o serviço da regulação tende a ficar invisível ou desconhecido, tanto para a população quanto para os próprios trabalhadores da rede, como observado nos depoimentos a seguir:

“Eu acho que falta um pouco dos outros setores entenderem um pouco melhor sobre o nosso papel, né? O papel da regulação, porque essa é a essência do serviço, né? (...) a gente acaba sendo o setor chato na organização da saúde, porque a gente vê defeitos, a gente vê problemas, a gente está sempre apontando alguma coisa e questionando, e às vezes, a gente não é bem visto nos outros serviços, né?” (E2, 37a, sm, jor., 9 de a.at.).

“Os profissionais (da regulação) que trabalham no telefone, conversando, eles não são visíveis, né? São muito criticados” (E5, 45a, sf, enf., 12 de a.at.).

“Tem uma falha nossa que não faz isso... não dá visibilidade para esse trabalho, de organização de número, de indicador... mas parece que ninguém quer olhar...” (E9, 46a, sf, enf., 10 de a.at.).

O desconhecimento do que é a regulação por parte da população em geral também é um fator de sobrecarga para os profissionais da área:

“Não sei se todos conhecem o sistema e sabem como que é. Eu acho que talvez nem todos, porque eles ligam muito para o regulador perguntando as coisas, pedindo as coisas. Às vezes, implorando, com medo de acontecer alguma coisa com o paciente, mas eles sabem que existe um protocolo para internação, né? Então, nem todos sabem realmente o que é SISREG, o que é CROSS. Sabe que, talvez, tem uma pessoa lá que vai dar a vaga para eles” (E3, 71a, sf, med., 6 de a.at.).

“Para mídia, é uma coisa meio no escuro, fica só o rótulo. É a regulação que autoriza, regulação que ninguém sabe muito bem aonde, tanto é que muita coisa vem para secretaria achando que a regulação é da secretaria. (...) e para entender isso, fica muito confuso para o leigo, né?” (E9, 46a, sf, enf., 10 de a.at.).

Cabe destacar, ainda, que as falas dos participantes da pesquisa permitiram perceber que o contexto da regulação é uma ação complexa e que traz em seu bojo a explicitação de um cenário que é avaliado de modos diferentes por diferentes percepções. A oficialização dos serviços de regulação de vagas estabelece o papel da autoridade sanitária, o que possibilita os agendamentos de forma mais equânime, além de determinar o acesso aos serviços de que se necessita, não sendo possíveis outras formas de acesso (Batista *et al.*, 2019; Medeiros Júnior *et al.*, 2023). Essa condição pode ser interpretada negativamente pela população e também por profissionais que desconheçam tais regimentos. Essas situações parecem interferir tanto nas relações de força presentes no contexto quanto na capacidade de olhar mais amplamente o sistema.

Os critérios precisam ser respeitados, visto promoverem acesso equânime e transparência para todo o processo vivenciado, porém o estudo de Batista *et al.* (2019) alerta para o fato de que os processos de

regulação devem ser compreendidos e colocados em prática como um dispositivo de cuidado, não ato burocrático. Portanto, devem ser centrados nas necessidades de saúde do usuário, sendo um grande desafio para a assistência (Freire, 2017).

Assim, com os dados coletados no presente estudo, observou-se que as percepções de cada participante se relacionam com o modo de interpretar sua função e as atribuições do outro. As pessoas realizam leituras com base em seus valores pessoais, e estes envolvem emoções e experiências peculiares. A realidade pode ter várias facetas, mas só se pode formar uma opinião com base no que se conhece. Acreditar que aquilo que se vive é tudo o que existe é um equívoco que também se apresenta nas vivências profissionais cotidianas, como se observa nas falas a seguir:

“Quando a gente está do outro lado, a gente não imagina e hoje a gente vê, né? (...) porque, às vezes, quem está na gestão, ou quem está em alguma outra posição, mais técnico, às vezes, tem uma visão deturpada, né? E hoje a gente vê que existe também uma grande responsabilidade. Acho que até, talvez, tenha um pouco mais de trabalho. Não vou dizer mais responsabilidade, porque todo mundo acaba tendo, mas, às vezes, tem uma visão diferente, né?” (E2, 37a, sm, jor., 9 de a.at.).

“Tem muita discussão com colegas nos dois pontos, né? (...) o pessoal do pronto-socorro acha que você vai criar uma vaga do nada para aquela criança, aquele jovem que está doente, e acaba pressionando o pessoal da central de vagas, né? Como se adiantasse alguma coisa. Então, dá para ver as duas visões. É que você entende a limitação de cada ponto, né? É muito fácil a gente ver só o nosso umbigo, resolver o nosso problema, mas sem saber a abrangência total do problema, né?” (E6, 57a, sm, med., 9 de a.at.).

Os gestores e técnicos das centrais de regulação se colocam na posição de elo entre os elementos do sistema e os clientes, interagindo e facilitando o acesso da população aos serviços, demonstrando sua capacidade de atuar como estruturantes e potencializadores desse acesso (Gawryszewski; Oliveira; Gomes, 2012). Destaca-se que as relações internas ao serviço de regulação também precisam ser observadas e cuidadas. Daí a importância do diálogo e boas relações com as chefias:

“Aqui a gente tem bastante conversa, o acesso à chefia é muito bom, né?” (E4, 47a, sf, enf., 5 de a.at.).

“Houve sempre uma ajuda muito grande por parte dos profissionais que ocupam o cargo de chefia. Sempre são solícitos, sempre nos atendem, nos mais diversos momentos do dia... é ajuda inigualável da secretaria de saúde, que sempre me socorre nas situações mais complicadas. Então, eu acho que, quanto a isso, nós somos privilegiados. Trabalhamos em uma organização que nos dá segurança e que nos dá prazer em trabalhar, porque temos assessoria adequada” (E7, 51a, sm, med., 2 de a.at.).

Como visto, foi possível observar que os profissionais entrevistados, embora possuam segurança para atuar e desenvolver as suas habilidades, referiram maior segurança quando ocorre apoio da gestão, encorajando-os quanto às ações produzidas.

Demandas de formação/capacitação para atuar na área de regulação hospitalar

Embora alguns participantes tenham destacado que houve um treinamento quando foram implantados os sistemas de regulação de vagas, também ressaltaram que há sempre um processo de aprendizagem por meio da prática, como explicita a fala a seguir:

“Quando o SISREG foi implantado no município, teve um treinamento ostensivo... tanto os administradores do SISREG daqui iam às unidades como eles também vinham aqui. Faziam treinamentos, fizeram testes... eles tiveram uma boa oportunidade de aprendizado (...) até hoje, existem dúvidas, mas são dúvidas que vão existir sempre, porque, às vezes, muda alguma coisa, as atualizações acontecem. (...) mas na grande maioria, eles tão aptos, né? A mexer com o sistema” (E4, 47a, sf, enf., 5 de a.at.).

Através da implantação de protocolos e padronizações de conduta na regulação, os encaminhamentos passaram a ser classificados, garantindo acesso aos casos prioritários e urgentes, diferenciados dos agendamentos de rotina, tornando o acesso mais equânime, respeitando objetivo do serviço e

facilitando o trabalho do regulador (Peiter; Lanzoni; Oliveira, 2016). Nas falas a seguir, podemos perceber o respaldo que os protocolos fornecem, principalmente quando a construção dos mesmos é realizada de acordo com a realidade apontada e em colaboração entre a gestão e os atores envolvidos:

“Nós temos protocolo, e além do protocolo, nós usamos também a condição técnica, a experiência. Às vezes, acionamos outro colega para sanar alguma dúvida, e colocamos ali, em discussão, que precisa de ajuda” (E7, 51a, sm, med., 2 de a.at.).

“O protocolo iniciou-se quando a gente informatizou a regulação. Tinha necessidade de fazer, porque tinha muita resistência, né? (...) então, tivemos que criar três manuais. O do regulador, né? Da pessoa que vai pedir e para os prestadores. Que eram três setores envolvidos ao mesmo tempo, né? Então, isso obrigou a gente a sentar, a pensar, discutir, mas isso não acontece agora” (E5, 45a, sf, enf., 12 de a.at.).

Na fala de E5, fica patente que, no momento de planejar e organizar o serviço de regulação de vagas, foi possível essa troca entre reguladores, prestadores e demandantes, este último identificado como “pessoa que vai pedir”, porém afirma que essa troca não ocorre mais. E5 refere também que foram elaborados manuais de orientação específicos para cada um desses atores: uma iniciativa pautada na formação de profissionais, porém apenas um dos entrevistados relatou treinamento, isso na época da implantação do SISREG, como já visto.

A formação profissional para a excelência do trabalho na regulação de vagas é de suma importância (Peiter; Lanzoni; Oliveira, 2016; Goldwasser, 2018), no entanto os depoimentos demonstram a necessidade de atividades de educação permanente em saúde (EPS), já que a organização e a oferta de serviços se constituem de forma dinâmica.

No presente estudo, observou-se que as equipes de regulação, além dos protocolos, primeiramente respaldam suas ações no conhecimento fundamentado na formação profissional e, após, nas suas experiências e vivências anteriores, com auxílio de colegas de trabalho. Vemos abaixo algumas falas ilustrando esse aspecto:

“Nós tínhamos um colega médico que tinha uma larga experiência com regulação de vagas (...) lá no interior de São Paulo. Ele já trouxe um protocolo pré-definido, onde nós adotamos a princípio e tomamos conhecimento. Depois, algumas coisas mudamos para estar de acordo com a nossa conveniência aqui” (E7, 51a, sm, med., 2 de a.at.).

“Então, na verdade, a regulação ela tem normas e rotinas, né? (...) até porque a ferramenta que a gente usa é totalmente intuitiva, né? Então, está lá, campo para preencher. Agora, a gente conta muito mais com protocolos acadêmicos de cada profissional... do seu próprio conhecimento... médicos, por exemplo, eu tenho dias que tenho pediatras de plantão, ela tem uma organização melhor nos casos pediátricos do que quando eu tenho um cirurgião, ou um clínico conduzindo a regulação naquele dia. (...) a formação acadêmica do enfermeiro, ela já tem o quê de regulação, né? (...) eu acho que a gente, querendo ou não, você já faz uma microrregulação no seu setor” (E9, 46a, sf, enf., 10 de a.at.).

Também observamos falas que indicam a necessidade de avaliação e acompanhamento das decisões e ações realizadas, o que deve estar de acordo com um protocolo estabelecido e com o preparo dos profissionais para tal (Cavalcanti; Cruz; Padilha, 2018). O papel da regulação promove a articulação e integração das atividades de regulação com as ações de fiscalização, controle, avaliação e auditoria nos diversos níveis de complexidade da assistência dentro de uma rede hierarquicamente organizada (Medeiros Júnior et al., 2023). Então, a avaliação, como ferramenta de gestão, é parte fundamental do planejamento e envolve todos nesse processo, indicando busca de eficácia. A seguir, são mostradas declarações sobre o uso da avaliação como ferramenta estratégica de aprimoramento do trabalho de regulação:

“Aquele plano de... como que chama mesmo? Plano de bom funcionário e recebe recursos, né? No final do ano, se ele cumpriu determinadas metas. Então, nós temos também essas metas a serem cumpridas” (E6, 57a, sm, med., 9 de a.at.).

“Encontros para avaliação de resultados é fundamental... até para poder fazer correções de algumas coisas que, às vezes, no meio do caminho, não estão indo bem. Às vezes, nem percebem, né? (...) então, seria importante periodicamente eles estarem se reunindo para poder discutirem, né? Os resultados, enfim, fazendo sugestões, né? Seria importante, sim” (E2, 37a, sm, jor., 9 de a.at.).

Os compartilhamento de valores, ideias e, portanto, representações, em intervenções de EPS pode atuar como facilitador para as relações interpessoais, trazendo subsídios para a construção de autonomia e de responsabilização na equipe de saúde da regulação, bem como para os melhores resultados, beneficiando os usuários do serviço (Medeiros Júnior *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos dos participantes da pesquisa permitem evidenciar que o processo de regulação de vagas hospitalares é um instrumento fundamental de gestão em saúde no SUS. Se, por um lado, promove o controle de acesso, atuando de forma mais justa e equânime para a população, disponibilizando os recursos adequados às necessidades do usuário como um instrumento de cuidado, por outro, evidencia carências para disponibilização de vagas de maior complexidade no contexto da região estudada.

A implantação dos sistemas de regulação de vagas trouxe a digitalização dos processos e a centralização de algumas ações no setor, o que foi apontado pelos participantes como elemento importante para a diminuição de interferências externas, suscitando maior transparência, agilidade e facilidade de acesso às informações. O profissional da regulação atua como um elo entre os serviços, sendo parte da estrutura, e como potencializador de acesso e melhor resolubilidade. A boa comunicação, a *expertise*, o apoio do gestor, e o compartilhamento de valores, ideias e vivências são facilitadores para o entendimento do papel desse interlocutor nas ações cotidianas.

Cabe também explicitar algumas necessidades desse campo, como dificuldades de infraestrutura em alguns contextos, insuficiente articulação e conexão entre as ações e operação dos sistemas. A pesquisa também evidenciou que, nesse setor, há um “polo de tensionamento”, no qual os profissionais envolvidos relatam sobrecarga de trabalho e algumas situações que podem envolver “pressões externas”. Os discursos dos participantes também evidenciaram sentimentos de responsabilização individual e impotência que acabam sendo uma resposta frequente no enfrentamento das dificuldades cotidianas.

Observou-se que a invisibilidade do setor de regulação e suas funções (e limites) em relação à rede podem propiciar interpretações equivocadas ou desconexas que resultam, algumas vezes, em problemas de comunicação e de relacionamentos interpessoais. Tal desconhecimento sobre os sistemas de regulação contribui ainda mais para tensionamentos que levam a angústias cotidianas que afetam, além do espaço laboral, a individualidade dos profissionais.

Além das dificuldades de ordem relacional, também se evidenciou a necessidade de qualificação e capacitação de forma continuada, como conteúdos significativos nas falas dos participantes da pesquisa. Foi apontado pelos entrevistados que a ausência de processos de EPS fragiliza o entendimento do papel dos profissionais, desorganizando as ações e favorecendo o risco de comportamentos e procedimentos díspares às propostas da regulamentação.

Cabe destacar, como limite da pesquisa, o fato de que os dados apresentados expressam um contexto regional, pois trata-se de pesquisa referente a mestrado profissional, o que envolve diretamente o pesquisador em seu âmbito de trabalho. No entanto, o fato de um dos pesquisadores estar envolvido em atividades laborais nos contextos do estudo, antes de se tornar um empecilho, apresentou-se como fator facilitador para a coleta de dados, propiciando ambiente seguro e acolhedor aos participantes no compartilhamento de suas vivências de trabalho.

Por outro lado, diante da carência de artigos científicos publicados sobre o assunto, é possível identificar que o presente artigo contribui ao trazer informações sobre a importância dos serviços de regulação de vagas que garantem o respeito aos princípios de equidade e integralidade em saúde, promovendo a efetividade da assistência. O artigo também contribui ao evidenciar dificuldades enfrentadas pelos profissionais que integram o serviço de regulação de vagas hospitalares, o que pode colaborar para o desenvolvimento de políticas de formação a contemplar o tema.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às Secretarias de Saúde dos Municípios de Cubatão, Guarujá e Santos, por autorizarem a realização da coleta de dados nas Centrais de Regulação de Vagas Hospitalares e possibilitarem o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F. DE Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 286–298, fev. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200008>
- BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 49–54, 11 mar. 2016. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010106>
- BASTO, L. B. R. *et al.* Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 25, 13 fev. 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>
- BATISTA, S. R. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2043–2052, 27 jun. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>
- BRASIL. **Portaria nº 399, 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Ministério da Saúde. Brasília: 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html Acesso 22 de ago 2023.
- BRASIL. **Portaria nº 1559, 01 de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Ministério da Saúde. Brasília: 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html Acesso em 22 de ago 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. **Portaria Conjunta SAES/SEIDIGI Nº 3, de 18 de abril de 2023**. Dispõe sobre a alimentação de dados no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) pelos estabelecimentos de saúde, na forma que especifica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-conjunta-saes/seidigi-n-3-de-18-de-abril-de-2023-477793740>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- CAVALCANTI, R. P.; CRUZ, D. F. DA; PADILHA, W. W. N. Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 181–188, 2018. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.02.12>
- FARIAS, S. F. *et al.* A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. suppl 1, p. 1043–1053, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700037>
- FERREIRA, V. O PROCESSO DE REGULAÇÃO DE LEITOS E A SEGURANÇA DO PACIENTE HEMATOLÓGICO DO HEMOPA. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 44, p. S597, out. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1023>
- GAWRYSZEWSKI, A. R. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 119–140, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100007>
- GOLDWASSER, R. Planning and understanding the intensive care network in the State of Rio de Janeiro (RJ), Brazil: a complex societal problem. v. 30, n. 3, 1 jul. 2018. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180053>
- MEDEIROS JUNIOR, E. L. C. *et al.* Sistema de Regulação da Saúde do SUS. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 7, p. 6849–6863, 20 jul. 2023. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.7-157>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2017. 56 p. [citado 2022

ago 22]. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf. Acesso em 22 ago 2023.

MORAES, Maria Sílvia Valverde de. **Regulação de vagas hospitalares: dispositivo de cuidado na perspectiva do trabalhador de saúde**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2022, 106 f. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/4d6120af-9f7d-4b07-883c-0447567fe678/content>. Acesso em: 14 de jul. 2023.

PEITER, C. C.; LANZONI, G. M. DE M.; OLIVEIRA, W. F. DE. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 63–73, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611105>

SÃO PAULO. **Decreto n. 56.061, 2 de agosto 2010**. Cria, na Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria da Saúde, a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde-CROSS e dá providências correlatas. Casa Civil. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. São Paulo: 2010. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-56061-02.08.2010.html> Acesso em: 22 de ago 2023.

SOUZA, L. E. P. F. *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2783–2792, ago. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>

SOUZA, V. R. DOS S. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

VIACAVA, F. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, 1 jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>

VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 640–647, out. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000400016>