

ANÁLISE SITUACIONAL DO FLUXO DE REGULAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

SITUATIONAL ANALYSIS OF THE REGULATION FLOW IN A PUBLIC
HOSPITAL IN THE METROPOLITAN REGION OF BELÉM

Ciências da Saúde • 01/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780251707](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780251707)

Yasmin das Neves Oliveira¹

Emmanuelle dos Santos Praia²

Thiago de Matos Bezerra³

Andrea de Melo Valente⁴

Lidineusa Machado Araújo⁵

RESUMO

A regulação busca promover a eficiência operacional hospitalar, abrangendo o fluxo desde a admissão do paciente até o processo de faturamento, desempenhando papel essencial na organização dos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar de que forma o fluxo de regulação e os processos de trabalho interferem no acesso dos usuários e no faturamento de um hospital público da Região Metropolitana de Belém. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem quantitativa e enfoque empírico-analítico. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionários compostos por perguntas fechadas. Os resultados evidenciaram dificuldades relacionadas ao fluxo de regulação, destacando falhas na comunicação entre os setores, necessidade de capacitações contínuas e acompanhamento individual dos colaboradores. Observou-se que tais fatores impactam diretamente a eficiência dos processos administrativos e assistenciais. Conclui-se que a gestão hospitalar pode contribuir significativamente para a integração da comunicação intersetorial e para o alinhamento das demandas operacionais, favorecendo a identificação das dificuldades e o direcionamento de estratégias conforme as necessidades específicas de cada colaborador.

Palavras-chave: Regulação em Saúde; Gestão Hospitalar; Acesso aos Serviços de Saúde; Faturamento Hospitalar.

ABSTRACT

Health regulation seeks to promote hospital operational efficiency, encompassing the flow from patient admission to the billing process and playing an essential role in the organization of health services. This study aimed to analyze how the regulation flow and work processes interfere with user access and billing in a public hospital in the Metropolitan Region of Belém. This is a descriptive-exploratory

study with a quantitative approach and an empirical-analytical focus. Data collection was carried out through questionnaires composed of closed-ended questions. The results revealed difficulties related to the regulation flow, highlighting failures in communication between sectors, the need for continuous training, and individual monitoring of employees. These factors directly impact the efficiency of administrative and healthcare processes. It is concluded that hospital management can significantly contribute to the integration of intersectoral communication and the alignment of operational demands, favoring the identification of difficulties and the development of strategies according to the specific needs of each employee.

Keywords: Health Regulation; Hospital Management; Access to Health Services; Hospital Billing.

1. INTRODUÇÃO

A regulação tem como prioridade alcançar a eficiência operacional hospitalar, fator essencial para garantir a qualidade da assistência e a sustentabilidade financeira das instituições de saúde. O fluxo regulatório abrange desde a admissão do paciente até o processo de faturamento, desempenhando papel fundamental na organização dos serviços. Entretanto, a falta de alinhamento entre os sistemas operacionais hospitalares pode gerar desafios significativos, impactando negativamente o faturamento e a eficiência administrativa (Oliveira; Elias, 2012).

O termo regulação tem sido amplamente utilizado no campo da saúde, associado às funções desempenhadas pelos sistemas de saúde. No contexto do sistema público brasileiro, relaciona-se à atuação do Estado nas funções normativa, administrativa,

econômica, política e de governança, por meio de intervenções que buscam otimizar a alocação e a distribuição dos recursos públicos (Lobato; Giovanella, 2012).

Segundo a Política Nacional de Regulação, as ações regulatórias tiveram início em 1978, com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), responsável pelo controle e avaliação da assistência à saúde. Essas ações passaram a ocorrer de forma mais estruturada por meio da Secretaria de Controle e Avaliação, com apoio das coordenadorias estaduais. O INAMPS atuava junto aos prestadores privados contratados pelo sistema previdenciário, buscando controlar principalmente a produção e os gastos da assistência médica aos segurados (OPAS, 2006).

No âmbito da saúde, os mecanismos regulatórios são organizados em complexos e centrais de regulação, que funcionam como elo entre demanda e oferta no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses dispositivos integram serviços como centrais de internação, consultas, exames especializados, cirurgias eletivas e urgência, promovendo a articulação da rede assistencial (Barbosa; Barbosa; Najberg, 2014).

A implantação dos complexos reguladores requer uma estrutura mínima de funcionamento, composta por mobiliário, equipamentos e recursos de informática, além de processos permanentes de capacitação de recursos humanos para formação de multiplicadores locais. As centrais de regulação constituem estruturas básicas do complexo regulador e atuam em diferentes áreas assistenciais, como urgência, internações, consultas, exames especializados e procedimentos de alta complexidade (Barbosa; Barbosa; Najberg, 2016).

O processo utiliza sistemas informatizados como o SISREG e o e-SUS Regulação. Embora o SISREG ainda permaneça em funcionamento em diversos estados e municípios, o Ministério da Saúde (MS) vem promovendo sua substituição gradual pelo e-SUS Regulação, em razão das limitações estruturais e tecnológicas do sistema anterior. O novo modelo busca ampliar a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, fortalecer a interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e proporcionar maior eficiência, transparência e segurança no gerenciamento das filas e solicitações assistenciais (Brasil, 2025).

Os hospitais públicos desempenham papel estratégico na formação de profissionais da saúde e na prestação de assistência à população no âmbito do SUS. A regulação assistencial nesses hospitais contribui para a organização do acesso aos serviços ofertados e para a continuidade do cuidado em articulação com os demais serviços da rede de saúde (Brasil, 2022). Além disso, desenvolvem programas de educação continuada voltados aos seus profissionais e à rede pública de saúde, utilizando como referência os principais eixos temáticos dos cursos e oficinas ofertados. Esses programas são financiados por recursos provenientes da contratualização entre os hospitais e o MS (Brasil, 2019).

O Setor de Regulação Assistencial em Saúde (SRAS) atua nos hospitais no gerenciamento de leitos, consultas, apoio diagnóstico e cirurgias, organizando o fluxo dos pacientes entre os diferentes serviços ofertados pelo hospital e promovendo a integração com a rede de atenção à saúde. O SRAS é composto pelos serviços de Regulação Assistencial, que inclui o Núcleo Interno de Regulação (NIR); Processamento da Informação Assistencial, responsável pelo faturamento; e Monitoramento e Avaliação (Brasil, 2022).

A Tecnologia da Informação tem sido cada vez mais incorporada ao setor saúde. Sistemas de atendimento e faturamento permitem às instituições hospitalares acessar, em tempo real, dados relacionados a atendimentos, exames, cirurgias e agendas, proporcionando maior agilidade e segurança nos processos. Essa utilização contribui para o aprimoramento da gestão hospitalar, beneficiando pacientes e profissionais e promovendo maior qualidade na assistência prestada (Oliveira, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar como o fluxo de regulação e os processos de trabalho interferem no acesso aos serviços e no faturamento de um hospital público da Região Metropolitana de Belém, no estado do Pará.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi caracterizada como descritiva-exploratória, de abordagem quantitativa e enfoque empírico-analítico, a partir de dados obtidos por meio da aplicação de questionário e realizada em um Hospital Universitário Federal localizado na Região Metropolitana de Belém, no estado do Pará. A instituição integra a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui estrutura organizacional vinculada ao sistema de regulação utilizado nos Hospitais Universitários Federais. A população do estudo foi composta por colaboradores atuantes no Setor de Triagem da instituição.

A abordagem dos profissionais ocorreu durante ou após a escala de trabalho, conforme a disponibilidade dos participantes, ocasião em que foram apresentados os objetivos da pesquisa e realizado o convite para participação. A coleta de dados ocorreu no período de 2

de maio de 2025 a 31 de maio de 2025 através de um questionário contendo questões de múltipla escolha, respondidas individualmente, sem consulta ou interferência dos pesquisadores. Ao final, o instrumento contou com 11 questões. O instrumento de coleta foi estruturado em duas etapas: a primeira contemplou dados funcionais dos participantes e a segunda correspondeu ao diagnóstico situacional, buscando informações sobre a rotina de trabalho do setor de triagem.

Como critérios de inclusão, foram considerados os colaboradores integrantes da equipe do Setor de Triagem que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram considerados os profissionais de outros setores da instituição e aqueles que não assinaram o TCLE. De uma população de oito colaboradores, a amostra final foi composta por sete participantes.

O software Microsoft Excel® foi utilizado para armazenamento, organização e tabulação dos dados, bem como para a elaboração dos gráficos e tabelas apresentados no estudo.

O presente estudo atendeu às disposições da Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil (Brasil, 2024). A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição participante, vinculada à Universidade Federal do Pará (UFPA), sob parecer nº 7.991.813.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira etapa da pesquisa correspondeu à caracterização dos dados funcionais dos participantes. Em relação à distribuição por sexo, observou-se predominância do sexo feminino, correspondente

a 57,1% dos respondentes, enquanto 42,9% pertenciam ao sexo masculino.

Quanto à faixa etária, verificou-se que 14,3% dos colaboradores possuíam “25 anos ou menos”. Os participantes com idade entre 26 e 34 anos corresponderam a 28,6%, mesmo percentual observado na faixa etária entre 35 e 44 anos. Os colaboradores com idade entre 55 e 64 anos também representaram 28,6% da amostra. Não houve respondentes nas faixas etárias entre 45 e 54 anos e acima de 65 anos. Os resultados demonstram uma distribuição etária heterogênea, com predominância de adultos jovens e de meia-idade.

No que se refere ao nível de escolaridade, 14,29% dos participantes informaram possuir ensino médio completo, e o mesmo percentual com ensino superior incompleto. O percentual de colaboradores com ensino superior completo foi de 28,57%. Em relação à pós-graduação, 14,29% possuíam especialização e 28,57% concluíram o mestrado. Dessa forma, observou-se que a maior parte dos respondentes apresentava formação em nível superior, correspondendo a mais de 85% da amostra.

Em relação ao tipo de vínculo institucional, 28,6% dos participantes eram servidores vinculados à Universidade Federal do Pará (UFPA), enquanto 71,4% eram trabalhadores terceirizados. Os dados evidenciam predominância de profissionais terceirizados no Setor de Triagem da instituição estudada.

Quanto ao tempo de atuação no hospital, 14,29% dos colaboradores relataram possuir menos de dois anos de vínculo institucional. Os participantes com tempo de serviço entre dois e quatro anos

corresponderam a 28,57%, enquanto 14,29% atuavam na instituição entre cinco e sete anos. Não houve respondentes na faixa entre oito e dez anos de serviço. Por outro lado, 42,86% afirmaram possuir vínculo superior a dez anos. Assim, verificou-se que mais da metade dos participantes (57,15%) atuava na instituição há mais de cinco anos, demonstrando experiência significativa no ambiente hospitalar.

A segunda etapa da pesquisa correspondeu ao diagnóstico situacional do fluxo de regulação e da operacionalização dos sistemas utilizados no setor. Inicialmente, os participantes foram questionados sobre a operacionalidade dos sistemas AGHU e SISREG III. Observou-se que 71,4% dos respondentes classificaram a utilização dos sistemas como “Fácil”, enquanto 28,6% consideraram “Muito fácil”. Esses resultados demonstram que os colaboradores percebem facilidade na operacionalização dos sistemas utilizados em sua rotina de trabalho.

Em seguida, investigou-se a frequência de capacitações relacionadas aos sistemas AGHU e SISREG III. Os resultados apontaram que 14,3% dos participantes afirmaram nunca ter recebido capacitação, e o mesmo percentual relataram receber treinamento esporadicamente, em intervalos anuais. Além disso, 28,6% informaram participar de capacitações uma vez ao ano e 42,9% afirmaram receber treinamento duas vezes ao ano. Não houve registros de participantes que recebessem capacitação trimestralmente.

Os achados evidenciam que a capacitação ocorre de maneira limitada e pouco frequente, o que pode comprometer a execução adequada dos processos de trabalho. Considerando a complexidade

dos sistemas hospitalares e a constante necessidade de atualização das informações assistenciais e administrativas, observa-se um ponto crítico relacionado à qualificação contínua dos profissionais. Nesse contexto, o aprimoramento permanente da equipe mostra-se essencial para reduzir falhas operacionais, otimizar o fluxo de trabalho, fortalecer a cultura organizacional e promover maior eficiência no atendimento ao paciente e no faturamento hospitalar.

Posteriormente, os participantes foram questionados acerca da distribuição correta do fluxo das etapas nos sistemas AGHU e SISREG III. Verificou-se que 71,4% dos respondentes identificaram corretamente o fluxo “Cadastro–Internação–Alta”. Entretanto, 14,3% apontaram como fluxo correto “Prontuário, AIH e contas registradas no AGHU”, enquanto outros 14,3% responderam “Cadastro, internação, prontuário e alta no AGHU”.

Destaca-se que 28,6% dos participantes apresentaram respostas incompatíveis com o fluxo regulatório esperado, ao associarem o prontuário e a AIH exclusivamente ao AGHU. Tal resultado sugere fragilidades no entendimento sobre a integração entre os sistemas e sobre os procedimentos necessários para a adequada condução do fluxo regulatório.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos processos de trabalho, visando garantir maior fluidez das informações entre as equipes envolvidas na regulação assistencial. A ausência de alinhamento entre os processos pode comprometer a agilidade e a confiabilidade da captura de dados necessários à assistência e ao faturamento hospitalar.

A pesquisa também investigou o entendimento dos colaboradores acerca das etapas corretas do processo de cadastramento, internação e alta do paciente nos sistemas e sua relação com o faturamento hospitalar. A alternativa mais assinalada, correspondente a 85,7% das respostas, foi: “O não registro das etapas em ambos os sistemas gera implicações financeiras decorrentes de erros ou atrasos no processo de cadastramento, internação e alta do paciente para o faturamento hospitalar”. Os demais participantes (14,3%) responderam que “O registro das etapas implica no faturamento hospitalar, sendo considerada a data de internação para fins de processamento da conta”.

A partir das respostas obtidas, observa-se que, de maneira geral, os participantes reconhecem que falhas nos registros de informações nos sistemas AGHU e SISREG III podem ocasionar erros e atrasos no faturamento hospitalar. Sob essa ótica, a percepção de que apenas a data de internação possui relevância para o faturamento, desconsiderando as demais etapas do processo, demonstra a existência de lacunas de conhecimento que podem comprometer a precisão dos processos financeiros da instituição. Esse cenário também é descrito por Saraiva e Gondinho (2022), ao destacarem que a fragmentação dos fluxos assistenciais e as dificuldades de integração entre os sistemas de regulação comprometem a organização do acesso e a eficiência dos serviços no SUS.

Os profissionais assistenciais devem registrar adequadamente todos os serviços prestados e procedimentos realizados no prontuário do paciente, conforme a tabela SIGTAP, além de realizar os lançamentos nos sistemas AGHU e SISREG III. Os achados desta pesquisa corroboram o estudo de Oliveira (2019), que identificou falhas relacionadas à insuficiência de informações e à ausência de

treinamentos iniciais e continuados, fatores que impactam diretamente o faturamento hospitalar. Estudos mais recentes reforçam que a qualificação contínua das equipes envolvidas na regulação e faturamento hospitalar contribui significativamente para a redução de inconsistências nos registros e para maior eficiência administrativa e financeira das instituições de saúde (Pereira, et al 2025).

De acordo com Silva e Pedrosa (2016), o Setor de Faturamento é responsável pela coleta dos dados necessários para cobrança, realizada a partir das informações registradas no prontuário do paciente. Essa prática é amplamente utilizada em hospitais e clínicas, sendo sua efetividade dependente do porte da instituição e do volume de atendimentos realizados.

Na sequência, os participantes foram questionados acerca dos fatores que interferem no tempo hábil dos processos de internação e alta hospitalar, impactando indicadores produtivos, faturamento e admissão dos pacientes. A maioria dos colaboradores (85,7%) apontou a carência de conhecimento técnico dos profissionais envolvidos como principal fator interveniente. Além disso, 71,4% relataram a desorganização do processo de regulação, enquanto 42,9% mencionaram a inexistência de protocolos clínicos e regulatórios e o mesmo percentual destacou a necessidade de contratação de pessoal.

Os resultados evidenciam que a insuficiência de conhecimento técnico, associada à desorganização do fluxo regulatório, compromete a eficiência da triagem e favorece a ocorrência de erros cadastrais e inconsistências nos processos de regulação. A literatura atual aponta que os fluxos regulatórios hospitalares constituem

sistemas complexos, dependentes da integração entre setores e da comunicação efetiva entre as equipes para garantir resolutividade e continuidade assistencial (Bruzi et al., 2022).

A análise situacional permitiu compreender que tais gargalos não se restringem ao Setor de Triagem, embora este represente a principal porta de entrada do hospital. Nesse contexto, destaca-se a importância do correto cadastramento dos usuários nos sistemas hospitalares, uma vez que, essas informações subsidiam o acompanhamento da evolução clínica do paciente por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), disponibilizada pelo AGHU.

As falhas nos registros repercutem diretamente em prejuízos financeiros e orçamentários para a instituição. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais assistenciais realizem adequadamente os registros dos procedimentos executados, bem como promovam a liberação ágil dos prontuários ao Setor de Contas após a alta hospitalar ou óbito do paciente.

Quando questionados sobre a existência de sobrecarga de trabalho no setor de triagem, 57,1% dos participantes responderam “Sim, com muita frequência”, enquanto 42,9% consideraram o trabalho “bem tranquilo”. Os resultados sugerem que a sobrecarga pode estar relacionada ao quantitativo insuficiente de profissionais para execução das atividades do setor.

Os achados convergem com o estudo de Motta e Schroeder (2016), realizado em um hospital filantrópico de Joinville, Santa Catarina, no qual foi identificado que falhas nos processos de recepção estavam associadas ao reduzido número de profissionais, ocasionando

exaustão da equipe e comprometimento do preenchimento adequado dos cadastros e assinaturas dos pacientes. Os autores também destacam que o correto fluxo das AIHs e sua digitalização favorecem o manuseio das informações e contribuem para maior eficiência do faturamento hospitalar.

Para o adequado funcionamento hospitalar, torna-se necessária a garantia da efetividade do fluxo regulatório e de sua relação com o faturamento do SUS e o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Nesse cenário, é fundamental considerar as necessidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais da triagem, uma vez que estes atuam diretamente nos processos que asseguram um atendimento eficiente e humanizado na porta de entrada hospitalar.

A análise situacional possibilitou refletir sobre estratégias que contribuam para o aprimoramento do fluxo de internação, monitoramento e acompanhamento do itinerário do paciente na instituição. Essas etapas possuem implicações diretas sobre as contas médicas, considerando que o prontuário do usuário permite identificar o tempo de permanência hospitalar e os procedimentos realizados durante a internação, subsidiando o faturamento e o controle das despesas hospitalares.

Com base nos resultados encontrados, entende-se que o Núcleo Interno de Regulação (NIR), enquanto unidade técnico-científica, poderá intensificar o monitoramento do paciente desde sua admissão até a alta hospitalar. Considerando sua função reguladora, controladora e executora, o NIR deve promover maior integração entre os sistemas institucionais e a rede municipal de saúde, favorecendo a concomitância das informações e contribuindo para o adequado processamento das contas médicas. Evidências recentes

demonstram que o fortalecimento do NIR contribui significativamente para a melhoria dos indicadores hospitalares, aumento da rotatividade de leitos e otimização do fluxo assistencial (Feijó et al., 2022). Em complemento, estudos recentes apontam que a avaliação contínua do desempenho hospitalar constitui importante ferramenta para o monitoramento da qualidade assistencial, eficiência operacional e tomada de decisão na gestão pública em saúde (De Souza et al., 2026).

Além disso, observou-se a necessidade de maior comprometimento das equipes quanto ao uso adequado dos sistemas de regulação, SISREG III e AGHU, para garantia do acesso em tempo oportuno. Ferramentas gerenciais voltadas à otimização do acesso e ao giro de leitos hospitalares também podem contribuir para o monitoramento contínuo do paciente e para o aprimoramento do fluxo assistencial e regulatório. Estudos ressaltam que sistemas integrados de informação em saúde favorecem o gerenciamento de leitos, reduzem retrabalho e qualificam o monitoramento contínuo dos pacientes no ambiente hospitalar (Dos Santos, 2026).

Nessa circunstância, torna-se essencial que a gestão hospitalar implemente estratégias operacionais e educativas voltadas ao fortalecimento do fluxo regulatório. Diante dos desafios enfrentados pelos hospitais universitários federais, especialmente aqueles relacionados a atrasos em cadastro, internação e alta hospitalar, faz-se necessária a adoção de planos de ação que contemplem tanto correções operacionais quanto ações permanentes de educação em saúde para os profissionais envolvidos. Além disso, a governança hospitalar e os mecanismos de regulação têm sido apontados como estratégias fundamentais para o controle dos processos

administrativos e para a sustentabilidade financeira das instituições públicas de saúde (Fernandez Veloso et al., 2022).

A necessidade de treinamentos mais frequentes e de melhor oferta de insumos institucionais observada é essencial de ser solucionada, considerando que falhas operacionais podem interferir diretamente na assistência ao paciente. Assim, recomenda-se a realização periódica de capacitações voltadas ao uso adequado dos sistemas de regulação, faturamento e gerenciamento hospitalar. A qualificação contínua desses processos contribui para que as informações relacionadas à internação, alta e faturamento sejam registradas de forma ágil e segura, reduzindo atrasos e prejuízos financeiros à instituição.

Para fortalecer o monitoramento contínuo, destaca-se a importância da centralização das informações em um sistema integrado, capaz de evitar duplicidade de registros e reduzir riscos de inconsistências no atendimento. Ademais, o acesso compartilhado entre as equipes de triagem, regulação e faturamento poderá favorecer uma gestão mais eficiente da ocupação hospitalar e maior fluidez da comunicação intersetorial.

Como limitações deste estudo, destaca-se o reduzido número de participantes e a realização da pesquisa em apenas uma instituição hospitalar, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, reconhecem-se possíveis vieses relacionados aos métodos empregados, aos tipos de análise realizados e aos desfechos observados. Para pesquisas futuras, recomenda-se a ampliação da amostra e a inclusão de diferentes instituições hospitalares, contribuindo para o aprofundamento das discussões acerca da

regulação hospitalar e seus impactos sobre o acesso e o faturamento no SUS.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar como o fluxo de regulação e os processos de trabalho interferem no acesso aos serviços e no faturamento de um hospital público da Região Metropolitana de Belém, alcançando o objetivo proposto pela pesquisa. Os resultados evidenciaram que a instituição enfrenta dificuldades relacionadas ao fluxo regulatório, especialmente quanto à comunicação entre os setores, à organização dos processos de trabalho, às falhas operacionais nos sistemas de informação e à insuficiência de capacitações permanentes.

Verificou-se que tais fragilidades podem comprometer a continuidade do cuidado, ocasionar atrasos no plano terapêutico dos pacientes e impactar negativamente o faturamento hospitalar e a sustentabilidade financeira institucional. Nesse sentido, destaca-se a importância de fortalecer a integração entre os setores envolvidos no processo regulatório, promovendo maior alinhamento das rotinas operacionais e melhor circulação das informações.

O estudo também evidenciou a necessidade de investimentos em educação permanente, treinamentos periódicos e acompanhamento individualizado dos colaboradores, considerando que a qualificação profissional constitui elemento essencial para o uso adequado dos sistemas de regulação e para a redução de inconsistências nos processos administrativos e assistenciais.

Dessa forma, conclui-se que a gestão hospitalar possui papel fundamental no aprimoramento do fluxo regulatório, podendo

contribuir para a melhoria da comunicação intersetorial, identificação das fragilidades operacionais e implementação de estratégias direcionadas às necessidades de cada equipe. Espera-se que essas medidas favoreçam maior eficiência organizacional, qualificação da assistência prestada aos usuários do SUS e fortalecimento da sustentabilidade financeira da instituição hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, D. V. S; BARBOSA, N. B; NAJBERG, E. **Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS.** Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro-RJ, v. 24, n. 1, p. 49-54, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/487tjCDYTQhNFdM7wnsYgDd/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BARBOSA, D. V. S; BARBOSA, N. B; NAJBERG, E. **Regulação médica do fluxo das urgências: análise do complexo regulador de Goiânia.** Interface, Natal-RN, v. 11, n. 1, jan./jun., 2014. Disponível em: <https://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php/interface/article/view/472/490>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Regulação do acesso e sistemas de informação em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [Ministério da Saúde – Regulação do acesso](#). Acesso em: 12 maio 2026

BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. **Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.** Brasília, DF. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14874.htm. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Barros Barreto ressalta a importância dos seus cursos de educação continuada.** Brasília, DF. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/chu-ufpa/comunicacao/noticias/barros-barreto-ressalta-importancia-dos-seus-cursos-de-educacao-continuada>. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Você sabia? O que faz o Setor de Regulação Assistencial em Saúde do HUJB-UFCG/Ebserh?** Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabia-o-que-faz-o-setor-de-regulacao-assistencial-em-saude-do-hujb-ufcg-ebserh>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRUZI, M. C. et al. **Fluxos de trabalho em sistemas complexos: uma análise da regulação médica estadual ambulatorial.** Revista Ação Ergonômica, v.16, n.2, 2022.

DE SOUZA, Eduardo Silva et al. **Avaliação do desempenho hospitalar em um hospital público de retaguarda no nordeste paraense.** Revista DCS, v. 23, n. 88, p. 01-17, 2026.

DOS SANTOS, Paulo Henrique Dantas. **Modelos e ferramentas avançadas de gestão hospitalar.** Editora Senac São Paulo, 2026.

FEIJÓ, V. B. E. R. et al. **Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 30, 2022.

FERNANDEZ VELOSO, C., BAZANINI, R., MACHADO JÚNIOR, C., & ADRA, R. D. (2022). **Redes de serviços hospitalares: governança**

como prática de controle e regulação dos processos burocráticos. Revista Gestão Organizacional, 15(2), 212–233. <https://doi.org/10.22277/rgo.v15i2.6427>.

OLIVEIRA, R. R.; ELIAS, P. E. M. **Conceitos de regulação em saúde no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/r8dwQFYPyY4qpKssrK8Kpkg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2025.

OLIVEIRA, V. F. **Faturamento Hospitalar: Identificação dos pontos de melhoria para otimização dos processos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública na Área da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/ee39b6f2-f033-495a-84bf-bf8c02c475e2/content>. Acesso em: 14 ago. 2025.

OLIVEIRA, A. C. et al. **Desafios e estratégias do Núcleo Interno de Regulação na gestão de leitos hospitalares: uma revisão sistemática qualitativa.** Revista de Administração em Saúde, 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A Política de Regulação do Brasil.** Brasília, DF. 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/st12.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. **Manual de Otimização de Leitos Hospitalares.** Ribeirão Preto; 2020.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. **Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica.** In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.;

LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. Política e Sistema de Saúde no Brasil. 2.ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

MOTTA, K; SCHROEDER, M. A. T. C. **As influências causadas pela recepção no faturamento de um hospital filantrópico de Joinville - SC.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão Hospitalar) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville, 2016. Disponível em: <https://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh/2016/161359.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2025.

PEREIRA, Marcos Paulo Neto et al. **Otimizando faturamento hospitalar: a gestão por processos do registro assistencial à aprovação de contas.** Revista de Administração em Saúde, v. 25, n. 99, 2025.

SARAIVA, A.; GONDINHO, B. V. C. **Os desafios da regulação do acesso no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa.** Journal of Management & Primary Health Care, v. 14, 2022.

SILVA, A. J.; PEDROSA, R. F. O. **A eficiência dos serviços hospitalares como fator determinante para a qualidade do processo de faturamento.** Revista Lumen, Recife-PE, v. 25, n. 2, p. 103–112, 2016. Disponível em: <https://fafire.emnuvens.com.br/lumen/article/view/493>. Acesso em: 9 ago. 2025.

¹ Tecnólogo em Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o](#)

artigo original para visualizar o e-mail. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9015-9464>

² Tecnólogo em Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8032-3137>.

³ Doutorando em Doenças Tropicais, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9412-5573>

⁴ Mestra em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4603-7170>.

⁵ Doutoranda em Ciências do Desenvolvimento Socioambiental, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2052-1829>