

CAPÍTULO 1

ACESSO AOS LEITOS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Data de aceite: 01/07/2024

Letícia Pereira Maria

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/7741523390215087>

Augusto Homem Carvalho de Mansur

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/1879373856111336>

Bettina de Marco Anselmo

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/5387600472992080>

Bruno Severino Serafini

Universidade Federal de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/4018020973308870>

Gabriela Vanazzi Braun

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/8366967572765432>

Julia Witter Freitas Kaé

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/8137268680102875>

Lauren Augusta de Freitas Meller

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/1761050347216498>

Luiza Wrege Karam

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/7780982784386892>

Maria Eduarda Moreira Hallal

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/9299811249760991>

Marina Atallah

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/3666339060574734>

Tarik Zawacki El Ammar

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/4960757830425473>

Letícia Oliveira de Menezes

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – RS
<http://lattes.cnpq.br/2318048828007443>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O acesso a leitos é um direito do cidadão de usufruir de uma estrutura de saúde pública. O Estado deve garantir acesso à saúde de qualidade, proporcionando a máxima eficiência dos resultados¹. É imprescindível a presença

e o bom funcionamento da regulação do acesso aos leitos. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é analisar o fluxo do acesso aos leitos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, no ano de 2022. **METODOLOGIA:** Estudo de caso do tipo exploratório qualitativo em Pelotas, coletando informações através de entrevistas com o setor da Atenção Especializada e Hospitalar, com o Numesc e em conjunto com a Central de Regulação. Foi abordado o tema com perguntas referentes à gestão dos leitos em Pelotas e seu funcionamento. Realizada uma revisão de literatura baseada em artigos científicos coletados com as palavras chaves “acesso”, “leitos”, “gestão”, “regulação” e “internação”. **RESULTADOS:** Pelotas dispõe de 819 leitos cadastrados pelo SUS e é referência para vinte e dois municípios da região e em determinadas especialidades abrange vinte e oito municípios. O acesso aos leitos inicia-se pelo PSP e a continuidade do fluxo depende da comunicação entre os médicos da regulação e do PSP. Dessa maneira, a regulação de acesso aos leitos está se adaptando ao padronizado pela Secretaria de Saúde através de uma central de leitos. **DISCUSSÃO:** Pelotas está se adequando às normas da Secretaria Estadual de Saúde no Rio Grande do Sul. Ainda assim, há necessidade de investimentos nas especialidades mais precárias, evitando sobrecarregar a cidade de Porto Alegre, que referencia Pelotas. **CONCLUSÃO:** O acesso a leitos em Pelotas está se adequando à regulação proposta pela Secretaria Estadual de Saúde. Entretanto é importante que ocorra seguimento nos investimentos nessa área, como a implementação do sistema Gerint.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes; Sistema Único de Saúde.

ACCESS TO BEDS IN A HOSPITAL IN A MUNICIPALITY IN THE SOUTH OF BRAZIL

ABSTRACT: INTRODUCTION: Access to beds in hospitals is a citizen's right to benefit from a public health structure. The State must guarantee access to quality healthcare, providing maximum efficiency in results¹. The presence and proper functioning of regulation of access to hospital beds is essential. **OBJECTIVE:** The objective of this study is to analyze the flow of access to hospital beds in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul, in the year 2022. **METHODOLOGY:** Qualitative exploratory case study in Pelotas, collecting information through interviews with the health sector Specialized and Hospital Care, with Numesc and together with the Regulation Center. The topic was addressed with questions regarding the management of hospital beds in Pelotas and their operation. A literature review was carried out based on scientific articles collected with the keywords “access”, “hospital beds”, “management”, “regulation” and “hospitalization”. **RESULTS:** Pelotas has 819 hospital beds registered by the SUS and is a reference for twenty-two municipalities in the region, and in certain specialties it covers twenty-eight municipalities. Access to hospital beds begins with the PSP and the continuity of the flow depends on communication between regulatory doctors and the PSP. In this case, the regulation of access to hospital beds is adapting to what is standardized by the Department of Health through a hospital bed center. **DISCUSSION:** Pelotas is adapting to the standards of the State Department of Health in Rio Grande do Sul. Still, there is a need for investment in the most precarious specialties, avoiding overloading the city of Porto Alegre, which references Pelotas. **CONCLUSION:** Access to hospital beds in Pelotas is adapting to the regulations proposed by the State Department of Health. However, it is important that investments in this area continue, such as the implementation of the Gerint system.

KEYWORDS: Health Services Accessibility; Admitting Department Hospital; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O acesso a leitos é o direito do cidadão de usufruir de uma estrutura de saúde pública. Desse modo, o Estado deve garantir acesso à saúde de qualidade, proporcionando a máxima eficiência dos resultados¹. A Regulação do Acesso à Assistência, também conhecida como regulação do acesso ou regulação assistencial, envolve a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, entre eles o acesso aos leitos hospitalares. Esse processo é conduzido pelos gestores públicos através do complexo regulador e suas unidades operacionais. Esta dimensão inclui a regulação médica, que exerce autoridade sanitária para garantir o acesso com base em protocolos, classificação de risco e outros critérios de priorização. A partir disso, é imprescindível a presença e o bom funcionamento da regulação do acesso aos leitos⁶.

Para a correta efetivação do acesso a leitos é preciso reconhecer os estabelecimentos de saúde verificando os serviços disponibilizados, permitindo que o contrato e as regras propostas pelo governo estejam adequados. Além disso, se faz necessário o cadastro completo e fidedigno, garantindo que toda a rede do Sistema Único de Saúde tenha acesso pleno e seguro⁷.

Ademais, os investimentos em atenção básica, complexos ambulatoriais especializados, estabelecimentos de urgência e emergência também se tornam necessários para a regulação da assistência. Dessa forma, seguindo tais etapas acredita-se que é possível fornecer um serviço de saúde de qualidade⁷.

No Brasil, a precariedade do sistema pode fazer com que haja diversos problemas na universalização dos serviços de saúde. Dentre elas, quando a demanda supera a oferta há longas filas de espera com adiamento do serviço e superlotação de leitos podendo gerar um impacto negativo na vida dos pacientes necessitados⁴.

No entanto, existem várias medidas e projetos que visam a melhoria da qualidade do serviço prestado⁴. Como por exemplo, na pandemia de Covid-19, houve a construção de inúmeros leitos hospitalares na tentativa de mitigar os impactos causados por ela³. Também ocorreu uma maior fiscalização diante de exames laboratoriais e de imagem, além de ampliação do corpo clínico⁴.

O número de leitos hospitalares sempre foi um dos principais indicadores para avaliar os recursos de saúde disponíveis para a população e, por conseguinte, a capacidade de atendimento em casos de alta e média complexidade, mesmo antes da pandemia de Covid-19. Hoje, mais do que nunca, é essencial mapear esses dados. Assim, é de fundamental importância manter os aspectos positivos em crescimento para que se possa garantir a total eficiência do acesso aos leitos e evitar o colapso. Com isso, o objetivo deste estudo é analisar o fluxo do acesso aos leitos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, no ano de 2022.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso do tipo exploratório qualitativo em Pelotas, coletando informações através de entrevistas com o setor da Atenção Especializada e Hospitalar, com o Numesc e em conjunto com a Central de Regulação. A entrevista foi realizada pela plataforma do GoogleMeet em dois momentos, com profissionais de diferentes cargos.

Foi abordado o tema de acesso a leitos com perguntas referentes à gestão dos leitos em Pelotas e seu funcionamento. Para analisar os dados coletados, foi realizada uma revisão de literatura baseada em artigos científicos coletados pelo Google Acadêmico com as palavras chaves “acesso”, “leitos”, “gestão”, “regulação” e “internação”.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados coletados com o Setor da Atenção Especializada e Hospitalar, com o Numesc e em conjunto com a Central de Regulação, há quatro municípios que possuem gestão plena, ou seja, que não dependem da gestão estadual, sendo eles: Pelotas, Canoas, Caxias do Sul e Porto Alegre.

Conforme o quadro a seguir pode-se observar que a cidade de Pelotas é referência para vinte e dois municípios da região e em determinadas especialidades abrange vinte e oito municípios, contando Bagé.

Especialidades	Municípios
Maternidade de alto risco	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Piratini, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, São Lourenço, Santana da Boa Vista e Turuçu.
Maternidade de baixo risco	Pelotas.
Traumatologia	Pelotas.
Cirurgia geral	Pelotas.
Oftalmologia	Pelotas, Canguçu e Turuçu.
Oncologia	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Piratini, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, São Lourenço, Santana da Boa Vista e Turuçu.
Urologia	Pelotas.
Cardiologia média complexidade (Santa Casa de Pelotas e Beneficência Portuguesa)	Pelotas.
Cardiologia alta complexidade	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Piratini, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, São Lourenço, Santana da Boa Vista e Turuçu.
Nefrologia	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Piratini, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, São Lourenço, Santana da Boa Vista e Turuçu.
Neurologia	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Piratini, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, São Lourenço, Santana da Boa Vista, Turuçu e Sétima Coordenadoria de Saúde (Bagé, Candiota, Lavras do Sul, Hulha Negra, Dom Pedrito e Aceguá)
Angiologia	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Piratini, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, São Lourenço, Santana da Boa Vista e Turuçu.
Endovascular	Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chui, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Piratini, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Rio Grande, São José do Norte, São Lourenço, Santa Vitória, Santana da Boa Vista, Turuçu e Sétima Coordenadoria de Saúde (Bagé, Candiota, Lavras do Sul, Hulha Negra, Dom Pedrito, Aceguá).

Quadro 1 - Especialidades e municípios que Pelotas é referência.

Fonte: Diretoria da Atenção Especializada e Hospitalar de Pelotas.

No momento, Pelotas é referência para esses municípios nestas especialidades e são realizadas pactuações entre os municípios e a Secretaria Municipal de Saúde para analisar aspectos populacionais, de habilitação e recursos financeiros.

O acesso a leitos, a partir da regra estadual de implantação do sistema, é parametrizado por portarias do Ministério da Saúde e devem estar habilitados. Por consequência, cada especialidade segue um padrão no número de leitos.

Em questão de leitos, a cidade dispõe de 819 leitos cadastrados pelo SUS, incluindo o Hospital Espírita. Na tabela demonstrada abaixo observa-se a quantidade de leitos na rede pública para cada especialidade.

Tipo de leito	Quantidade	Tipo de leito	Quantidade
Cirúrgico	128	Pediátrico	46
Obstétrico	69	UTI neonatal	17
Clínico	260	UTI pediátrica	8
Isolamento	13	Psiquiátrico	160
UTI adulto	75	Demais especialidades	43
Total de leitos SUS	819		

Tabela 1 - Quantidade de leitos SUS para cada especialidade médica.

Fonte: CNES SUS. Tabela atualizada em 10/03/2022.

O acesso a leitos em Pelotas depende da comunicação entre os médicos do Pronto Socorro e da Central de Regulação, esta é composta por cinco pediatras e sete clínicos gerais. A via de entrada para a obtenção de um leito no município é o Pronto Socorro de Pelotas (PSP), o qual é responsável por avaliar a situação clínica do paciente e se necessário, solicitar um leito, nesse momento o paciente deve apresentar o Cartão SUS. Vale destacar que, durante o período intenso da pandemia do COVID-19, a via de entrada para pacientes com síndromes gripais era a UPA Areal e o CASG da Bento Gonçalves, e o Pronto Socorro de Pelotas ficou responsável pelo atendimento de outras queixas. No entanto, com a diminuição dos casos, a demanda por vagas normalizou-se e o PSP voltou a ser o único responsável pela solicitação de leitos.

A solicitação ocorre por telefone e o sistema utilizado ainda é o AGHOS, no entanto o plano para 2022, por ordem estadual, é implementar completamente o sistema Gerint, que segue um padrão de perguntas e fornece mais informações sobre o paciente.

A partir do momento no qual o sistema regulatório estiver totalmente instalado em Pelotas e a construção do Hospital de Pronto Socorro estiver concluída, o acesso a leitos se tornará mais fácil e ágil. Com o Gerint todas as informações do paciente estarão contidas no sistema e isso facilitará o cuidado do paciente como um todo, independente da sua localização no Estado. Porém, enquanto esse sistema não está 100% implementado e a única via de entrada ser o PSP, o processo regulatório se torna difícil devido às burocracias e o pequeno espaço físico.

A equipe envolvida na regulação de leitos é a Diretoria da Atenção Especializada e da Rede Hospitalar, e a Rede de Atenção à Urgência (RAU). O PSP, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o SAMU fazem parte da RAU. Os hospitais e Pronto Atendimentos de outros municípios que possuem Pelotas como referência também estão ligados à central de leitos para realizar o encaminhamento de pacientes, nesse caso é necessário que o médico assistente comunique o médico do PS sobre a condição e o deslocamento do paciente. Destaca-se que o médico da PSP não tem influência sobre o acesso aos leitos, essa decisão se dá apenas pela central. Outro fato importante relacionado a comunicação é que tanto o hospital A e B, em Pelotas, trabalham com uma via direta conhecida como NIR (Núcleo Interno de Regulação) que facilita a troca de informações entre médicos do hospital e os médicos da Central.

A escolha dos médicos responsáveis pela central é feita a partir de contratos e a grande maioria já está nesse cargo desde sua criação. No entanto, existem alguns profissionais que trabalham na regulação ambulatorial, realizando consultas e análise de exames. A integração entre médicos da Central e do PSP geralmente funciona de maneira adequada, porém devido a intercorrências, como por exemplo, troca de plantões, pode haver falhas nessa comunicação.

Dessa maneira, a regulação atua para que o paciente consiga um leito o mais rápido possível dentro das dificuldades do sistema. Essa regulação é responsável apenas pelos hospitais, os ambulatorios funcionam através da Secretaria de Saúde. Anualmente, os hospitais realizam uma pactuação da regulação e a partir disso, se tornam responsáveis por passar as informações para os médicos da Central. Desse modo, na ausência do médico responsável, exige-se que o hospital apresente um médico substituto.

Para realizar o encaminhamento dos pacientes da porta de entrada para o leito, o médico responsável pela regulação avalia a condição clínica de cada paciente e a partir disso referencia para determinado hospital, o qual deve possuir suporte especializado para tal situação. Na ausência do leito específico na cidade para a queixa, o paciente é transferido para a cidade que referencia Pelotas.

A demanda por leitos após o período mais crítico da pandemia teve um aumento significativo, principalmente nas áreas de Cardiologia e Neurologia, nas quais as filas de espera cresceram concomitantemente. Entretanto, na Oncologia apesar de haver um grande crescimento na busca por leitos essa demanda é suprida devido a alta rotatividade, assim como na UTI pediátrica, na qual a recuperação de uma criança é mais rápida comparada a resposta do tratamento de um adulto. Com a presença da pandemia, muitos pacientes ficaram receosos em buscar atendimento ambulatorial dentro dessa especialidade e, conseqüentemente, só procuraram ajuda hospitalar quando a patologia já estava mais agravada. Atualmente, os leitos de UTI estão mais superlotados, mesmo com a conversão de 20 leitos da UTI COVID para UTI clínica.

Caso um paciente SUS necessite de um leito privado, devido a superlotação dos hospitais públicos, o município realiza a compra desse leito por meio de um convênio. Porém, esse sistema, geralmente, funciona apenas para UTI Neonatal e não para a UTI clínica, pois a demanda é muito alta e o município não consegue ampliar os serviços por falta de equipe técnica. Desse modo, os médicos assistentes entram em contato com a central estadual para averiguar a disponibilidade de leitos em outros municípios e caso haja vaga, o transporte é realizado por uma ambulância própria.

Os pacientes que necessitam de Unidade de Terapia Intensiva são classificados conforme o protocolo de Manchester, que diferencia os pacientes em emergentes que necessitam de atendimento imediato, muito urgente, que necessitam de atendimento praticamente imediato, urgente que necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar, pouco urgente, que podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde e não urgente, que podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde. As cores definidas são vermelho, laranja, amarelo, verde e azul respectivamente.

Nesse caso, os pacientes com maior nível de gravidade são priorizados, enquanto pacientes estáveis são classificados por ordem de chegada e dependem da disponibilidade do leito necessário. O sistema responsável por monitorar os leitos dos quatro hospitais SUS de Pelotas é o Vigileito, composto por enfermeiros que trabalham com relatórios de internação diários e que em dias alternados da semana fiscalizam pessoalmente a ocupação hospitalar.

Em relação a reserva de leitos, ela funciona apenas para pacientes que realizaram procedimentos de alta complexidade e necessitam de suporte intensivo para sua estabilização. Em casos de alta da UTI, o hospital comunica a Central informando que o paciente está sendo encaminhado para a enfermaria. Ademais, nenhum tipo de reserva é permitida.

DISCUSSÃO

De acordo com o que foi observado nos artigos e entendido das entrevistas, a gestão de leitos é organizada por uma Central de Atendimento, a qual recebe a solicitação de uma vaga pelo médico do PS, classifica o risco e visualiza se há disponibilidade de leitos. Como avaliado, Pelotas está se adequando ao preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, no Rio Grande do Sul².

Cabe ressaltar, que a porta de entrada para acesso aos leitos em Pelotas se dá apenas pelo PSP e devido à grande demanda acaba gerando uma superlotação no Sistema. Em outros municípios e estados, as unidades solicitantes correspondem a vários outros estabelecimentos de saúde, como: Unidades Básicas de Saúde, Centros especializados e hospitais que não necessariamente sejam de urgência e emergência⁸. Dessa forma, em Pelotas, se houvessem mais vias de acesso ocorreria uma diminuição significativa nas filas de espera tornando o acesso mais fácil e ágil.

Como discutido no artigo, depois de avaliado a condição clínica do paciente ele precisa ser referenciado para determinado hospital que possua suporte técnico especializado para tal situação. Portanto, na ausência de leito específico em Pelotas, o paciente é transferido para a cidade que referencia Pelotas. Desse modo, sabe-se que a maioria dos encaminhamentos de Pelotas é para Porto Alegre, o que acaba sobrecarregando o atendimento na capital. Em vista disso, deve-se qualificar o serviço em Pelotas e investir nas especialidades com menor suporte técnico para que a população possa ser atendida na sua própria região sem superlotar os atendimentos em Porto Alegre⁵.

Com relação à pandemia, a demanda pelos leitos aumentou consideravelmente, fazendo com que o Estado autorizasse a abertura de mais leitos privados e públicos para os municípios³. Em Pelotas, houve a abertura de hospitais de Campanha para suprir a necessidade de leitos para pacientes com Covid- 19 e efetuou-se a implementação de duas vias de entrada para acessar os leitos: a UPA Areal e o CASG da Bento Gonçalves. Ocorre que a ampliação de leitos no período crítico da pandemia foi temporária³, o que momentaneamente foi imprescindível para garantir a saúde dos indivíduos, porém após esse período esses estabelecimentos voltaram a funcionar como antes da pandemia. Esse fato, fez com que as filas voltassem a se acumular no PSP, além de aumentar a procura pelos atendimentos ambulatoriais, já que no período da pandemia as pessoas ficaram receosas em procurar os hospitais. Dessa maneira, como comentando anteriormente, deveria ter mais disponibilidade para acesso aos leitos e também mais quantidade de leitos disponíveis para a população, assim como no pico do covid-19.

CONCLUSÃO

O Sistema de Saúde de Pelotas juntamente com a Central de Leitos, vem se ajustando à regulação do acesso aos leitos pelo que é proposto pela Secretaria Estadual de Saúde, para o cidadão ter um acesso pleno, seguro e de qualidade. Entretanto, é necessário que sigam tendo investimentos nesses serviços para melhorar a oferta de saúde evitando superlotação de leitos e longas filas de espera.

Dessa forma, a cidade de Pelotas deveria formar uma comissão, com representantes dos hospitais, Unidades Básicas de Saúde e Secretaria de Saúde, para avaliar permanentemente como está o funcionamento do acesso aos leitos e como aprimorar ele. Além disso, esta comissão poderia visitar outros municípios para observar como ocorre a regulação dos seus leitos.

Portanto, a Central de Regulação em Pelotas tem o objetivo de organizar e fornecer serviços efetivos e de qualidade à população necessitada e com a implementação do Sistema Gerint e a finalização da construção do HPS, o fluxo do acesso aos leitos irá gerar uma melhora na disponibilidade e acesso aos leitos.

REFERÊNCIAS

1. **Artigo 196 da Constituição Federal de 1988.** Jus Brasil. Presidência da República. Disponível em: (<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/920107/artigo-196-da-constituicao-federal-de-1988>) Acesso em 23/03/2022.
2. **Como funciona a regulação hospitalar.** Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: (<https://saude.rs.gov.br/regulacao-hospitalar>) Acesso em 23/03/2022.
3. COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. **Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, 2020.
4. GOLDWASSER, Rosane Sonia et al. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. *Revista de saude publica*, v. 50, 2016.
5. Leitos hospitalares. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: (<https://saude.rs.gov.br/leitos-hospitalares>) Acesso em 23/03/2022.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º de agosto de 2008.
7. NESC, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. **REGULAÇÃO DO ACESSO.** Universidade Federal de Goiás. Disponível em: (https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/A_REGULA____O_DO_ACESSO.docx) Acesso em 23/03/2022.
8. RAMOS, Uêbem; RAMOS, Wilson. FUNÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ACESSO AO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE BELÉM, ESTADO DO PARÁ. *ENCICLOPÉDIA BIOSFERA*, v. 14, n. 25, 2017.