

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOÃO GABRIEL GARDINO DO NASCIMENTO

**USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO DE LEITOS E RECURSOS
HOSPITALARES**

Campo Limpo Paulista

2025

JOÃO GABRIEL GARDINO DO NASCIMENTO

**USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO DE LEITOS E RECURSOS
HOSPITALARES**

Projeto de pesquisa apresentado à Banca examinadora do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Campo Limpo Paulista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel de Enfermagem

Orientadora: Prof. Me. Adriana Suigh Carlos Duarte

Campo Limpo Paulista

2025

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------|----|
| RESUMO..... | 04 |
| INTRODUÇÃO..... | 05 |
| OBJETIVO GERAL..... | 07 |
| OBJETIVO ESPECÍFICOS..... | 07 |
| MÉTODO..... | 07 |
| RESULTADOS..... | 08 |
| DISCUSSÃO..... | 12 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 14 |
| REFERÊNCIAS..... | 15 |
| ANEXOS..... | 17 |

Uso da inteligência artificial na gestão de leitos e recursos hospitalares

Use of artificial intelligence in hospital bed and resource management

Uso de la inteligencia artificial en la gestión de camas y recursos hospitalarios

RESUMO

Objetivo: Investigar como a inteligência artificial pode otimizar a administração hospitalar, com foco no aprimoramento dos indicadores de desempenho, na qualificação do atendimento e no apoio às decisões dos enfermeiros gestores, considerando seu impacto na organização dos serviços de saúde.

Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida entre agosto e outubro de 2025. A pesquisa incluiu produções publicadas entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e em português, selecionadas nas bases LILACS, MEDLINE e BDNF. Foram utilizados os descritores, combinados com operador booleano para ampliar a busca. Após triagem de títulos, resumos e leitura completa, dez estudos compuseram a amostra final, analisados de forma descritiva e organizados em categorias.

Resultados: Os estudos evidenciaram que a inteligência artificial aprimora a segurança do paciente, auxilia no dimensionamento de equipes, possibilita previsões de risco e otimiza o uso de leitos. Também demonstraram contribuições no planejamento assistencial, na identificação precoce de agravamentos clínicos e na melhoria da eficiência administrativa em diferentes contextos hospitalares.

Conclusão: A inteligência artificial mostrou potencial para qualificar a gestão, fortalecer o trabalho dos enfermeiros gestores e melhorar a distribuição de recursos. Apesar dos benefícios, foram identificados alguns desafios, que indicam a necessidade de regulamentação, capacitação e validação contínua das tecnologias.

Descritores: Enfermagem. Leitos hospitalares. Gestão de recursos. Inteligência artificial.

ABSTRACT

Objective: To investigate how artificial intelligence can optimize hospital administration, focusing on the improvement of performance indicators, the qualification of care, and the support provided to nurse managers in decision-making, considering its impact on the organization of health services.

Method: This is a narrative literature review conducted between August and October 2025. The research included full-text publications in Portuguese, dated between 2015 and 2025, selected from the LILACS, MEDLINE, and BDNF databases. Descriptors were combined with a Boolean operator to broaden the search. After screening titles, abstracts, and full-text reading, ten studies composed the final sample, which were analyzed descriptively and organized into thematic categories.

Results: The studies showed that artificial intelligence enhances patient safety, assists in staff sizing, enables risk prediction, and optimizes bed utilization. The findings also demonstrated contributions to care planning, early identification of clinical deterioration, and improved administrative efficiency across different hospital contexts.

Conclusion: Artificial intelligence demonstrated potential to improve management quality, strengthen the work of nurse managers, and enhance resource distribution. Despite the

benefits, some challenges were identified, indicating the need for regulation, training, and continuous validation of the technologies.

Descriptors: Nursing. Hospital beds. Resource management. Artificial intelligence.

RESUMEN

Objetivo: Investigar cómo la inteligencia artificial puede optimizar la administración hospitalaria, con enfoque en la mejora de los indicadores de desempeño, en la cualificación de la atención y en el apoyo a la toma de decisiones de los enfermeros gestores, considerando su impacto en la organización de los servicios de salud.

Método: Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, desarrollada entre agosto y octubre de 2025. La investigación incluyó producciones publicadas entre 2015 y 2025, disponibles en texto completo y en portugués, seleccionadas en las bases LILACS, MEDLINE y BDNF. Se utilizaron descriptores combinados con operador booleano para ampliar la búsqueda. Tras la selección de títulos, resúmenes y la lectura completa, diez estudios compusieron la muestra final, los cuales fueron analizados de forma descriptiva y organizados en categorías temáticas.

Resultados: Los estudios evidenciaron que la inteligencia artificial mejora la seguridad del paciente, auxilia en el dimensionamiento de equipos, posibilita predicciones de riesgo y optimiza el uso de camas. También demostraron aportes en la planificación asistencial, en la identificación temprana de agravamiento clínico y en la mejora de la eficiencia administrativa en distintos contextos hospitalarios.

Conclusión: Es La inteligencia artificial mostró potencial para cualificar la gestión, fortalecer el trabajo de los enfermeros gestores y mejorar la distribución de recursos. A pesar de los beneficios, se identificaron algunos desafíos, lo que indica la necesidad de regulación, capacitación y validación continua de las tecnologías.

Descriptor: Enfermería. Camas hospitalarias. Gestión de recursos. Inteligencia artificial.

INTRODUÇÃO

A gestão de leitos hospitalares configura-se como um dos pilares estratégicos da administração em saúde, uma vez que possibilita o uso racional dos espaços assistenciais, garantindo a continuidade do cuidado e a equidade no acesso aos serviços. Trata-se de um processo dinâmico que envolve o monitoramento constante da ocupação hospitalar, o planejamento das altas e admissões e a otimização dos fluxos de pacientes, de modo a equilibrar a demanda com a capacidade instalada das instituições. A eficiência na gestão de leitos não apenas melhora a resolutividade dos serviços, mas também impacta diretamente na segurança do paciente, na satisfação dos usuários e na sustentabilidade financeira das organizações hospitalares. Em contextos de alta demanda, como em emergências ou nas situações epidêmicas, a ausência de mecanismos eficazes de gestão pode resultar em sobrecarga dos profissionais, atraso nos atendimentos e comprometimento da qualidade assistencial^{1,2,3}.

Diante desse cenário de crescente complexidade e necessidade de respostas rápidas, a incorporação de tecnologias digitais, especialmente a Inteligência Artificial (IA), tem se destacado como uma estratégia inovadora para aprimorar a administração hospitalar e

enfrentar os desafios da gestão em saúde. A IA é definida como o conjunto de algoritmos e sistemas computacionais capazes de simular a cognição humana, aprendendo por meio da análise de grandes volumes de dados, reconhecendo padrões e gerando previsões que subsidiam a tomada de decisão em contextos complexos. No âmbito hospitalar, essa tecnologia tem potencial para prever demandas de internação, otimizar a ocupação de leitos, alocar recursos de forma inteligente e reduzir o tempo de espera. Além disso, a aplicação da IA permite o monitoramento contínuo de indicadores assistenciais e operacionais, possibilitando uma gestão proativa e baseada em evidências ⁴.

Nesse contexto, a aplicação da IA na gestão de leitos hospitalares surge como uma ferramenta capaz de transformar o cotidiano das instituições de saúde e o próprio exercício da enfermagem. Ao permitir o monitoramento em tempo real da ocupação dos leitos, prever altas e admissões e apoiar a tomada de decisões, a IA possibilita que os enfermeiros gestores desempenhem um papel ainda mais estratégico na coordenação das equipes e na alocação de recursos. Essa integração entre tecnologia e prática assistencial fortalece a atuação da enfermagem como uma profissão que combina ciência, gestão e cuidado, ampliando sua contribuição para a eficiência e qualidade dos serviços prestados ⁵.

Além dos impactos operacionais, o uso da IA na saúde possui relevância social e ética significativa. Em um país como o Brasil, onde a rede hospitalar enfrenta desafios relacionados à superlotação, limitação de recursos e desigualdades regionais, ferramentas baseadas em IA oferecem suporte para decisões mais assertivas e transparentes, promovendo maior eficiência e equidade no acesso aos serviços. Dessa forma, a IA não apenas aprimora processos administrativos, mas também contribui para a sustentabilidade dos sistemas de saúde e para a melhoria da experiência do paciente, refletindo o compromisso com uma gestão mais humanizada e suportada por dados científicos ⁶.

Diante dessa perspectiva, a presente pesquisa trás como questão norteadora de que maneira a aplicação da IA pode contribuir para otimizar a gestão de leitos e recursos hospitalares, avaliando sua capacidade de melhorar indicadores de desempenho, apoiar o trabalho do enfermeiro gestor e elevar a qualidade do atendimento prestado à população. Ao compreender os benefícios e desafios dessa integração tecnológica, busca-se oferecer subsídios teóricos e práticos para o avanço da enfermagem e da gestão hospitalar no contexto contemporâneo, fortalecendo a eficiência e a equidade na atenção à saúde.

OBJETIVO GERAL

Investigar como a aplicação da IA pode otimizar a administração hospitalar, avaliando sua capacidade de melhorar indicadores de desempenho, a qualidade do atendimento prestado à população e o apoio às tomadas de decisão dos enfermeiros gestores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar o papel da IA na gestão de leitos e recursos hospitalares, identificando como essas tecnologias contribuem para a eficiência operacional e a redução de desperdícios.
2. Avaliar de que maneira as ferramentas de IA podem apoiar enfermeiros gestores na tomada de decisões estratégicas relacionadas à alocação de recursos, dimensionamento de equipes e gestão da capacidade hospitalar.
3. Identificar os impactos da implementação da IA sobre os indicadores de desempenho hospitalar e sobre a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter exploratório e descritivo, que tem como objetivo reunir, analisar e discutir a produção científica existente sobre o uso da IA na gestão de leitos e recursos hospitalares, com foco na atuação do enfermeiro gestor. Esse tipo de abordagem possibilita a síntese de conhecimentos já consolidados na literatura, permitindo uma reflexão crítica sobre as principais evidências disponíveis, lacunas e potenciais aplicações práticas na área da enfermagem.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de agosto á outubro de 2025, sendo as fontes de dados selecionadas nas bases LILACS (LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE), MEDLINE (MEDICAL LITERATURE ANALYSIS AND RETRIEVAL SYSTEM ONLINE) e BDEF (BASE DE DADOS DE ENFERMAGEM), por se tratar de plataformas amplamente reconhecidas e de livre acesso, que reúnem artigos científicos revisados por pares, produzidos no contexto nacional.

Foram utilizados como descritores controlados: Enfermagem, Leitos hospitalares, Gestão de recursos e Inteligência Artificial, aplicados de forma combinada por meio do operador booleano “OR”, a fim de garantir abrangência e ampliação na busca dos resultados. Essa combinação permitiu identificar estudos que abordassem os quatro eixos temáticos, relacionados à gestão hospitalar e ao uso de tecnologias aplicadas à enfermagem ⁷.

Foram incluídos na análise todos os artigos, dissertação, teses e TCC disponíveis na íntegra, publicados em idioma português, que abordassem a temática proposta, com ano de publicação no período de 2015 a 2025, que apresentassem relação com os descritores e contribuíssem para o objetivo do estudo. Foram excluídos os trabalhos duplicados, os que estavam disponíveis em idioma inglês e espanhol e aqueles que não apresentavam relação com o tema central, como estudos voltados apenas para o desenvolvimento de algoritmos sem interface com a prática de gestão em saúde e sem relação prática com a enfermagem.

A leitura e análise dos artigos foram realizadas de forma integral, priorizando-se o conteúdo que tratava da aplicação prática da IA na otimização de leitos hospitalares, distribuição de recursos, apoio à decisão clínica e implicações para a prática do enfermeiro gestor. As informações obtidas foram organizadas de maneira descritiva, agrupando os principais achados conforme as categorias temáticas identificadas nos estudos revisados. Para melhor sistematização e visualização dos resultados, foi elaborado um quadro síntese contendo o ano de publicação, o título do artigo, o tipo de estudo abordado, qual base de dados foi encontrado e um resumo conciso dos principais resultados de cada estudo selecionado, possibilitando uma análise comparativa entre as produções científicas, identificação de tendências e lacunas no campo de investigação.

RESULTADOS

O delineamento desta revisão integrativa de literatura utilizou uma estratégia de busca sistemática na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores controlados (DECS/MESH) Enfermagem, Leitos Hospitalares, Gestão de Recursos e Inteligência Artificial (IA), interligados pelo operador booleano OR. Os filtros aplicados incluíram as bases de dados LILACS, BDEF e MEDLINE, abrangendo publicações no idioma português, no intervalo temporal de 2015 a 2025.

A busca inicial resultou em um total bruto de 51 artigos. O processo de triagem seguiu critérios rigorosos, conforme detalhado na Tabela 1:

| Etapa de Triagem | Total de Artigos Encontrados | Artigos Excluídos nesta Fase | Total de Artigos Selecionados | Critério/Justificativa da Ação |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Identificação nas Bases de Dados | 51 | 0 | 51 | Total bruto de resultados obtidos nas bases LILACS, MEDLINE e BDEF. |

| | | | | |
|--|----|----|----|---|
| 2. Remoção de Duplicatas | 51 | 15 | 36 | Exclusão de repetições (inter e intra-base). |
| 3. Triagem por Título e Resumo | 36 | 26 | 10 | Exclusão por não pertinência ao tema central (leitura de título e resumo). |
| 4. Leitura na Íntegra e Elegibilidade | 10 | 0 | 10 | Confirmação da amostra final após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. |

Elaborado pelo autor

O corpus final desta revisão foi estabelecido em 10 artigos, os quais foram submetidos à análise integral. A Tabela 2 apresenta a caracterização detalhada dos 10 artigos incluídos, incluindo o título, autor principal, ano, base de dados e o delineamento metodológico, servindo de base para a síntese dos achados.

| Autor(es) Principal(is) e Ano | Base de Dados | Tipo de Estudo | Título Completo do Artigo | Breve Resumo do Assunto Tratado |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|--|--|
| Silva et al., 2025 | BDENF | Revisão Narrativa | Segurança do paciente e tecnologia: uma revisão narrativa das principais inovações na última década | Revisão de tecnologias (incluindo IA e dispositivos vestíveis) que aprimoram a segurança do paciente e reduzem erros de medicação (até 70%). Destaca o papel da IA na otimização de prescrições e monitoramento, com desafio na usabilidade. |
| Rosa et al., 2024 | MEDLINE | Estudo Observacional | Nursing workload: use of artificial intelligence to develop a classifier model | Descreve o desenvolvimento de um modelo preditivo de classificação da carga de trabalho de enfermagem (usando o Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca) com <i>Machine Learning</i> . O algoritmo |

| | | | | |
|-------------------------|--------|---------------------|--|---|
| | | | | validou a IA para automatizar o dimensionamento de pessoal. |
| Panduro et al., 2024 | LILACS | Estudo Diagnóstico | Algoritmos de inteligência artificial para identificar erros de predição de desfechos de pacientes com covid-19 | Desenvolve algoritmos de IA auxiliares para prever erros de predição em modelos que estimam mortalidade e internação em UTI. O objetivo é aumentar a confiabilidade da predição e apoiar o planejamento clínico e alocação de recursos. |
| Nascimento et al., 2024 | LILACS | Revisão Integrativa | Inteligência artificial e suas implicações éticas e legais: revisão integrativa | Mapeamento das implicações éticas e legais do uso da IA na medicina. Conclui que a privacidade e proteção de dados requerem regulamentação urgente e acordos transdisciplinares para uso responsável da tecnologia. |
| Leonel et al., 2024 | LILACS | Revisão Narrativa | Inteligência artificial: desafios éticos e futuros | Aborda a evolução e aplicação da IA na saúde, focando em questões éticas (privacidade de dados, vies algorítmico) e a necessidade de transparência e responsabilidade no uso dos algoritmos para evitar erros médicos. |
| Araújo et al., 2024 | LILACS | Revisão Integrativa | Uso de inteligência artificial cuidados de enfermagem na | Apresenta o estado da IA no cuidado do paciente crítico em UTI, concluindo que a maioria das técnicas se |

| | | | | |
|-----------------------------|---------|--|--|--|
| | | | unidade de terapia intensiva: revisão integrativa | concentra na previsão de eventos de emergência que podem ser evitados, auxiliando a Enfermagem na antecipação clínica. |
| Ribeiro Junior et al., 2023 | MEDLINE | Estudo de Validação | The use of POTTER (Predictive Optimal Trees in Emergency Surgery Risk) calculator to predict mortality and complications in patients submitted to Emergency Surgery | Validação de um modelo de IA (Calculadora POTTER) em hospital brasileiro. Demonstra excelente desempenho na predição de morbidade e mortalidade em cirurgia de emergência, sendo uma ferramenta essencial para a tomada de decisão cirúrgica e alocação de recursos. |
| Scherer et al., 2022 | MEDLINE | Estudo Observacional | Beyond technology: Can artificial intelligence support clinical decisions in the prediction of sepsis? | Análise de alarmes críticos (pontuados por IA) para predição de sepse/deterioração clínica. Demonstra que modelos de ML (como Robot Laura®) aceleram decisões clínicas da Enfermagem, otimizando o tempo e recursos humanos especializados. |
| Nogueira et al., 2024 | LILACS | Pesquisa Qualitativa (Relato de Experiência) | O uso da inteligência artificial como ferramenta de apoio à gestão das ações em saúde na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás | Relato de experiência sobre a plataforma FLINK (Business Intelligence e IA) desenvolvida para a SES-GO. Foco na democratização de dados e na tomada de decisão de alta gestão para elaboração de |

| | | | | |
|------------------------|---------|-----------------------|--|---|
| | | | | políticas públicas no SUS. |
| Gonçalves et al., 2020 | MEDLINE | Relato de Experiência | Implementation of an Artificial Intelligence Algorithm for sepsis detection | Relato de experiência sobre a implementação de um algoritmo de IA para detecção precoce de sepse. Destaca o papel do enfermeiro no desenvolvimento e implementação, permitindo a tomada de decisão rápida e cuidado centrado no paciente. |

Elaborado pelo autor

DISCUSSÃO

A Inteligência Artificial (IA) tem desempenhado um papel transformador na modernização da Enfermagem Gerencial ao reconfigurar processos decisórios, fortalecer a segurança do paciente e aprimorar a eficiência administrativa. A revisão narrativa de 2025 demonstra que tecnologias digitais, incluindo IA e dispositivos vestíveis, reduziram erros de medicação em até 70% na última década, indicando que a automação de processos críticos se consolida como elemento estruturante da prática segura em saúde ⁸. Além de diminuir incidentes que sobrecarregam o sistema, essas tecnologias ampliam a vigilância clínica contínua, permitindo que o enfermeiro gerencie riscos em tempo real. Contudo, os autores também evidenciam limitações relacionadas à interface e à usabilidade dos sistemas, reforçando a necessidade de desenvolver plataformas mais intuitivas para garantir adesão profissional e eficácia operacional ⁸.

De maneira complementar, outro estudo apresentou um modelo de IA capaz de classificar automaticamente a carga de trabalho da enfermagem por meio de algoritmos de aprendizado da máquina aplicados ao Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca ⁹. Essa inovação representa um avanço significativo ao substituir avaliações subjetivas por critérios objetivos e padronizados, fortalecendo a gestão do dimensionamento e mitigando riscos associados à sobrecarga laboral, como erros, estresse ocupacional e queda na qualidade assistencial. A integração dos achados evidencia uma mudança no papel do enfermeiro, que passa de uma atuação reativa para uma prática amparada por supervisão estratégica, análise preditiva e tomada de decisão sustentada por métricas confiáveis ^{8,9}.

No contexto da otimização da taxa de vazão hospitalar, a IA tem demonstrado impacto expressivo ao permitir previsões precisas que orientam decisões relativas ao fluxo de pacientes e à alocação de recursos. A validação da calculadora POTTER¹⁰ comprovou que modelos preditivos conseguem estimar com elevada acurácia a probabilidade de mortalidade e complicações em cirurgias de emergência, fornecendo subsídios para o uso racional de leitos críticos, o preparo de equipes e a definição de prioridades cirúrgicas¹⁰. Essa capacidade preditiva fortalece não apenas a eficiência operacional, mas também a justiça na distribuição de recursos, uma vez que se baseia em critérios clínicos padronizados. Em paralelo, foi demonstrado que sistemas especializados na detecção precoce de sepse, como o Robot Laura, aceleram a emissão de alertas essenciais e reduzem atrasos assistenciais, garantindo que pacientes de maior risco sejam prontamente avaliados ou transferidos, melhorando assim o aproveitamento dos leitos e reduzindo complicações que prolongariam o tempo de internação¹¹. Reforçando tais evidências, um estudo identificou que o uso de IA para corrigir erros e evitar vieses em modelos de predição de mortalidade e necessidade de UTI em pacientes com Covid-19 aumenta significativamente a confiabilidade das projeções, evidenciando que a IA demanda calibração e atualização contínua para garantir decisões éticas e embasadas^{12,10,11}.

No âmbito da tomada de decisão clínica, os algoritmos de aprendizado (machine learning) e os sistemas de alerta precoce têm se consolidado como ferramentas que ampliam a autonomia e a capacidade de resposta da enfermagem. Foi observado que sistemas de IA para detecção precoce de sepse identificam sinais de deterioração antes que se tornem clinicamente evidentes, permitindo intervenções rápidas e efetivas e reduzindo riscos de agravamento do quadro e permanências prolongadas em unidades de alta complexidade¹³. Além disso, os resultados destacam que a IA não substitui o enfermeiro, mas potencializa seu raciocínio clínico ao ampliar sua capacidade de vigilância e gerenciamento de riscos. Esse entendimento ao mostrar que sistemas de alerta crítico favorecem decisões emergenciais mais seguras, qualificando solicitações de exames, acionamento de equipes de resposta rápida e necessidade de transferências para UTI, reduzindo eventos adversos e otimizando recursos¹¹. Em consonância, uma revisão integrativa evidencia que o uso da IA em UTIs se concentra na predição de eventos potencialmente preveníveis, como parada cardíaca, sepse e insuficiência respiratória, reforçando a tecnologia como extensão da vigilância clínica e suporte ao raciocínio profissional em ambientes de alta complexidade^{14,11,13}.

A aplicação de IA em escala amplia-se ainda mais quando integrada a plataformas de Business Intelligence (BI) e Data Science. É descrito a implementação do sistema FLINK pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, demonstrando que a plataforma possibilita

monitoramento em tempo real de leitos, identificação de gargalos, previsão de demandas e redistribuição eficiente de recursos ¹⁵. Ao unificar dados epidemiológicos, assistenciais e administrativos, essas tecnologias fortalecem a gestão de redes, reduzem desigualdades territoriais e qualificam a tomada de decisão em nível macroestrutural. Articuladas aos achados do estudo de 2025 e o de 2024⁹, essas plataformas demonstram que a IA fortalece tanto a microgestão (como dimensionamento e segurança) quanto a macropolítica, promovendo governança integrada e decisões estratégicas baseadas em evidências ^{8,9,15}.

Apesar dos impactos positivos, a incorporação da IA apresenta desafios éticos, legais e operacionais ainda não totalmente superados. É destacado que a proteção de dados sensíveis constitui um dos principais entraves, especialmente diante da necessidade de integrar bases clínicas amplas e heterogêneas, em um cenário no qual o Brasil carece de regulamentações mais robustas ¹⁶. Sendo apontado ainda o risco de vieses algorítmicos que podem reproduzir desigualdades sociais e comprometer decisões críticas, como classificação de risco e alocação de leitos de UTI, ressaltando a importância de auditorias permanentes e de supervisão humana qualificada ¹⁷. Os desafios de usabilidade descritos reforçam que interfaces pouco intuitivas comprometem o engajamento dos profissionais e limitam o real potencial das tecnologias, exigindo investimentos em design centrado no usuário, capacitação profissional e governança transparente ⁸. Assim, torna-se imprescindível que a incorporação da IA seja guiada por princípios éticos, estratégias de validação contínua e mecanismos de monitoramento que garantam equidade, segurança e responsabilidade social ^{8,16,17}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A IA é um catalisador de uma reconfiguração paradigmática da enfermagem gerencial, permitindo a transição de um modelo de gestão reativo (que responde a problemas após eles ocorrerem) para um modelo preditivo (que antecipa e previne problemas antes que eles ocorram), sistêmico e ético. A IA confere ao enfermeiro uma visão institucional amplificada e em tempo real, antecipando demandas e otimizando recursos.

No beira-leito, é determinante para a tomada de decisão clínica, reduzindo incertezas e erros. Ferramentas de Machine Learning e sistemas de alerta precoce expandem o raciocínio profissional, garantindo intervenções mais rápidas e qualificadas.

Também é um instrumento de justiça distributiva no gerenciamento da força de trabalho, permitindo uma organização do trabalho inteligente e humanizada. Além disso, subsidia a formulação de políticas públicas e o planejamento de recursos em larga escala,

fortalecendo o protagonismo da enfermagem na governança ampliada de todo o sistema de saúde.

Em resumo, a IA não é uma substituição, mas uma reinvenção do papel do enfermeiro, fortalecendo a autonomia profissional, aprimorando a tomada de decisão e reposicionando a enfermagem como eixo estruturante e protagonista na administração de sistemas complexos.

REFERÊNCIAS

1. Borges F, Bernardino E, Stegani MM, Tonini NS. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190349. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0349>
2. Silva MFS. Gestão de leitos hospitalares: análise de processos e indicadores em hospitais públicos [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/183604>
3. WASGEN, A. M.; TERRES, M. S.; MACHADO, B. F. H. O impacto do gerenciamento de leitos na gestão hospitalar. *Revista Hospitalidade.* São Paulo, volume 16, n. 02, p. 31-49, 2019. Doi: <https://doi.org/10.21714/2179-9164.2019.v16n2.002>
4. Vitorino LM, Yoshinari Jr GH. Artificial intelligence as an ally in Brazilian nursing: challenges, opportunities and professional responsibility. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3):e760301. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760301pt>
5. Martins MMFPS, Trindade LL, Vandresen L, Leite MJMGC, Pereira CMG. Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190294. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190294>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 128 p. : il. Disponível em: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf ISBN 978-85-334-2841-6
7. Freitas BF de, Castro CS, Alves EL, Mota EM de B, Brito IE de, Miranda MA, Muniz ND, Lopes PC, Souza TLP de, Oliveira TP de, Aquino RL de. O uso dos operadores como estratégia de busca em revisões de literatura científica. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 20º de junho de 2023;5[Acessado:15/09/2025](3):652-64. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/306>
8. Segurança do paciente e tecnologia: uma revisão narrativa das principais inovações na última década. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2025; [Acessado:15/09/2025]15(1): e20258446. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.8446>
9. Rosa NG, Vaz TA, Lucena AF. Nursing workload: use of artificial intelligence to develop a classifier model. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2024;32:e4239 [Acessado:15/09/2025]. Available from: URL: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7131.4239>
10. Ribeiro Junior MAF, Smaniotto R, Gebran A, Zamudio JP, Mohseni S, Rodrigues JMS, et al. The use of POTTER (Predictive Optimal Trees in Emergency Surgery

- Risk) calculator to predict mortality and complications in patients submitted to emergency surgery. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2023;50:e20233624. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233624-en>
11. Scherer JS, Pereira JS, Debastiani MS, Bica CG. Beyond technology: Can artificial intelligence support clinical decisions in the prediction of sepsis?. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210586. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0586>
 12. Panduro KAM. Algoritmos de inteligência artificial para identificar erros de predição em desfechos de pacientes com covid-19 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2024. [citado 2025 Set 01]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2024.tde-29012025-161953>
 13. Gonçalves LS, Amaro MLM, Romero ALM, Schamne FK, Fressatto JL, Bezerra CW. Implementation of an Artificial Intelligence Algorithm for sepsis detection. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180421. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0421>
 14. Araújo KLC, Silva LA e Silva RR. Uso de inteligência artificial cuidados de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *REVISA.* 2024;13(4): 1017-29. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n4.p1017a1029>
 15. Nogueira AR, Tibiriça CAG, Moura PMRL, Marques WS. Uso da inteligência artificial como apoio à gestão das ações em saúde na Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”.* 2022;8(e80004):1-15
 16. Nascimento SM, Paiva TMG, Kasuga MPM, Silva TAF, Crozara CMG, Byk J, et al. Inteligência artificial e suas implicações éticas e legais: revisão integrativa. *Rev. bioét.* 2024;32:e3729PT 1-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420243729PT>
 17. Leonel JS, Leonel CFS, Byk J, Furtado SC. Inteligência artificial: desafios éticos e futuros. *Rev. bioét.* 2024;32:e3739PT 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420243739PT>

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Tipo de publicação (Editorial, Artigo original, Artigo de revisão, Artigo de reflexão, Relato de experiência ou de caso)

Título em até 15 palavras, no idioma do texto, sem itálico e centralizado: caixa alta somente no início do título e substantivos próprios

Translated title: capital letters only at the beginning of the title and proper nouns

Título traducido: mayúsculas solo al inicio del título y nombres propios

RESUMO (deve conter até 200 palavras, sem siglas)

Objetivo: Deve ser apresentado em tempo verbal no infinitivo, utilizando linguagem coerente com o tipo de pesquisa e mantendo a concisão. É fundamental que o objetivo esteja alinhado com a introdução do artigo, contextualizando o problema de pesquisa e justificando sua relevância.

Método: Deve apresentar informações sobre o tipo de estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta e análise dos dados devem ser apresentadas de forma clara e objetiva, sem excesso de detalhes. O método deve estar alinhado com a seção de método do artigo completo, fornecendo informações mais detalhadas sobre o desenho do estudo e os procedimentos utilizados.

Resultados: Os principais achados do estudo devem ser apresentados de forma concisa e clara, sem detalhes excessivos. Os resultados devem estar alinhados com a seção de resultados do artigo completo, fornecendo informações mais detalhadas sobre as análises estatísticas realizadas e os principais resultados encontrados.

Conclusão: É preciso responder ao objetivo do estudo incluindo uma síntese dos principais resultados e as implicações práticas ou teóricas desses resultados. Podem ser destacadas as limitações do estudo e possíveis direções para futuras pesquisas. Estudos teóricos podem utilizar “Considerações finais” ao invés de “Conclusão”.

Descritores: Três a seis descritores, nos três idiomas, extraídos do [DeCS](#) ou [MeSH](#). Separados por ponto e com somente as iniciais em caixa alta.

ABSTRACT (must contain up to 200 words, without acronyms)

Objective: It should be presented in the infinitive tense, using language consistent with the type of research and keeping it concise. It is essential that the objective is aligned with the introduction of the article, contextualizing the research problem and justifying its relevance.

Method: Information about the type of study, sample, period, research location, data collection and analysis must be presented in a clear and objective manner, without excessive details. The method should align with the method section of the full article, providing more detailed information about the study design and procedures used.

Results: The main findings of the study should be presented concisely and clearly, without excessive details. The results must be aligned with the results section of the full article, providing more detailed information about the statistical analyzes performed and the main results found.

Conclusion: It is necessary to respond to the objective of the study including a synthesis of the main results and the practical or theoretical implications of these results. The limitations of the study and possible directions for future research can be highlighted. Theoretical studies may use “Final considerations” instead of “Conclusion”.

Descriptors: Three to six descriptors, in the three languages, extracted from [DeCS](#) or [MeSH](#). Separated by a dot and with only the initials in capital letters.

RESUMEN (debe contener hasta 200 palabras, sin siglas)

Objetivo: Debe presentarse en tiempo infinitivo, utilizando un lenguaje acorde con el tipo de investigación y manteniéndolo conciso. Es fundamental que el objetivo esté alineado con la introducción del artículo, contextualizando el problema de investigación y justificando su pertinencia.

Método: La información sobre el tipo de estudio, muestra, período, lugar de la investigación, recolección y análisis de datos debe presentarse de manera clara y objetiva, sin excesivos detalles. El método debe alinearse con la sección de métodos del artículo completo, brindando información más detallada sobre el diseño del estudio y los procedimientos utilizados.

Resultados: Los principales hallazgos del estudio deben presentarse de manera concisa y clara, sin excesivos detalles. Los resultados deben estar alineados con la sección de resultados del artículo completo, proporcionando información más detallada sobre los análisis estadísticos realizados y los principales resultados encontrados.

Conclusión: Es necesario responder al objetivo del estudio incluyendo una síntesis de los principales resultados y las implicaciones prácticas o teóricas de estos resultados. Se pueden destacar las limitaciones del estudio y las posibles direcciones para futuras investigaciones. Los estudios teóricos pueden utilizar "Consideraciones finales" en lugar de "Conclusión".

Descriptorios: De tres a seis descriptorios, en los tres idiomas, extraídos de [DeCS](#) o [MeSH](#). Separados por un punto y con solo las iniciales en mayúsculas.

INTRODUÇÃO

APAGUE O TEXTO DESTA SEÇÃO E INCLUA O SEU. A seção Introdução apresenta o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente, relevante e atual), a questão norteadora do estudo e/ou hipótese e o(s) objetivo(s) coerentes com a proposta do estudo. Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores.

O texto deve respeitar o limite de 30% de similaridade textual, identificada pelo *Crossref Similarity Check*[®].

O texto do artigo deve seguir o modelo Vancouver de citação e referências e ser formatado no *software* Microsoft Word, fonte Times New Roman, tamanho 12, parágrafos com recuo de 1,25 cm, espaçamento 1,5 cm (espaçamento simples nos títulos e resumos), com todas as páginas numeradas na margem inferior direita, configuradas em folha A4, com as quatro margens de 2,5 cm, sem espaço entre parágrafos.

Este *template* já está configurado seguindo essas orientações.

Utilizar **negrito** no texto somente para destaque, se indispensável, e *itálico* somente para palavras estrangeiras. Evitar o uso de marcadores ao longo do texto, como (-, *, etc.) assim como alíneas (a), b), c)...). Evitar utilizar seções secundárias ou subtítulos, mas caso seja indispensável, iniciá-los em letra maiúscula e em negrito. Siglas e abreviações devem ser restritas ao mínimo possível. Devem ser citadas por extenso na primeira vez em que aparecerem no texto e não devem ser usadas nos títulos e nos resumos.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (elaborados sem a intervenção dos autores).

Não usar notas de rodapé. As citações apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação, antes do ponto. Nas **citações** não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula, conforme exemplos:

A descoberta⁽¹⁾ feita e confirmada por outros pesquisadores⁽²⁻⁵⁾. Outros estudos^(6,8,10-12) também contribuíram para a compreensão do fenômeno.

Os estudos^(13,14) concluíram que... Outros autores^(15-17,19,20,23-25) também destacaram a importância de...

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (magazines) e no prelo.

Em caso de necessidade de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto, conforme exemplo: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, garantido pelo Estado e pela sociedade como um todo⁽²⁶⁾”. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação - Citações em documentos - Apresentação).

MÉTODO

APAGUE O TEXTO DESTA SEÇÃO E INCLUA O SEU. A seção Método apresenta tipo de estudo, local de pesquisa, referencial metodológico utilizado, população e amostra (identificada, coerente e cálculo amostral quando indicado), critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão - atentar para não considerar uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como critério de elegibilidade), período e estratégia de coleta de dados, análise dos dados, e aspectos éticos (incluir nº CAAE registrado na Plataforma Brasil e protocolo de

aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa). Os estudos de abordagem qualitativa devem explicitar o referencial ou quadro conceitual no corpo do texto científico.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser anexada no Passo 6 da plataforma ScholarOne, como documento suplementar.

RESULTADOS

APAGUE O TEXTO DESTA SEÇÃO E INCLUA O SEU. Os resultados apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas. Deve descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações, comentários ou comparações. Utiliza-se tempo verbal no passado para descrição dos resultados.

Quando apresentar **tabelas, quadros e ilustrações**, totalizar no máximo de 5 (cinco). Tabelas geralmente são usadas para apresentar dados numéricos, enquanto quadros podem ser usados para apresentar informações de texto ou uma combinação de texto e dados numéricos. Tabelas e quadros não devem ser apresentados em formato de imagem. Deverão ser elaborados com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, em fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas. O texto complementa e não repete o que está descrito nas tabelas e quadros. Tabelas e figuras devem ser numeradas sequencialmente de acordo com a ordem de aparecimento no texto e cada uma deve ter um título descritivo. Figuras com texto devem ser apresentadas de modo a facilitar sua posterior tradução. Em tabelas todas as abreviaturas utilizadas devem ser listadas em ordem alfabética no rodapé, acompanhadas de suas formas completas. Nas figuras as abreviaturas devem ser explicadas nas legendas. Figuras devem ser enviadas com resolução mínima de 1.200 dpi para gráficos simples em preto e branco, 300 dpi para fotografias em preto e branco e 600 dpi para fotografias coloridas. Os quadros, tabelas e figuras devem ser mencionados no texto que os antecedem, conforme exemplo: Observou-se que a pressão arterial sistólica e diastólica dos pacientes aumentou com a idade, sendo que o paciente mais velho apresentou os valores mais elevados, conforme a Tabela 1.

Tabelas e quadros com muitas colunas podem ser apresentadas em configuração de orientação de página “Paisagem”, mantendo a formatação de texto interno, a fim de preservar a melhor visualização dos dados.

Na sequência, exemplos de tabela (Tabela 1), quadro (Quadro 1) e figura (Figura 1):

Tabela 1 - Resultados do estudo sobre o efeito do exercício físico na pressão arterial. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

| Idade | Sexo | Pressão Arterial Sistólica (mmHg) | Pressão Arterial Diastólica (mmHg) |
|-------|-----------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 15 | Feminino | 120* | 80 |
| 25 | Masculino | 130 | 85 |
| 35 | Feminino | 140 | 90 |
| 45 | Masculino | 150 | 95 |

Fonte: Dados fictícios para exemplo, 2023.

*Notas explicativas seguem abaixo da fonte utilizando os símbolos na sequência: *, †, ‡, §, **, ††, ‡‡, §§.

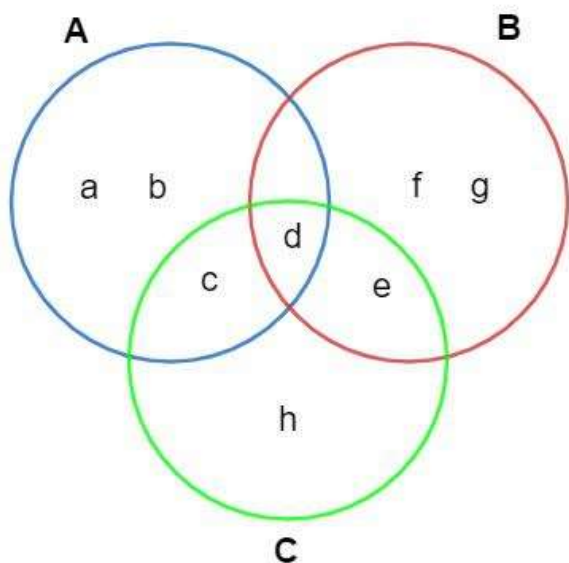
Quadro 1 - Classificação dos tipos de anemia. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

| Tipo de Anemia | Causa |
|-----------------------|--|
| Anemia ferropriva* | Deficiência de ferro |
| Anemia megaloblástica | Deficiência de vitamina B12 ou ácido fólico |
| Anemia hemolítica | Destruição excessiva das células vermelhas do sangue |
| Anemia aplástica | Falência da medula óssea em produzir células vermelhas do sangue |

Fonte: Dados fictícios para exemplo, 2023.

*Notas explicativas seguem abaixo da fonte utilizando os símbolos na sequência: *, †, ‡, §, **, ††, ‡‡, §§.

Figura 1 - Diagrama de Venn.



Fonte: Dados fictícios para exemplo, 2023.

*Notas explicativas seguem abaixo da fonte utilizando os símbolos na sequência: *, †, ‡, §, **, ††, ‡‡, §§.

Em **depoimentos**, que podem ser frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa, não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: texto com recuo do parágrafo em 2,5 cm, fonte tamanho 11, em *itálico*, espaçamento simples, com sua identificação após o ponto final, entre parênteses, codificada a critério do autor, sem *itálico*. Depoimentos são separados entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes, sem *itálico*, conforme exemplos:

Foi meu primeiro contato com o papel do enfermeiro na assistência hospitalar, podendo aprofundar meu conhecimento [...], assim como observar as atividades exercidas pelos técnicos de enfermagem e demais profissionais. (A8)

Foi uma experiência incrível onde pude conhecer o hospital, rotinas, a importância da transferência do cuidado [...] a transferência do cuidado com dispositivos, sondas, cateteres, bombas de infusão, oxigenoterapia..., o que é um GMR, precauções [...]. (A14)

[...] Falta muito conhecimento de quem nunca vivenciou [se referindo aos profissionais das unidades assistenciais] um CME para entender o nosso processo e entender que as rotinas que a gente tenta estipular não é para ser chato, é para tentar seguir uma [abordagem de] segurança. (E7)

DISCUSSÃO

APAGUE O TEXTO DESTA SEÇÃO E INCLUA O SEU. A discussão pode ser redigida junto com os resultados nas pesquisas qualitativas. Deve conter comparação dos resultados com outras pesquisas com evidências científicas atualizadas, publicadas em periódicos nacionais e internacionais e as interpretações dos autores, apontando o avanço do conhecimento atual, apresentando também as limitações do estudo.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

APAGUE O TEXTO DESTA SEÇÃO E INCLUA O SEU. A conclusão ou as considerações finais devem responder, de forma clara, direta e objetiva, aos objetivos e questão de pesquisa. Deve também apresentar as contribuições e inovações para ensino, pesquisa, gestão e/ou assistência em enfermagem e saúde. Deve restringir-se aos dados encontrados, sem a citação de referências.

Agradecimentos por ajuda financeira apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no artigo submetido no momento da submissão. Somente após o aceite do artigo estas informações deverão ser inseridas após a seção Referências.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE.

REFERÊNCIAS

1. Referências deverão ser formatadas usando o marcador de numeração do Word, na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas do decorrer do texto;
2. Utilizar espaçamento simples e fonte 12, alinhamento à esquerda, sem negrito e itálico;
3. Em publicações com mais de seis autores, citar os seis primeiros seguidos da expressão “et al.”;
4. Indicar, preferencialmente, endereço doi válido dos artigos online referenciados. Não havendo, indicar endereço URL de acesso válido e data de acesso, informando ano, mês e dia, conforme exemplo: (citado 2023 abr 12);

5. A RGE aceita até 2 (duas) referências de preprint, desde que extremamente necessárias. Sugere-se fortemente que durante o processo de avaliação por pares e a prova de prelo, os autores verifiquem se a versão citada do preprint já foi publicada, e, se possível, atualizem com a referência do periódico correspondente. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos provenientes das mesmas;
6. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (no mínimo 75% dos últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto;
7. Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser referenciada a versão em inglês, preferencialmente, com a paginação correspondente;
8. Todas as referências devem, **obrigatoriamente**, seguir modelo [Vancouver](#), devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade dos autores;
9. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o [Catálogo NLM](#) ou de acordo com o [Portal de Revistas BVS](#);
10. Desabilitar macros ativas de gerenciadores de referências (ex. Mendeley, Endnote, etc.), convertendo as referências em texto. As referências devem estar livres para a normalização;
11. Referências de legislação federal (leis, portarias, decretos...) devem indicar endereço disponível, preferencialmente, de sua publicação no Diário Oficial.

MODELOS DE REFERÊNCIAS

Artigo em periódico científico online com doi

Rodrigues JAP, Lacerda MR, Galvão CM, Gomes IM, Cubas MR, Fernandes APP. Construction of a nursing care protocol for children in post-hematopoietic stem cell transplantation. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210028. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210028.en>

Artigo em periódico científico online sem doi

Silva JMS, Cardoso VC, Abreu KE, Silva LS. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. Rev Feminismos. 2020 [citado 2021 jun 10];8(3):149-61.

Disponível em:

<https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114/23913>

Livro com autor pessoal

Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Livro com autor organização

World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: WHO; 2017 [cited 2022 Oct 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259366>

Capítulo de livro

Fauci AS, Lane H C. Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. In: Jameson JL, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020. p. 1281-99.

Legislação

Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 2017 set 22 [citado 2022 nov 05];154(183 Seção 1):68-76. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>