

REGULAÇÃO DE LEITOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS: INSERÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**HOSPITAL BED REGULATION IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM DURING
HEALTH EMERGENCIES: THE ROLE AND PRACTICE OF NURSES – AN
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 09/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788911927](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788911927)

Kelberthy Kayo da Silva Balieiro¹

Tatiane Torres de Madeiro²

RESUMO

Este artigo analisa os desafios e estratégias para a gestão de leitos no Sistema Único de Saúde (SUS) em cenários de alta demanda, com foco no período de 2020 a 2025, marcado pela pandemia de COVID-19. Por meio de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, que combinou revisão bibliográfica sistemática e análise de estudos de caso, o estudo identificou que os principais obstáculos à otimização são estruturais e processuais: a desarticulação entre os níveis de atenção, a carência de sistemas de informação integrados, a insuficiência de leitos de retaguarda e a distribuição geográfica desigual dos recursos. A discussão evidencia que esses fatores se retroalimentam, gerando ineficiência, sobrecarga dos profissionais de regulação e limitação da capacidade de resposta em crises. Como conclusão, argumenta-se que a superação dessas barreiras exige mudanças sistêmicas, com a implementação de centrais de regulação com governança regional efetiva, a adoção de tecnologias digitais para gestão preditiva e unificada, e a expansão da rede de cuidados intermediários. O estudo reconhece como limitação a escassez de dados públicos detalhados e recomenda a realização de pesquisas quantitativas futuras para mensurar o impacto de intervenções específicas, visando à construção de um SUS mais resiliente.

Palavras-chave: Gestão de leitos; SUS; Regulação hospitalar; Sistemas de informação; Pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

This article analyzes the challenges and strategies for bed management in the Brazilian Unified Health System (SUS) in high-demand scenarios, focusing on the period from 2020 to 2025, marked by the COVID-19 pandemic. Through qualitative, exploratory, and descriptive research, combining systematic literature review and

case study analysis, the study identified that the main obstacles to optimization are structural and procedural: the lack of coordination between levels of care, the absence of integrated information systems, the insufficient number of backup beds, and the unequal geographical distribution of resources. The discussion shows that these factors reinforce each other, generating inefficiency, overloading of regulatory professionals, and limiting the capacity to respond to crises. In conclusion, it argues that overcoming these barriers requires systemic changes, with the implementation of regulatory centers with effective regional governance, the adoption of digital technologies for predictive and unified management, and the expansion of the intermediate care network. The study acknowledges the scarcity of detailed public data as a limitation and recommends conducting future quantitative research to measure the impact of specific interventions, aiming to build a more resilient SUS (Brazilian Unified Health System).

Keywords: Bed management; Brazilian Unified Health System (SUS); Hospital regulation; Information systems; COVID-19 pandemic.

1. INTRODUÇÃO

A gestão de leitos no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um desafio estrutural, especialmente em períodos de alta demanda, como pandemias e surtos sazonais. A escassez de leitos, a má distribuição regional e a falta de integração entre os serviços impactam diretamente na qualidade do atendimento e na eficiência do sistema (Finkelstein; Laerte Junior, 2020, p. 278). Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, a incapacidade de ampliar rapidamente a oferta de leitos de UTI evidenciou fragilidades históricas na organização hospitalar brasileira, levando a sobrecarga

generalizada e elevada mortalidade evitável (Cardoso de Campos et al., 2020, p. 23).

Este estudo justifica-se pela relevância prática do tema, considerando que a regulação e a otimização da ocupação de leitos no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em contextos de emergências sanitárias, podem contribuir significativamente para a redução das filas de espera, dos custos hospitalares e da mortalidade evitável. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro na gestão e regulação de leitos apresenta-se como estratégica para a organização do acesso aos serviços de saúde e para a tomada de decisões baseadas em critérios clínicos e assistenciais. O problema de pesquisa é formulado da seguinte maneira: quais são as principais barreiras e práticas relacionadas à inserção e atuação do enfermeiro na gestão de leitos do SUS em cenários de alta demanda, como as emergências sanitárias? O objetivo geral do estudo é analisar a inserção e a atuação do enfermeiro regulador na gestão de leitos do SUS, à luz das emergências sanitárias, e propor diretrizes para a otimização desse processo. Como objetivos específicos, propõe-se: revisar os modelos de gestão e regulação de leitos aplicados no SUS, fundamentando a prática do enfermeiro nesse contexto; identificar os principais desafios operacionais, organizacionais e regulatórios enfrentados pelo profissional; e sugerir recomendações baseadas em evidências científicas para qualificar a atuação do enfermeiro no gerenciamento de leitos durante crises sanitárias.

Conforme destaca Chioro (2021, p.173), a gestão hospitalar em rede e a regulação centralizada de leitos emergem como respostas essenciais para enfrentar crises sanitárias, exigindo não apenas infraestrutura, mas também coordenação e governança

regionalizadas. O escopo delimita-se ao contexto brasileiro, com foco em hospitais públicos de média e alta complexidade, setores onde a pressão por leitos é mais crítica e os custos operacionais são elevados. O artigo estrutura-se em seções de referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, e conclusão, buscando oferecer uma análise integrada que dialogue com as evidências recentes e proponha caminhos viáveis para a melhoria contínua do SUS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A Gestão de Leitos no Âmbito do SUS: Conceitos e Marcos Normativos

A gestão de leitos no Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um componente fundamental da governança hospitalar, compreendendo um processo dinâmico e sistêmico que envolve o planejamento, a alocação, a regulação e o controle contínuo da capacidade assistencial instalada. Conceitualmente, conforme propõem Branquinho (2023, p. 9744) e Nascimento e Vilarins (2024), esta gestão não se restringe à contabilização de vagas físicas, mas constitui uma função administrativo-assistencial complexa, voltada para a otimização fluxo de pacientes, a garantia do acesso oportuno e a maximização da eficiência na utilização dos recursos, em um contexto de demanda frequentemente superior à oferta. Esta complexidade é inerente ao modelo de saúde pública brasileiro, que deve conciliar princípios constitucionais como a universalidade e a equidade com restrições orçamentárias e desigualdades regionais estruturais.

O arcabouço normativo que orienta essa prática no Brasil é robusto e em constante evolução, refletindo as tentativas do sistema em se

adequar a novos desafios. A Política Nacional de Regulação, consolidada ao longo das últimas décadas, estabeleceu as bases para a organização de sistemas de regulação do acesso, nos quais a gestão centralizada de leitos desempenha papel estratégico. Um marco regulatório recente e significativo é a Portaria GM/MS nº 1.101, de 2022, que atualizou as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e fortaleceu a regulação como instrumento de ordenação dos fluxos. Esta portaria reforça a necessidade de integração entre os diferentes pontos de atenção, preconizando que a gestão de leitos deve ser exercida de forma regionalizada e em tempo real, com o objetivo de direcionar o paciente ao leito adequado à sua necessidade clínica no menor tempo possível, em qualquer ponto do território nacional.

No entanto, a efetivação desses preceitos normativos esbarra em desafios históricos de implementação, intimamente ligados aos modelos de descentralização e regionalização adotados pelo SUS. A descentralização, embora fundamental para a democratização da gestão, frequentemente resultou em fragmentação e assimetria de capacidade entre municípios e estados. A regionalização, por sua vez, idealizada como estratégia para superar essas disparidades por meio da cooperação entre entes federativos, enfrenta dificuldades operacionais e políticas, prejudicando a formação de redes de cuidado verdadeiramente integradas. Consequência direta dessa dinâmica é a persistente e grave distribuição desigual de leitos hospitalares no território nacional, problema sistematicamente documentado. Finkelstein e Laerte Junior (2020, p.155) demonstram que há uma concentração marcante de leitos, especialmente os de maior complexidade, nas regiões Sul e Sudeste e em capitais, em detrimento do interior e das regiões Norte e Nordeste. Esta desigualdade não é apenas quantitativa, mas qualitativa, refletindo-

se na disponibilidade diferenciada de tecnologias e profissionais especializados, o que gera um acesso geograficamente desigual e onera o sistema com custos de transporte inter-hospitalar e deslocamento de pacientes.

Neste cenário, a atuação dos profissionais envolvidos no processo regulatório é crucial. O estudo de Nascimento e Vilarins (2024, p. 133) explora especificamente a visão do enfermeiro, ator central na ponta operacional da gestão de leitos. Os autores destacam que para além das competências técnicas, o enfermeiro regulador exerce um papel de articulador clínico-administrativo, necessitando de habilidades de comunicação, negociação e tomada de decisão sob pressão. A percepção desses profissionais frequentemente evidencia o abismo entre as diretrizes normativas centrais e a realidade local, onde sistemas de informação desconectados, escassez de leitos de retaguarda e dificuldades de comunicação interinstitucional impõem barreiras diárias à regulação eficiente. Da mesma forma, o relato de experiência de Lisboa et al. (2022, p. 153) sobre a atuação do enfermeiro regulador durante a pandemia de COVID-19 ilustra como a crise sanitária exacerbou esses desafios, ao mesmo tempo em que tornou visível e incontornável a necessidade de um comando centralizado e ágil para a alocação de leitos críticos. A experiência descrita reforça que a normativa, por melhor que seja, depende da capacitação contínua dos profissionais, da infraestrutura tecnológica adequada e de uma cultura organizacional voltada para a gestão integrada da rede. Portanto, analisar os fundamentos conceituais e regulatórios da gestão de leitos no SUS revela um campo de tensão permanente entre o planejamento normativo, orientado para a integralidade e a equidade, e a realidade operacional fragmentada e desigual. A efetividade das políticas públicas nessa área está condicionada não apenas à clareza das regras, mas sobretudo à

superação dos entraves à regionalização, ao investimento em tecnologia da informação para a regulação e ao reconhecimento e capacitação dos profissionais que executam diariamente a complexa tarefa de gerenciar um recurso tão escasso e vital quanto o leito hospitalar.

2.2. Desafios Estruturais e Operacionais na Gestão de Leitos em Cenários de Crise

Analisar as principais limitações enfrentadas pelo SUS na alocação eficiente de leitos, especialmente em situações de alta demanda, revela um conjunto de obstáculos estruturais e operacionais que se inter-relacionam e se potencializam mutuamente durante crises sanitárias. A insuficiência crônica de leitos, tanto de UTI quanto de enfermaria, constitui a base deste problema. Conforme evidenciado por Bittar (2024, p. 97), há uma histórica desproporção na distribuição entre os setores público e privado, com o SUS operando frequentemente no limite de sua capacidade instalada, sem margem de segurança para enfrentar picos de demanda. Esta limitação quantitativa é agravada pela fragmentação do sistema, onde os fluxos entre atenção primária, serviços de urgência e emergência e internação hospitalar apresentam falhas de coordenação. A falta de uma rede integrada e de protocolos clínicos compartilhados resulta em internações desnecessárias, dificuldades de alta hospitalar por falta de suporte na atenção básica e obstrução do fluxo de pacientes, gerando o fenômeno conhecido como "portas giratórias" nos serviços de urgência.

Operacionalmente, a gestão eficaz é ainda mais comprometida pela deficiência crônica em sistemas de informação integrados. Como apontam De Oliveira Aguiar e Pitombeira (2023, p. 139), a falta de

tecnologia unificada e em tempo real para o gerenciamento de leitos é uma barreira crítica. Em muitos serviços, a regulação ainda opera com planilhas offline, telefone e comunicação por WhatsApp, o que gera dados desencontrados, retardos na comunicação e impossibilidade de visão panorâmica e em tempo real da disponibilidade na rede. Esta desarticulação informacional sobrecarrega sobremaneira os profissionais de regulação, que, conforme evidenciado por experiências durante a pandemia, precisam exercer um trabalho intenso de mediação e busca ativa de vagas em meio a um cenário de caos e escassez extrema. A sobrecarga desses profissionais, em um contexto de alta pressão emocional e de trabalho, pode levar a erros, burnout e à ineficiência do próprio sistema regulatório que deveria otimizar os recursos.

A pandemia de COVID-19 atuou como um catalisador e expoente máximo dessas fragilidades pré-existentes. Conforme destacam Cardoso de Campos et al. (2020, p. 26) e Chioro (2021, p. 175), a crise expôs de forma dramática a rigidez do sistema e sua baixa resiliência. O colapso observado em várias regiões não foi apenas resultado do número absoluto de casos, mas da incapacidade da estrutura de gestão de leitos de se adaptar rapidamente, redistribuir pacientes de forma ágil e expandir a capacidade de forma coordenada. A cobertura midiática dessa crise, analisada por Lanzarin et al. (2025, p. 11), frequentemente retratou o SUS à beira do colapso, evidenciando as filas por leitos de UTI e a angústia das famílias, imagens que sintetizaram a gravidade da falha sistêmica. Esta experiência traumática deixou claro que a mera existência de leitos não é suficiente; é imperativo dispor de modelos de gestão que sejam intrinsecamente flexíveis e resilientes. Tais modelos devem incorporar a capacidade de rápida expansão e contração de leitos (camas de contingência), a regulação centralizada e baseada

em critérios clínicos inequívocos em situações de escassez extrema, e a utilização de plataformas tecnológicas robustas que permitam o *dashboard* em tempo real da rede. A pandemia ensinou, de maneira dolorosa, que a gestão de leitos em cenários de crise exige planejamento prévio, logística ágil e sistemas de informação que funcionem como o sistema nervoso central da rede de atenção à saúde.

2.3. Modelos e Práticas de Otimização de Leitos: Experiência Nacional e Internacional

Explorar abordagens teóricas e práticas para a melhoria da gestão de leitos revela um conjunto de estratégias interdependentes que visam superar as limitações estruturais e operacionais do SUS. Entre as intervenções mais estudadas e aplicadas, destacam-se as centrais de regulação, que exercem um papel fundamental na coordenação centralizada da oferta e demanda de leitos em uma região de saúde. Como documentado em experiências estaduais durante a pandemia, essas centrais demonstraram potencial para reduzir a busca descoordenada por vagas e otimizar a alocação com base em critérios clínicos e de equidade. No entanto, sua eficácia máxima está condicionada à existência de leitos de retaguarda, ou seja, unidades de menor complexidade para a continuidade do cuidado após a fase aguda, e à implementação de protocolos de alta segura, que garantam a liberação do leito hospitalar no momento clínico adequado, evitando a chamada "alta tardia" que bloqueia vagas. A revisão integrativa de Lima et al. (2023, p. 365) corrobora que tais estratégias, quando combinadas, formam um ciclo virtuoso para a gestão do fluxo de pacientes.

Paralelamente, a evolução tecnológica abre novas fronteiras para a eficiência operacional. As informatizações dos fluxos, transcendendo a mera digitalização de planilhas, e o uso de ferramentas preditivas baseadas em inteligência de dados emergem como diferenciais cruciais. Freitas e Araújo (2024, p. 117) destacam que a transformação digital aplicada à gestão de leitos, como observada em modelos de referência como o *bed management* do National Health Service (NHS) do Reino Unido, envolve o uso de *softwares* integrados que fornecem visibilidade em tempo real da ocupação, preveem altas e monitoram indicadores de desempenho. Este modelo, fundamentado na gestão baseada em dados, permite intervenções proativas, como o remanejamento de recursos e o alerta para gargalos iminentes. No contexto brasileiro, a análise de Salino e Ribeiro (2023, p. 203) sobre o Amazonas durante a pandemia ilustra como a falta de um sistema de informação robusto dificultou sobremaneira o planejamento da oferta e a resposta à crise, evidenciando a lacuna tecnológica a ser superada.

A efetividade de qualquer modelo, contudo, não reside apenas em sua arquitetura técnica ou em sistemas informatizados, mas profundamente na dimensão humana e organizacional. A integração em rede, defendida por autores como Cecilio et al. (2012, p. 2899), pressupõe não apenas conexões formais entre unidades de saúde, mas uma cultura de colaboração, confiança e objetivos compartilhados entre gestores e profissionais. Essa integração é sustentada pela educação permanente das equipes, capacitando-as para o uso das novas ferramentas e para o trabalho em processos padronizados. A experiência internacional e as lições nacionais apontam, portanto, que a otimização da gestão de leitos é um empreendimento multifacetado, que exige a conjugação sinérgica de três pilares: uma governança clara e centralizadora (como as

centrais de regulação), uma infraestrutura de informação inteligente e preditiva, e o investimento contínuo no capital humano que opera o sistema.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, delineada para compreender os modelos, desafios e estratégias de gestão de leitos no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco em cenários de alta demanda. Para atingir os objetivos propostos, o estudo adota uma estratégia metodológica mista, combinando revisão bibliográfica sistemática e análise de estudos de caso múltiplos. A revisão da literatura conduzida nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, abrangendo o recorte temporal de 2020 a 2025, período marcado pela pressão extrema sobre o sistema de saúde devido à pandemia de COVID-19 e suas consequências. Foram incluídos artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais do Ministério da Saúde, selecionados mediante critérios de pertinência temática, atualidade e relevância para o contexto brasileiro.

Complementarmente, os analisados dois estudos de caso de hospitais públicos de referência brasileiros, um da região Nordeste e outro da região Sudeste, escolhidos por terem implementado iniciativas inovadoras ou enfrentado desafios emblemáticos na gestão de leitos durante a crise sanitária com a inserção do profissional enfermeiro. A técnica de coleta de dados é predominantemente documental, utilizando relatórios institucionais, portarias emergentes, planos de contingência e registros de centrais de regulação. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, com apoio de uma matriz analítica

construída a partir dos eixos teóricos do referencial (gestão, regulação, tecnologia e integração em rede). Esta matriz permitiu a organização e interpretação sistemática das evidências, buscando identificar padrões, contradições e lições aprendidas que possam fundamentar propostas de otimização para o SUS. A triangulação entre os dados da revisão bibliográfica e dos casos visa conferir robustez e profundidade às conclusões da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrada dos dados, fundamentada na revisão bibliográfica e na observação dos estudos de caso, permitiu identificar um conjunto de desafios inter-relacionados que compõem o núcleo da crise na gestão de leitos do SUS, especialmente evidenciada no período de 2020 a 2025. Os resultados confirmam que o problema transcende a simples escassez métrica, estando enraizado em falhas de articulação sistêmica, deficiências tecnológicas e modelos de gestão fragmentados. A Tabela 1 sintetiza os principais problemas identificados, suas manifestações e impactos diretos, conforme evidenciado pela literatura.

Tabela 1. Principais desafios na gestão de leitos do SUS (2020-2025)

Desafio Estrutural	Manifestações no Período	Impacto Direto	Autores-Chave
Desarticulação entre níveis de atenção	Dificuldade de alta hospitalar por falta de suporte na APS; internações evitáveis; fluxos obstruídos em urgências.	Aumento do tempo de permanência hospitalar; lotação crônica das emergências; ineficiência do sistema.	Chioro (2021); Lima et al. (2023)

Carência de sistemas de informação integrados	Regulação baseada em planilhas offline e comunicação por WhatsApp; dados desconstruídos e desatualizados.	Visão limitada da rede; atrasos na alocação; sobrecarga dos profissionais reguladores.	De Oliveira Aguiar e Pitombeira (2023); Freitas e Araújo (2024); Salino e Ribeiro (2023)
Insuficiência de leitos de retaguarda	Ocupação de leitos de alta complexidade por pacientes em convalescença; falta de leitos em cuidados intermediários.	Bloqueio de leitos críticos (UTI); aumento de custos hospitalares; prejuízo ao acesso de novos casos agudos.	Bittar (2024); Cardoso de Campos et al. (2020)
Distribuição geográfica desigual	Concentração de leitos, especialmente de UTI, nas regiões Sul/Sudeste e capitais.	Migração inter-hospitalar forçada; custos com transporte de pacientes; desigualdade no acesso.	Finkelstein e Laerte Junior (2020); Salino e Ribeiro (2023)
Sobrecarga e despreparo da força de trabalho	Profissionais de regulação atuando sob estresse extremo, com ferramentas inadequadas e pouca capacitação específica.	Burnout; erros na regulação; baixa adesão aos protocolos; rotatividade de pessoal.	Nascimento e Vilarins (2024); Lisboa et al. (2022); Branquinho (2023)
Crises sanitárias como expoentes das fragilidades	Colapso regional da capacidade de resposta durante a pandemia de COVID-19.	Mortalidade evitável; imagem pública de colapso do sistema; esgotamento profissional.	Cardoso de Campos et al. (2020); Chioro (2021); Lanzarin et al. (2025)

Fonte: Elaboração própria, 2026.

A discussão destes resultados revela um ciclo vicioso. A desarticulação entre os níveis de atenção, destacada por Chioro (2021, p. 160) como um entrave à formação de redes eficazes impede a alta segura e ocupa leitos hospitalares com pacientes que poderiam ser atendidos em outros pontos da rede. Este problema é agravado pela insuficiência de leitos de retaguarda, um gargalo histórico que, segundo Bittar (2024, p. 98) perpetua a ineficiência alocativa. Sem uma porta de saída fluida, os leitos de alta complexidade ficam bloqueados, criando uma falsa sensação de escassez absoluta.

Operacionalmente, a carência de sistemas de informação integrados emerge como um obstáculo crítico à superação dessas barreiras. A dependência de ferramentas rudimentares, como apontado por De Oliveira Aguiar e Pitombeira (2023, p.139), impede a regulação proativa e em tempo real. Enquanto modelos internacionais, descritos por Freitas e Araújo (2024, p. 120), utilizam big data e predição para otimizar o turnover de leitos, a realidade em estados como o Amazonas, conforme Salino e Ribeiro (2023, p.210), ainda é de informações fragmentadas e lentas. Esta defasagem tecnológica sobrecarrega os profissionais enfermeiros de regulação, cujo papel é crucial, mas extremamente desgastante. O relato de Lisbôa et al. (2022, p.160) e a análise de Nascimento e Vilarins (2024, p.137) convergem ao mostrar que o enfermeiro regulador atua na linha de frente desta crise, gerenciando escassez com ferramentas inadequadas, o que leva a esgotamento e a possíveis falhas.

A pandemia de COVID-19, portanto, não criou problemas, mas atuou como um amplificador trágico de vulnerabilidades pré-existentes. O

colapso amplamente noticiado, analisado na mídia por Lanzarin et al. (2025, p.13), foi a culminação desta conjunção de fatores: uma doença de alta demanda por leitos complexos encontrou um sistema desarticulado, com informação lenta, pouca retaguarda e profissionais sobrecarregados. Os resultados indicam que soluções isoladas são insuficientes. A superação desses desafios exige uma abordagem sistêmica que simultaneamente: 1) fortaleça a governança regional e a integração real entre os pontos de cuidado; 2) invista massivamente em plataformas digitais de gestão unificada de leitos; 3) expanda a rede de cuidados intermediários e de retaguarda; e 4) valorize e capacite continuamente os profissionais responsáveis pela operação do sistema, conforme preconizado pelas melhores práticas de gerenciamento (Branquinho, 2023; Lima et al., 2023).

5. CONCLUSÃO

Este estudo retomou o problema da gestão de leitos no SUS em cenários de alta demanda, confirmando a hipótese central de que a otimização não se resume à expansão quantitativa de vagas, mas demanda transformações estruturais e processuais profundas. A análise realizada entre 2020 e 2025 demonstrou que os desafios persistem e são interdependentes: a desarticulação da rede, a insuficiência de leitos de retaguarda e a carência de sistemas de informação integrados formam um ciclo vicioso que compromete a eficiência, a equidade e a própria capacidade de resposta do sistema em crises. As contribuições deste artigo residem na síntese crítica dos modelos de gestão discutidos na literatura recente, aplicáveis ao contexto brasileiro, e na proposição de diretrizes prioritárias. Estas incluem: a consolidação de centrais de regulação com poder efetivo de governança regional; a implantação obrigatória de plataformas

digitais interoperáveis para gestão unificada e preditiva de leitos; e o investimento coordenado na expansão de cuidados intermediários, aliviando a pressão sobre os hospitais de alta complexidade.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a escassez de dados públicos padronizados, detalhados e em tempo real sobre a ocupação de leitos, fluxos e tempos de espera, o que restringiu análises comparativas mais robustas entre estados e regiões. Ademais, a natureza qualitativa e exploratória da pesquisa, embora essencial para a compreensão do problema, não permite generalizações estatísticas ou a mensuração precisa do impacto de intervenções. Portanto, recomenda-se fortemente a realização de estudos quantitativos futuros, empregando métodos como modelagem de séries temporais ou estudos quasi-experimentais, para avaliar o efeito causal de políticas específicas, como a implementação de uma central de regulação estadual ou de um novo *software* de gestão, sobre indicadores de desempenho como tempo médio de espera por leito, taxa de ocupação e mortalidade evitável. Apenas com evidências robustas e monitoramento contínuo será possível romper o ciclo de ineficiência e construir um SUS mais resiliente e preparado para os desafios presentes e futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. **Hospitais e leitos públicos e privados no Brasil**. Revista de Administração em Saúde, v. 24, n. 97, 2024.

BRANQUINHO, Diana. **Gerenciamento de Leitos: do Planejamento à Implementação em um Serviço Hospitalar**. Nursing Edição Brasileira, v. 26, n. 301, p. 9743-9743, 2023.

CARDOSO DE CAMPOS, F. C. et al. **O Brasil na UTI: Atenção hospitalar em tempos de pandemia.** Saúde debate, v. 44, p. 23, 2020.

CECILIO, L. C. O. **A atenção á saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser seu papel?.** Ciência & saúde coletiva, v. 17, p. 2893-2902, 2012.

CHIORO, Artur. **Decisões de gestão: organização da atenção hospitalar em rede na pandemia de Covid-19.** Santos AO, Lopes LT, organizadores. Planejamento e gestão. Coleção Covid-19. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, p. 174-198, 2021.

DE OLIVEIRA AGUIAR, Andreia Paula; PITOMBEIRA, Mardenia Gomes Vasconcelos. **Implementação de tecnologia para o gerenciamento de leitos em maternidade de ensino.** Gestão & Cuidado em Saúde, v. 1, n. 1, p. e11139-e11139, 2023.

FINKELSTEIN, Beny José; JUNIOR, Laerte Borges. **A capacidade de leitos hospitalares no Brasil, as internações no SUS, a migração demográfica e os custos dos procedimentos.** Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, v. 12, n. 3, p. 273-280, 2020.

FREITAS, Rute; ARAÚJO, Claudia. **The digital transformation applied to bed management in hospitals.** RAM. Revista de Administração Mackenzie, v. 25, n. 2, p. eRAMR240099, 2024.

LANZARIN, Fernanda et al. **O SUS E A COVID-19: Uma análise da representação do SUS no jornal O Estado de S. Paulo.** Saúde debate, v. 46, p. 11, 2025.

LIMA, Fernanda Barreto Meneses Pessoa et al. **Estratégias para o processo de gerenciamento de leitos em hospitais: Uma revisão integrativa.** Saúde Coletiva (Barueri), v. 13, n. 84, p. 12362-12383, 2023.

LISBÔA, Rosa Ladi et al. **Atuação do enfermeiro regulador de leitos na pandemia pela COVID-19: Relato de experiência profissional.** Saúde Coletiva (Barueri), v. 12, n. 79, p. 11151-11162, 2022.

NASCIMENTO, Eduarda Rodrigues; VILARINS, Geisa. **Gestão de Leitos Hospitalares eo Processo Regulatório na Visão do Profissional Enfermeiro.** Revista Eletrônica Gestão e Saúde, v. 15, n. 2, p. 133-146, 2024.

SALINO, Alessandra Valle; RIBEIRO, Glaucia Maria de Araújo. **Análise da oferta de hospitais e leitos hospitalares no estado do Amazonas ante a pandemia da Covid-19.** Saúde em Debate, v. 47, p. 200-214, 2023.

¹ Mestrando em Gestão do Conhecimento para o Desenvolvimento Socioambiental. Universidade da Amazônia (UNAMA) - Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano. Universidade da Amazônia (UNAMA) - Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)