

Gestão de leitos hospitalares no SUS: estratégias para otimização da ocupação e redução do tempo de espera

Hospital bed management in the SUS: strategies to optimize occupancy and reduce waiting times

Maria Julia Ferreira de Oliveira¹

RESUMO

A gestão de leitos hospitalares constitui um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante da elevada demanda por internações, da limitação da capacidade instalada e das dificuldades relacionadas ao fluxo de pacientes. Nesse contexto, estratégias capazes de otimizar a ocupação dos leitos e reduzir o tempo de espera tornam-se fundamentais para garantir maior eficiência na utilização dos recursos públicos e melhorar a qualidade da assistência. O presente artigo tem como objetivo analisar as principais estratégias de gestão de leitos hospitalares capazes de otimizar a ocupação e contribuir para a redução do tempo de espera por internação no SUS. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de produções científicas e documentos oficiais relacionados à gestão hospitalar, regulação de leitos, indicadores de desempenho, Núcleo Interno de Regulação (NIR), tempo de permanência e planejamento da alta. Os resultados evidenciam que a gestão eficiente de leitos depende da integração entre os setores hospitalares, da utilização de sistemas de informação, do monitoramento contínuo de indicadores, da atuação do NIR e do planejamento antecipado das altas. Observou-se ainda que a redução do tempo de permanência deve ocorrer de maneira planejada e segura, evitando altas inadequadas e possíveis reinternações. Conclui-se que a gestão de leitos representa uma ferramenta estratégica para ampliar a capacidade efetiva dos hospitais, melhorar o fluxo assistencial e reduzir o tempo de espera, contribuindo para um SUS mais eficiente, organizado e humanizado.

Palavras-chave: Gestão de leitos hospitalares; Regulação hospitalar; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Hospital bed management represents an important challenge for the Brazilian Unified Health System (SUS), particularly due to the high demand for hospital admissions, limited installed capacity, and difficulties related to patient flow. In this context,

¹ Graduada em Gestão de saúde pública pela UNIASSELVI – 55juliaoliveira@gmail.com

strategies capable of optimizing bed occupancy and reducing waiting times are essential to ensure greater efficiency in the use of public resources and improve the quality of healthcare. This article aims to analyze the main hospital bed management strategies capable of optimizing occupancy and contributing to the reduction of waiting times for admission within the SUS. This is a qualitative bibliographic review based on scientific publications and official documents addressing hospital management, bed regulation, performance indicators, Internal Regulation Centers (NIR), length of stay, and discharge planning. The results indicate that effective bed management depends on integration among hospital sectors, the use of information systems, continuous monitoring of performance indicators, the performance of Internal Regulation Centers, and advance discharge planning. The findings also demonstrate that reducing length of stay should be carried out in a planned and safe manner, avoiding inappropriate discharges and potential readmissions. It is concluded that hospital bed management is a strategic tool for increasing the effective capacity of hospitals, improving patient flow, and reducing waiting times, thereby contributing to a more efficient, organized, and humanized Unified Health System.

Keywords: Hospital bed management; Hospital regulation; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

A gestão de leitos hospitalares constitui uma dimensão estratégica para o funcionamento dos serviços de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a demanda assistencial frequentemente supera a capacidade disponível. O leito hospitalar não representa apenas um espaço físico destinado à internação, mas um recurso essencial para garantir a continuidade do cuidado, atender situações de urgência e emergência e possibilitar a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Nesse sentido, o gerenciamento adequado dos leitos deve estar articulado ao planejamento hospitalar, à regulação do acesso e à organização dos fluxos assistenciais. A Política Nacional de Atenção Hospitalar reconhece a necessidade de aprimorar a utilização da capacidade instalada e de integrar a gestão de leitos ao processo de internação e alta dos usuários (Brasil, 2017).

A problemática torna-se ainda mais evidente quando se considera que a disponibilidade de leitos não depende exclusivamente do número de unidades existentes. Um leito pode permanecer temporariamente indisponível em razão de processos de higienização, manutenção, isolamento, ausência de equipe, espera por exames, procedimentos ou dificuldades relacionadas à alta. Dessa forma, a

eficiência hospitalar depende da capacidade de movimentar os pacientes de maneira segura e oportuna, evitando permanências desnecessariamente prolongadas. Dados oficiais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) demonstram a existência de bases atualizadas sobre hospitais e leitos do país, permitindo acompanhar a oferta hospitalar e subsidiar processos de planejamento e gestão do SUS (Brasil, 2026).

Nesse cenário, a gestão de leitos passa a assumir uma função que ultrapassa o controle administrativo das vagas. Ela envolve a análise permanente da demanda, a identificação dos pacientes que necessitam de internação, o acompanhamento da ocupação, a previsão de altas, a articulação entre diferentes setores e a comunicação com as centrais de regulação. A literatura demonstra que estratégias como a implantação de estruturas internas de gerenciamento, utilização de sistemas de informação e aplicação de técnicas de modelagem podem apoiar decisões mais rápidas e qualificadas. Uma revisão integrativa identificou justamente a gestão interna de leitos, os sistemas de informação e as ferramentas de simulação como estratégias relevantes para enfrentar a complexidade desse processo (Lima et al., 2023).

A relevância deste estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de compreender como os hospitais públicos podem utilizar de maneira mais racional os recursos disponíveis sem transformar a busca por eficiência em redução da qualidade do cuidado. A demora para obtenção de um leito pode prolongar a permanência de usuários em unidades de pronto atendimento e emergências, enquanto a permanência hospitalar acima do necessário pode reduzir a rotatividade dos leitos e contribuir para o aumento das filas. O próprio Ministério da Saúde reconhece que tempos elevados de permanência nas enfermarias podem produzir represamento de pacientes nos serviços de emergência, tornando necessária uma abordagem que considere tanto os processos internos do hospital quanto a articulação com a rede de atenção à saúde (Brasil, 2026).

Diante dessa realidade, estabelece-se como problemática deste estudo a seguinte questão: quais estratégias de gestão podem contribuir para otimizar a ocupação dos leitos hospitalares do SUS e reduzir o tempo de espera dos usuários por internação? Para responder a essa questão, será realizada uma revisão bibliográfica, buscando reunir e analisar conhecimentos científicos relacionados à gestão de leitos, regulação hospitalar, indicadores de desempenho, planejamento de

altas e organização dos fluxos assistenciais. A escolha dessa abordagem permite compreender diferentes perspectivas e experiências descritas na literatura, possibilitando identificar estratégias que possam contribuir para uma gestão hospitalar mais eficiente e, ao mesmo tempo, centrada nas necessidades dos usuários.

Dessa forma, o objetivo geral deste artigo é analisar as principais estratégias de gestão de leitos hospitalares capazes de otimizar a ocupação e contribuir para a redução do tempo de espera por internação no Sistema Único de Saúde. Como objetivos específicos, pretende-se: a) compreender a importância da gestão e da regulação de leitos para a organização dos serviços hospitalares do SUS; b) identificar estratégias gerenciais e assistenciais capazes de melhorar a ocupação dos leitos e reduzir o tempo de permanência hospitalar; e c) analisar a contribuição dos indicadores hospitalares, do Núcleo Interno de Regulação e do planejamento da alta para a melhoria do fluxo de pacientes.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Gestão e regulação de leitos no Sistema Único de Saúde

A gestão de leitos hospitalares pode ser compreendida como um conjunto de práticas destinadas a organizar a utilização da capacidade instalada, considerando as necessidades clínicas dos pacientes, a disponibilidade de recursos e os fluxos de entrada e saída da instituição. No SUS, essa atividade possui relação direta com os princípios da universalidade, integralidade e equidade, uma vez que o acesso ao leito deve ocorrer de acordo com critérios técnicos e necessidades assistenciais. A Política Nacional de Atenção Hospitalar estabelece o gerenciamento de leitos como instrumento destinado à otimização da utilização dos recursos hospitalares, buscando aumentar a rotatividade e diminuir internações desnecessariamente prolongadas (Brasil, 2013).

A regulação, por sua vez, constitui importante mecanismo para organizar o acesso aos serviços de saúde. No ambiente hospitalar, ela possibilita estabelecer critérios de prioridade, direcionar usuários para os serviços mais adequados e articular a oferta existente com as necessidades apresentadas pela população. A atual Política Nacional de Regulação em Saúde do SUS reforça a importância do

gerenciamento da oferta de leitos, das listas de espera e dos tempos de acesso, demonstrando que a gestão dos recursos hospitalares precisa estar integrada a uma perspectiva mais ampla de organização da rede de atenção (Brasil, 2025).

Nesse contexto, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) apresenta-se como uma estrutura estratégica para os hospitais. Sua atuação envolve o acompanhamento do paciente desde a entrada na instituição, a movimentação interna e a articulação do processo de alta. O Ministério da Saúde destaca que o NIR deve contribuir para o conhecimento da necessidade de leitos, a otimização da utilização dos recursos existentes, a melhoria dos fluxos internos e a integração entre o hospital e as centrais externas de regulação (Brasil, 2017).

A experiência brasileira também demonstra que a atuação do NIR pode produzir resultados concretos nos indicadores hospitalares. Em estudo realizado em um hospital universitário público, a implantação do núcleo esteve associada ao aumento das altas, da utilização e da renovação dos leitos, além da redução do tempo médio de permanência. Os resultados reforçam a ideia de que administrar leitos não significa simplesmente controlar vagas, mas acompanhar continuamente o percurso do paciente e identificar oportunidades para tornar o cuidado mais organizado e oportuno (Feijó et al., 2022).

2.2 Estratégias para otimização da ocupação e redução do tempo de permanência

A otimização da ocupação hospitalar depende, inicialmente, do conhecimento preciso da capacidade instalada e da situação real de cada leito. Informações desatualizadas podem levar o gestor a acreditar que existem vagas disponíveis quando, na prática, elas estão bloqueadas ou aguardando processos internos. Por isso, sistemas de informação capazes de fornecer dados atualizados podem favorecer decisões mais rápidas e reduzir falhas de comunicação entre os setores. A literatura aponta a utilização de sistemas informatizados como uma das principais estratégias para apoiar o gerenciamento de leitos e qualificar a tomada de decisão (Lima et al., 2023).

Outra estratégia fundamental consiste no planejamento antecipado da alta hospitalar. A alta não deve ser compreendida como uma decisão tomada somente quando o paciente já apresenta condições clínicas de deixar a instituição. Ela precisa ser preparada desde os primeiros momentos da internação, considerando

exames pendentes, avaliação multiprofissional, disponibilidade de medicamentos, orientações ao paciente e família e articulação com os serviços que darão continuidade ao cuidado. Evidências sintetizadas pela Cochrane indicam que planos individualizados de alta podem produzir pequena redução no tempo de internação e também diminuir readmissões hospitalares (Gonçalves-Bradley et al., 2022).

A organização dos fluxos internos também exerce influência importante sobre a utilização dos leitos. Quando setores hospitalares trabalham de maneira fragmentada, determinadas etapas podem permanecer pendentes por períodos prolongados, impedindo a transferência ou a alta de pacientes. A integração entre equipes médicas, enfermagem, serviço social, fisioterapia, farmácia, laboratório, diagnóstico por imagem e demais setores pode contribuir para que o cuidado avance de forma coordenada. A gestão da clínica, nesse sentido, aproxima as decisões administrativas das necessidades concretas dos pacientes e das equipes responsáveis pelo cuidado (Brasil, 2013).

Além disso, a utilização de indicadores permite identificar gargalos e avaliar se as estratégias adotadas estão realmente produzindo resultados. Taxa de ocupação, média de permanência, intervalo de substituição e índice de renovação dos leitos são exemplos de medidas que permitem acompanhar o desempenho hospitalar. A análise sistemática desses indicadores possibilita que o gestor deixe de atuar apenas de maneira reativa diante da superlotação e passe a trabalhar com planejamento, antecipação de demandas e identificação de problemas recorrentes (Brasil, 2023).

2.3 Indicadores, NIR e planejamento da alta como ferramentas de gestão

Os indicadores hospitalares representam instrumentos fundamentais para transformar informações do cotidiano em elementos capazes de orientar decisões gerenciais. A taxa de ocupação demonstra a utilização da capacidade instalada, enquanto a média de permanência possibilita identificar quanto tempo, em média, os usuários permanecem internados. Já o intervalo de substituição e o índice de renovação ajudam a compreender a velocidade com que os leitos são disponibilizados novamente. A utilização conjunta dessas informações oferece ao gestor uma visão mais completa do funcionamento hospitalar (Lima et al., 2023).

A literatura demonstra que estratégias de regulação de leitos podem produzir alterações positivas em diferentes indicadores. Uma revisão integrativa sobre o tema identificou que intervenções relacionadas à regulação podem contribuir para o monitoramento da ocupação, o planejamento hospitalar e a otimização dos processos que envolvem admissão, permanência e alta dos pacientes (MORAES et al., 2021).

Nesse processo, o NIR exerce papel articulador. Mais do que uma unidade responsável por localizar vagas, o núcleo pode funcionar como espaço de integração entre gestão, assistência e regulação. Sua atuação permite acompanhar a disponibilidade de leitos, identificar pacientes com possibilidade de alta, apoiar transferências internas e manter comunicação com as centrais responsáveis pela regulação externa. Essa articulação é particularmente importante em situações de alta demanda, quando pequenas falhas de comunicação podem produzir grandes impactos na ocupação hospitalar.

O planejamento da alta também precisa considerar a continuidade do cuidado fora do hospital. Nem todo paciente necessita permanecer internado até que todas as suas necessidades estejam completamente resolvidas, mas também não deve receber alta sem condições seguras para prosseguir o tratamento. Por essa razão, a desospitalização responsável depende da articulação entre hospital, atenção primária, serviços especializados, assistência social, família e demais componentes da Rede de Atenção à Saúde. A regulação do acesso, segundo as diretrizes atuais do Ministério da Saúde, deve justamente promover a comunicação entre os diferentes pontos da rede e organizar os fluxos assistenciais (Brasil, 2026).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de reunir e analisar conhecimentos científicos relacionados à gestão de leitos hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde. A revisão bibliográfica permite ao pesquisador entrar em contato com diferentes produções científicas sobre determinado fenômeno, possibilitando a construção de uma compreensão crítica a partir de estudos já publicados. A escolha dessa metodologia mostra-se adequada ao objetivo proposto,

uma vez que se pretende analisar estratégias de gestão e não realizar uma intervenção diretamente em determinado hospital.

Para a construção do estudo, foram consideradas publicações científicas disponíveis em bases e fontes reconhecidas na área da saúde, especialmente Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram utilizados, de forma combinada, descritores relacionados a “gestão de leitos hospitalares”, “regulação hospitalar”, “Núcleo Interno de Regulação”, “ocupação hospitalar”, “tempo de permanência” e “Sistema Único de Saúde”. A revisão de Lima et al. (2023), por exemplo, demonstra a pertinência da utilização de bases como Scopus, LILACS, Web of Science e MEDLINE/PubMed para investigar estratégias relacionadas ao gerenciamento de leitos hospitalares.

Como critérios de inclusão, foram consideradas produções disponíveis integralmente, publicadas preferencialmente nos últimos dez anos, em português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com a gestão hospitalar, regulação de leitos, indicadores hospitalares, planejamento de altas ou organização do fluxo de pacientes. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação direta com a temática e documentos que não apresentassem informações suficientes para contribuir com os objetivos da pesquisa. Para organização e interpretação dos materiais, foi realizada leitura exploratória, seguida de leitura analítica e seleção das informações consideradas relevantes.

A análise do material selecionado ocorreu de maneira descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, diferenças e contribuições apresentadas pelos autores. Os resultados foram posteriormente organizados em três eixos temáticos relacionados aos objetivos específicos: gestão e regulação de leitos; estratégias para otimização da ocupação e redução do tempo de permanência; e contribuição dos indicadores, NIR e planejamento da alta. A organização temática permite aproximar os diferentes achados da literatura e compreender o gerenciamento de leitos como um processo integrado, no qual aspectos administrativos e assistenciais precisam caminhar conjuntamente.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Gestão e regulação de leitos como instrumentos de organização hospitalar

A análise da literatura evidencia que a gestão de leitos precisa ser compreendida como um processo permanente, e não como uma atividade restrita aos momentos em que ocorre falta de vagas. O gerenciamento envolve conhecer a capacidade hospitalar, acompanhar a ocupação, identificar necessidades de transferência e antecipar possíveis altas. Essa perspectiva modifica a forma tradicional de enxergar o leito: ele deixa de ser simplesmente um recurso físico e passa a ser compreendido como parte de um fluxo assistencial que precisa funcionar de maneira contínua. Para Lima et al. (2023), a complexidade do gerenciamento exige ferramentas que auxiliem os gestores na tomada de decisão.

Os achados também demonstram a importância da regulação para organizar a relação entre demanda e oferta. Em um sistema público de saúde com necessidades diversas e recursos finitos, não basta disponibilizar leitos; é necessário definir critérios para que eles sejam destinados aos pacientes que efetivamente precisam daquele nível de atenção. A atual Política Nacional de Regulação estabelece, entre suas atribuições, o gerenciamento da oferta de leitos e o acompanhamento de listas e tempos de espera, fortalecendo a ideia de que o acesso hospitalar precisa ser organizado de forma transparente e baseada em critérios técnicos (Brasil, 2025).

Nesse contexto, o NIR aparece como uma das principais ferramentas para aproximar a gestão da realidade cotidiana do hospital. O estudo de Feijó et al. (2022) é especialmente relevante porque demonstrou alterações positivas em indicadores após a implantação do núcleo. Houve aumento das altas, da ocupação e da renovação dos leitos, enquanto a média de permanência apresentou redução de 0,81 dia.

Esse resultado permite uma reflexão importante: aumentar a capacidade hospitalar não significa obrigatoriamente construir novos leitos. Evidentemente, existem situações em que a expansão física é indispensável, principalmente diante de déficits estruturais. Entretanto, antes de concluir que determinado hospital necessita de mais leitos, é necessário compreender como os atuais estão sendo utilizados. O próprio Ministério da Saúde aponta que o NIR pode contribuir para aumentar a rotatividade, melhorar os fluxos, apoiar critérios de internação e alta e otimizar os recursos disponíveis (Brasil, 2017).

4.2 Estratégias para otimização da ocupação e redução do tempo de espera

Um dos principais resultados encontrados na literatura é a necessidade de investir em estratégias que permitam acompanhar o paciente durante toda a trajetória hospitalar. A espera por internação não começa necessariamente quando o paciente recebe a indicação médica de hospitalização. Muitas vezes, ela é consequência de uma cadeia de problemas: falta de comunicação, demora na limpeza do leito, ausência de informação atualizada, exames pendentes, atrasos na avaliação de especialistas ou dificuldades para efetivar uma alta. Por isso, combater a espera exige olhar para o processo completo, e não apenas para o número de leitos disponíveis.

A utilização de sistemas de informação aparece como uma alternativa importante nesse processo. Segundo Lima et al. (2023), sistemas informatizados estão entre as estratégias identificadas na literatura para apoiar a gestão de leitos. Quando os profissionais conseguem visualizar em tempo oportuno quais leitos estão ocupados, bloqueados, em higienização, reservados ou disponíveis, torna-se mais fácil organizar a movimentação dos pacientes e reduzir períodos de ociosidade.

Outro ponto relevante é o planejamento antecipado da alta. Os resultados da revisão de Gonçalves-Bradley et al. (2022) demonstram que planos individualizados de alta podem reduzir discretamente o tempo de permanência e as readmissões. Esse achado é particularmente importante porque mostra que eficiência e cuidado não são necessariamente objetivos opostos. Quando a alta é planejada adequadamente, o paciente pode deixar o hospital no momento apropriado, com orientação e continuidade assistencial, ao mesmo tempo em que o leito é disponibilizado para outra pessoa que necessita de internação.

Entretanto, reduzir a permanência não significa simplesmente pressionar equipes para dar alta mais rapidamente. Essa abordagem poderia gerar consequências negativas, como altas inseguras, reinternações e sobrecarga de outros serviços. A redução do tempo deve acontecer a partir da eliminação de atrasos evitáveis e da organização dos processos assistenciais. O Ministério da Saúde destaca que a melhoria da média de permanência depende da gestão clínica, da pactuação entre equipes e da articulação com os serviços de apoio e com a rede de atenção, demonstrando que o problema não pode ser atribuído a um único setor hospitalar (Brasil, 2026).

4.3 Indicadores hospitalares, NIR e planejamento da alta

Os indicadores analisados na literatura demonstram que a gestão baseada em dados pode favorecer decisões mais qualificadas. A taxa de ocupação permite observar quanto da capacidade instalada está sendo utilizada, enquanto a média de permanência evidencia o tempo de utilização do leito por cada paciente. Quando esses indicadores são avaliados conjuntamente, o gestor consegue perceber situações que poderiam passar despercebidas quando se observa somente a quantidade de leitos existentes. Dessa forma, os indicadores transformam o cotidiano hospitalar em informações úteis para o planejamento.

A revisão de Moraes et al. (2021) reforça essa perspectiva ao identificar evidências de que estratégias relacionadas à regulação dos leitos podem contribuir para o monitoramento e planejamento da ocupação hospitalar. Os autores demonstram que a organização do processo de regulação pode produzir repercussões nos indicadores hospitalares, especialmente quando associada ao acompanhamento sistemático dos fluxos de admissão e alta.

Os resultados encontrados também permitem destacar o papel da comunicação entre os profissionais. O NIR depende de informações fornecidas por diferentes setores e, por isso, sua eficiência está relacionada à qualidade da comunicação interna. Quando médicos, enfermeiros, gestores, serviços de apoio e equipes administrativas compartilham informações de maneira organizada, torna-se mais fácil antecipar problemas e encontrar soluções. Por outro lado, informações fragmentadas podem gerar atrasos, mesmo quando existe capacidade física disponível.

A análise dos estudos permite afirmar, portanto, que a gestão de leitos deve ser construída sobre três pilares: informação qualificada, integração das equipes e planejamento do percurso do paciente. O NIR pode atuar como articulador desses elementos, enquanto os indicadores fornecem evidências para orientar decisões e o planejamento da alta contribui para evitar permanências prolongadas. A experiência apresentada por Feijó et al. (2022), ao demonstrar ganho aproximado de 40 leitos disponíveis ao mês decorrente da redução do tempo de permanência, evidencia de forma concreta como a reorganização dos processos pode ampliar a capacidade efetiva do hospital sem necessariamente aumentar sua estrutura física.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu compreender que a gestão de leitos hospitalares constitui uma dimensão essencial para o funcionamento eficiente do SUS. Mais do que administrar vagas disponíveis, trata-se de organizar pessoas, informações, processos e recursos de maneira integrada, garantindo que o paciente permaneça internado pelo tempo necessário e receba alta de forma segura quando não houver mais indicação de permanência hospitalar.

Os resultados demonstraram que estratégias como implantação e fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação, utilização de sistemas de informação, monitoramento de indicadores, planejamento antecipado das altas e integração entre os diferentes setores hospitalares podem contribuir para melhorar a ocupação dos leitos e reduzir períodos de espera. Entretanto, essas medidas precisam estar acompanhadas de organização da Rede de Atenção à Saúde, pois parte dos obstáculos à alta hospitalar encontra-se fora dos limites físicos e administrativos do próprio hospital.

Também foi possível perceber que a busca pela eficiência precisa estar associada à humanização do cuidado. Reduzir o tempo de permanência não significa retirar o paciente do hospital de maneira precipitada, assim como aumentar a taxa de ocupação não deve ser considerado um objetivo isolado. O verdadeiro resultado de uma boa gestão está na capacidade de garantir que cada usuário tenha acesso ao cuidado adequado, no lugar adequado e no momento adequado, utilizando os recursos públicos de maneira responsável.

Diante dos achados, considera-se que o objetivo geral proposto foi alcançado, uma vez que foi possível analisar estratégias capazes de otimizar a ocupação dos leitos hospitalares e contribuir para a redução do tempo de espera no SUS. Os objetivos específicos também foram contemplados ao discutir a importância da gestão e regulação, identificar estratégias de otimização e analisar a contribuição dos indicadores, do NIR e do planejamento da alta. Conclui-se, portanto, que uma gestão hospitalar eficiente não depende exclusivamente da ampliação do número de leitos, mas, sobretudo, da capacidade de organizar e utilizar de maneira inteligente, integrada e humanizada os recursos já existentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 7 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS. Portaria GM/MS nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centrais de Regulação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação do acesso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospitais e Leitos – CNES. Portal de Dados Abertos do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

FEIJÓ, V. B. E. R. et al. Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 30, e3517, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5700.3517.

GONÇALVES-BRADLEY, D. C. et al. Discharge planning from hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 2, CD000313, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub6.

LIMA, F. B. M. P. 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. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i84p12362-12383.

MORAES, A. B. et al. Indicadores hospitalares após implantação de estratégias relacionadas à regulação de leitos: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0022.