

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIEL WYTALLO NEVES BORBA
JOSE WILLAMES DA SILVA

**O impacto da superlotação hospitalar na qualidade da assistência de
enfermagem: uma revisão da literatura**

RECIFE/2025

GABRIEL WYTALLO NEVES BORBA
JOSE WILLAMES DA SILVA

O IMPACTO DA SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do
curso.

Orientador: Prof. Dr. Caio César da Silva Guedes.

RECIFE/2025

**GABRIEL WYTALLO NEVES BORBA
JOSE WILLAMES DA SILVA**

O impacto da superlotação hospitalar na qualidade da assistência de enfermagem: uma revisão da literatura

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Andriu dos Santos Catena – Dr. em biologia aplicada à saúde/UFPE

Examinador 2 – Titulação

Examinador 3 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Expressamos, antes de tudo, nossa gratidão a Deus, por nos conceder força, determinação e resiliência para chegar até aqui e concluir mais esta fase de nossa trajetória acadêmica.

A nossa família, pelo apoio inabalável, pela confiança depositada em nós e por estar sempre presente nos momentos de desafios e conquistas, oferecendo motivação e suporte inestimáveis.

Aos nossos orientadores por sua dedicação, paciência e valiosos ensinamentos, que foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho e para o nosso crescimento acadêmico e profissional.

Aos colegas e amigos, por compartilharem conosco essa jornada, oferecendo apoio, incentivo e parceria, tornando cada desafio mais leve e cada conquista mais significativa.

Por fim, agradecemos a todas as pessoas e instituições que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade.

EPÍGRAFE

*“O melhor modo de encontrar a si mesmo é
se perder no serviço aos outros.”*

Mahatma Gandhi

RESUMO

A superlotação hospitalar constitui um grave problema de saúde pública, caracterizado pelo descompasso entre a demanda crescente por serviços e a limitada capacidade de resposta das instituições. Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os impactos da superlotação hospitalar na qualidade da assistência de enfermagem. A pesquisa foi realizada nas bases SciELO, PubMed e BVS, utilizando descritores relacionados à superlotação, segurança do paciente e gestão hospitalar, considerando publicações entre 2019 e 2024. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 20 artigos científicos. Os resultados apontam que a superlotação afeta diretamente a qualidade do cuidado, aumentando a sobrecarga de trabalho, o estresse ocupacional e a incidência de eventos adversos, além de comprometer o cumprimento das metas de segurança do paciente. Evidencia-se ainda o agravamento desse fenômeno durante a pandemia de COVID-19, que intensificou a pressão sobre as equipes de enfermagem e os recursos hospitalares. Conclui-se que o enfrentamento da superlotação requer o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, o dimensionamento adequado de profissionais, a gestão eficiente de leitos e a adoção de políticas públicas voltadas à valorização da enfermagem e à humanização do cuidado.

Palavras-chave: Superlotação hospitalar; Enfermagem; Segurança do paciente; Sobrecarga de trabalho; Gestão hospitalar.

The impact of hospital overcrowding on the quality of nursing care: a literature review

ABSTRACT

Hospital overcrowding constitutes a serious public health problem, characterized by the imbalance between the growing demand for services and the limited response capacity of institutions. This study aims to analyze, through an integrative literature review, the impacts of hospital overcrowding on the quality of nursing care. The research was conducted using the SciELO, PubMed, and BVS databases, with descriptors related to overcrowding, patient safety, and hospital management, considering publications from 2019 to 2024. After applying inclusion and exclusion criteria, 20 scientific articles were selected. The results indicate that overcrowding directly affects the quality of care, increasing workload, occupational stress, and the incidence of adverse events, while compromising compliance with patient safety goals. The phenomenon was further aggravated during the COVID-19 pandemic, which intensified the pressure on nursing teams and hospital resources. It is concluded that addressing overcrowding requires strengthening Primary Health Care, ensuring adequate staffing, efficient bed management, and implementing public policies aimed at valuing nursing professionals and promoting the humanization of care.

Keywords: Hospital overcrowding; Nursing; Patient safety; Work overload; Hospital management.

SUMÁRIO

1. Introdução	08
2. Materiais e Métodos.....	09
3. Resultados e discursões	11
<i>3.1 O Déficit da Atenção Primária e a Insuficiência de Leitos</i>	<i>11</i>
<i>3.1.2 O Agravamento Pandêmico: COVID-19.....</i>	<i>11</i>
<i>3.1.3 Sobrecarga de Trabalho e Eventos Adversos.....</i>	<i>11</i>
<i>3.1.4 Inobservância das Metas Internacionais de Segurança.....</i>	<i>12</i>
<i>3.1.5 O impacto na enfermagem.....</i>	<i>12</i>
<i>3.1.6 Estratégias Gerenciais, Tecnologia e Gestão de Leitos.....</i>	<i>12</i>
<i>3.1.7 Políticas Públicas e o Protagonismo da Enfermagem.....</i>	<i>13</i>
4. Conclusão.....	14
5. Referência.....	15

1. Introdução

A superlotação hospitalar, particularmente nos Serviços de Emergência Hospitalar (SEH), não é meramente um problema logístico, mas uma crise de saúde pública que expõe a vulnerabilidade do sistema de saúde no atendimento às necessidades agudas da população¹. Este fenômeno, de alcance mundial, é o resultado de uma equação desequilibrada de alta demanda e baixa oferta de capacidade assistencial². Os indicadores clássicos que definem a superlotação são fatores como: pacientes em macas nos corredores, tempo de espera superior a 1 hora para o primeiro atendimento médico e demora na obtenção de leitos de internação denunciam a degradação do ambiente de cuidado¹.

No cerne desta crise, está a assistência de enfermagem. Os enfermeiros e técnicos são os profissionais que provêm o cuidado contínuo e ininterrupto, e a superlotação impõe uma sobrecarga de trabalho que compromete a oferta do cuidado com excelência^{3,4}. A diminuição da qualidade do cuidado e o aumento da insegurança para o paciente são as consequências mais graves³. Em ambientes superlotados, o risco de falhas na assistência, o aumento de eventos adversos, as infecções hospitalares e o aumento da mortalidade tornam-se riscos iminentes^{2,5}.

A pandemia da COVID-19 agravou ainda mais esse cenário, expondo falhas já existentes nos sistemas de gestão e infraestrutura hospitalar. A crise sanitária global submeteu as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) a uma pressão sem precedentes, intensificando o monitoramento da taxa de ocupação hospitalar e forçando o sistema de saúde a lidar com um déficit estrutural de capacidade instalada⁶.

O objetivo deste trabalho é, portanto, analisar de forma integrativa o impacto da superlotação hospitalar na qualidade da assistência de enfermagem, investigando suas causas contextuais e suas consequências para a segurança do paciente, propondo estratégias gerenciais e políticas públicas baseadas nas evidências encontradas, visando a melhoria da eficiência hospitalar e a humanização do cuidado.

2. Materiais e métodos

Este trabalho trata-se de uma revisão da literatura, método que permite a coleta, análise e síntese de dados científicos sobre um tema específico, proporcionando uma compreensão abrangente da produção acadêmica existente. Essa abordagem é especialmente útil quando se busca identificar lacunas no conhecimento, além de sistematizar resultados que contribuam para a prática clínica e para o desenvolvimento de políticas públicas⁷.

A revisão foi conduzida a partir das seguintes etapas metodológicas: elaboração da pergunta norteadora, com base no problema de pesquisa: "Quais os impactos da superlotação hospitalar na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes?". A busca e seleção de artigos científicos foram coletados nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), (<https://www.scielo.org/>), PubMed, (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), e Biblioteca virtual em Saúde (BVS) (<https://bvsalud.org/>), entre outros, utilizando os descritores: “superlotação hospitalar”, “enfermagem”, “sobrecarga”, “cuidado humanizado”, “segurança do paciente”, “gestão hospitalar”, “atenção primária”. Foram utilizados os operadores “AND” e “OR” para refinar os resultados. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, ou inglês, que abordassem de forma direta a superlotação hospitalar e seus efeitos na assistência de enfermagem. Entre os critérios de exclusão, foram considerados publicações duplicadas, trabalhos com foco em outras áreas da saúde ou que não apresentassem relação direta com o tema central da pesquisa.

Durante a etapa de levantamento bibliográfico, foram encontrados 62 artigos com texto completo nas bases LILACS (36) e MEDLINE (26), por meio da BVS 26 artigos, através do SciELO foram 20 artigos e 183 artigos na base PubMed, dos quais apenas 32 foram considerados relevantes após leitura do título e resumo. Com a aplicação dos critérios de elegibilidade, exclusão de duplicatas e seleção por pertinência temática, chegou-se a um total de 20 artigos incluídos na amostra final.

Quadro 1 – Estratégias de busca realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, com a identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos conforme o fluxograma PRISMA 2020.

Table 1 – Search strategies carried out in the PubMed, SciELO, and BVS databases, including identification, screening, eligibility, and inclusion of studies according to the PRISMA 2020 flowchart

Base de Dados	Estratégia de Busca	Resultado Encontrado	Resultado Relevante
PubMed	<i>hospital overcrowding AND nursing</i>	99	17
PubMed	<i>hospital overcrowding AND primary care AND hospital management</i>	73	17
PubMed	<i>hospital overcrowding AND overload</i>	11	1
PubMed	<i>Total</i>	183 (32 relevantes, 151 excluídos)	32
SciELO	<i>hospital overcrowding AND nursing</i>	3	1
SciELO	<i>hospital overcrowding</i>	17	1
BVS	<i>hospital overcrowding AND nursing</i>	17	10
BVS	<i>hospital overcrowding AND 'patient safety', 'hospital management', 'primary care'</i>	9	7
MEDLINE	<i>hospital overcrowding AND primary care AND hospital management</i>	26	12
LILACS	<i>hospital overcrowding AND nursing</i>	36	10

Fonte: Adaptado Método PRISMA (2020)⁸.

Source: Adapted from the PRISMA Method

Quadro 2: Fluxograma.

Table 2: Flowchart

Fase	Resultados
Registros identificados nas bases de dados	291
Registros excluídos na triagem	215
Artigos avaliados na íntegra	76
Artigos excluídos após reunião dos discentes	56
Estudos incluídos na revisão final	20

Fonte: Adaptado Método PRISMA (2020)⁸.

Source: Adapted from the PRISMA Method (2020)⁸

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 20 artigos selecionados revelou que a superlotação hospitalar é uma problemática complexa, resultante de deficiências estruturais, organizacionais e gerenciais que afetam diretamente a qualidade da assistência de enfermagem. As publicações analisadas apontam quatro grandes eixos temáticos: sobrecarga de trabalho, segurança do paciente, ineficiência do sistema de saúde e planejamento e gestão hospitalar.

3.1 O Déficit da Atenção Primária e a Insuficiência de Leitos

A superlotação hospitalar não pode ser simplificada como um problema interno do hospital; é uma falha sistêmica que tem raízes na Atenção Primária de Saúde (APS) e na gestão da rede. A literatura aponta que a má organização em gestão de cuidados e serviços e o déficit na atenção primária à saúde são as principais causas de superlotação, pois levam ao encaminhamento indevido de pacientes que poderiam ter suas necessidades resolvidas em níveis de menor complexidade^{1,2}. O papel da APS como porta de entrada e ordenadora do sistema é crucial. Quando esta falha, os Serviços de Emergência Hospitalar (SEH) tornam-se o principal acesso da população, mesmo para condições de baixa complexidade². Essa busca inadequada por hospitais de maior complexidade, inclusive por pacientes de municípios vizinhos que não encontram acesso a serviços de baixa complexidade em suas próprias localidades, é um componente relevante a ser considerado na gestão de leitos hospitalares⁹.

Além do desvio de fluxo, a insuficiência quantitativa de recursos é um fator agravante. O problema reflete uma insuficiência de leitos de internação efetivos, além da falta de recursos materiais e humanos¹⁰. Um fator crucial é a perda histórica de leitos, com o Brasil perdendo 25 mil leitos de internação do SUS em 13 anos¹¹, o que diminui a capacidade de absorção de pacientes pois a superlotação é potencializada pela carência de recursos, pois muitos leitos disponíveis não podem ser utilizados por falta de equipamentos, como monitores e ventiladores pulmonares, ou, mais frequentemente, por falta de profissionais adequados, como enfermeiros e médicos, levando ao fechamento de leitos operacionais¹⁰.

3.1.2 O Agravamento Pandêmico: COVID-19.

A crise da superlotação atingiu um pico de crítico durante a pandemia de COVID-19, expondo de forma transparente as deficiências estruturais do sistema de saúde⁶. A pandemia exigiu uma resposta rápida e a necessidade de monitoramento da capacidade instalada. A taxa de ocupação de UTI emergiu como um indicador-chave do colapso iminente. A covid atuou como intensificador de uma crise sistêmica na área da saúde, convertendo a superlotação hospitalar, um problema crônico já existente, em um colapso agudo e generalizado⁶. O aumento descontrolado e exponencial na demanda por leitos de terapia intensiva e enfermarias, devido à elevada taxa de internação de casos graves, exerceu uma pressão inédita sobre a capacidade operacional dos serviços de saúde¹². Essa superlotação extrema não apenas elevou a mortalidade relacionada à COVID-19, exigindo decisões difíceis sobre a alocação de recursos limitados, mas também provocou um efeito dominó negativo, afetando a qualidade do atendimento a outras condições de saúde e intensificando o desgaste físico e emocional dos profissionais que atuam na linha de frente, o que requer uma análise detalhada de seus impactos estruturais e assistenciais^{13,14}.

3.1.3 Sobrecarga de Trabalho e Eventos Adversos

A principal via pela qual a superlotação deteriora o cuidado é a imposição da sobrecarga de trabalho à equipe de enfermagem. O dimensionamento inadequado de profissionais de enfermagem, exacerbado pela superlotação, aumenta o risco de falhas no processo assistencial¹⁵. A jornada de trabalho excessiva é um fator conhecido que interfere negativamente na qualidade da assistência de enfermagem, pois compromete o discernimento e a capacidade de atenção contínua. A superlotação está associada ao aumento de eventos adversos, que são incidentes que resultam em dano ao paciente¹⁶. É fundamental haver notificações de eventos adversos para identificar os problemas de sobrecarga e corrigi-los, permitindo a segurança do paciente¹⁵.

3.1.4 Inobservância das Metas Internacionais de Segurança

A crise da superlotação impede o cumprimento das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente, promovidas pela *Joint Commission International* (JCI) em parceria com a Organização Mundial da Saúde

(OMS) e endossadas pelo Conselho Federal de Enfermagem¹⁷. A dificuldade em atingir estas metas é uma evidência concreta da queda na qualidade do cuidado de enfermagem:

- **Identificação correta do paciente:** Torna-se comprometida quando pacientes são alocados em corredores ou áreas improvisadas, com pouca identificação e supervisão contínua.
- **Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde:** O estresse do ambiente superlotado e o aumento da rotatividade de pessoal dificultam a comunicação efetiva e segura, elevando o risco de falhas.
- **Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância:** A fadiga extrema e a pressão por velocidade levam a uma maior probabilidade de erros de medicação.
- **Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto:** Embora não seja a rotina primária do SEH, o atraso no fluxo de leitos e a sobrecarga de pacientes aguardando cirurgia em áreas de emergência introduzem riscos de confusão e erros.
- **Higiene das mãos a fim de diminuir infecções relacionadas à assistência à saúde:** Estudos mostram que a superlotação está associada a uma pior adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos, o que é um fator de risco direto para o aumento de infecções hospitalares.
- **Redução de lesão secundária a queda:** Pacientes mantidos em macas improvisadas ou em corredores, sem o monitoramento ideal por uma equipe sobrecarregada, estão mais suscetíveis a quedas e lesões.

3.1.5 O impacto na enfermagem

O ambiente de superlotação onde a alta tensão na equipe assistencial, é um fator de risco elevado para o desenvolvimento de síndrome de *Burnout*, a sobrecarga de trabalho percebida pelos enfermeiros é uma realidade central^{15,16}. O número excessivo de pacientes por profissional acarreta a impossibilidade de prestar o cuidado necessário, tornando a assistência mais corrida e, inevitavelmente, menos eficiente⁹. A percepção de que não se consegue prestar um cuidado de qualidade ideal é uma fonte de frustração e insatisfação profissional¹⁶. As consequências diretas e a longo prazo dessa sobrecarga e fadiga extrema são devastadoras para o sistema, acarretando em:

- **Aumento da Taxa de Rotatividade (*Turnover*):** A superlotação está associada ao aumento das taxas de rotatividade de enfermeiros. A perda de profissionais experientes e o ciclo vicioso de substituição por novos, menos treinados, perpetua a falta de pessoal e agrava a superlotação e a insegurança.
- **Comprometimento do Exercício Profissional:** O ambiente de trabalho deteriorado pela superlotação torna o exercício pleno e ético das funções mais difícil para todos os profissionais de saúde.

3.1.6 Estratégias Gerenciais, Tecnologia e Gestão de Leitos

O combate à superlotação exige mais do que a simples expansão de leitos, requer a implementação de estratégias gerenciais para aprimorar a eficiência hospitalar^{9,18}. A eficiência é definida pela otimização de recursos para atingir objetivos de qualidade e segurança. A gestão de leitos é o foco central das estratégias de processo¹⁸. O leito hospitalar é um recurso caro e complexo, e sua utilização deve ser racional para que esteja disponível para quem realmente necessita. A ineficiência na gestão dos processos assistenciais é uma das causas da superlotação^{18,19}. Práticas para uma gestão hospitalar eficiente incluem:

- **Foco no Paciente 2.0:** Reconhecer o novo perfil do paciente, mais exigente e conectado, buscando otimizar serviços com tecnologias de informação, como agendamentos *online* e teleatendimento.
- **Uso de Tecnologia e Automação:** Hospitais eficientes utilizam ferramentas de gestão de tempo e automatizam tarefas repetitivas, o que beneficia diretamente os profissionais de saúde ao reduzir a sobrecarga de trabalho e minimizar erros operacionais.
- **Melhoria Contínua:** Monitorar resultados e ajustar práticas, não apenas por meio de aquisição de aparelhos, mas também através de aprimoramento contínuo dos processos. A gestão do leito operacional, especialmente nas UTI, é uma prioridade gerencial, onde o aumento da oferta de leitos para o sistema de saúde é alcançado através da gestão racional do recurso existente¹⁹.

3.1.7 Políticas Públicas e o Protagonismo da Enfermagem

A solução mais estrutural e de longo prazo é o reforço da Atenção Primária de Saúde (APS)². O investimento na APS evita que casos de baixa complexidade sobrecarreguem o SEH, permitindo que os

hospitais se concentrem em sua missão de tratar urgências e emergências graves. O papel estratégico da enfermagem é vital neste cenário pois nos serviços de emergência, o enfermeiro tem um papel central no processo de classificação de risco que é a primeira linha de defesa contra o caos da superlotação³. A atuação do enfermeiro na gerência do cuidado é essencial para a coordenação e a tomada de decisão em ambientes de alta criticidade¹⁹. Para reverter a sobrecarga, a fadiga e a consequente queda na qualidade do cuidado, são necessárias três intervenções políticas e gerenciais:

- **Dimensionamento Adequado de Profissionais:** O dimensionamento correto da equipe de enfermagem é uma condição indispensável para a prestação de cuidados de qualidade e segurança. O reconhecimento de que a falta de pessoal impossibilita o funcionamento de leitos é um dado objetivo que exige intervenção imediata .
- **Reconhecimento e Avaliação Econômica:** É crucial o reconhecimento profissional e uma avaliação econômica da profissão de enfermagem. A melhoria das condições de trabalho e o combate à sobrecarga são a chave para reter talentos, diminuir o *turnover* e combater o esgotamento profissional.
- **Humanização do Cuidado:** A humanização do cuidado não é apenas uma diretriz ética, mas um resultado direto de um sistema eficiente. A redução da superlotação, ao diminuir o tempo de espera e permitir que os profissionais de enfermagem se dediquem integralmente aos pacientes, restaura a dignidade da assistência e o exercício pleno da profissão^{17,18,19,20}.

3. CONCLUSÃO

A superlotação hospitalar representa um dos maiores desafios contemporâneos da saúde pública e da prática de enfermagem. Este estudo evidenciou que o fenômeno é multifatorial, envolvendo desde a insuficiência de leitos e falhas na atenção primária até a ineficiência na gestão e a falta de valorização profissional. Os impactos observados incluem a sobrecarga de trabalho da enfermagem, o aumento de eventos adversos, o comprometimento da segurança do paciente e o esgotamento físico e emocional dos profissionais, repercutindo negativamente na qualidade da assistência. A coleta de dados evidenciou que a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem é o principal fator que corroboram para o aumento do risco de erros e eventos adversos. Essa condição gera fadiga física e mental, síndrome de Burnout, queda de produtividade e rotatividade profissional. Além disso, a percepção de impotência diante das limitações de recursos e do excesso de demanda contribui para sentimento de frustração e desvalorização, impactando a saúde mental dos enfermeiros e a continuidade do cuidado.

Para mitigar tais efeitos, torna-se imprescindível a adoção de políticas públicas integradas que fortaleçam a APS, ampliem o número de leitos e promovam a valorização da enfermagem por meio de melhores condições de trabalho e reconhecimento salarial. Paralelamente, a gestão eficiente de leitos, o uso de tecnologias de informação, a educação permanente e a humanização do cuidado devem ser priorizadas como pilares da reestruturação hospitalar.

Conclui-se que enfrentar a superlotação hospitalar requer não apenas ações pontuais, mas uma transformação sistêmica e contínua, centrada no cuidado seguro, humanizado e na valorização do trabalho de enfermagem, garantindo uma assistência de excelência e um sistema de saúde mais resiliente e equitativo.

4. Referência

1. Grabois V, Bittencourt RJ. Superlotação dos serviços de emergência. In: Segurança do Paciente: Conhecendo os Riscos nas Organizações de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
2. De A, Yonekura T, María P, Gimeno A, Toma T. Síntese: congestão em serviços de emergência 2020 [Internet]. 2020 [citado em 2025 nov 7]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343376043_Sintese-congestao-servicos-emergencia-2020
3. Silva DP, et al. Importância da enfermagem na resolução da superlotação hospitalar visando à qualidade e à segurança do paciente. *Braz J Dev*. 2022;8(2):14345-62.
4. Boeck KH, et al. A segurança do paciente devido aos riscos da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2019;16(3):15-27.
5. Rasouli HR, et al. Outcomes of crowding in emergency departments: a systematic review. *Arch Acad Emerg Med*. 2019;7(1):e52.
6. Noronha KVMS, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00115320. doi:10.1590/0102-311X00115320.
7. Cavalcante LTC, Oliveira AAS. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol Rev* [Internet]. 2020 [citado em 2025 nov 7];26(1):83–102. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/12005/18070>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow C, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 2025 nov 7];31(2):e2022001700. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700
9. Santos CM, Gonzaga T, Seraya M, Jorge BAG, et al. Association between hospitalizations for sensitive conditions and quality of primary care. *Rev Saúde Pública*. 2023;57(1):85–5.
10. STAR Telerradiologia. Superlotação nos hospitais: possíveis causas e soluções [Internet]. [s.l.]: STAR; [s.d.] [citado em 2025 nov 7]. Disponível em: <http://star.med.br/superlotacao-nos-hospitais-possiveis-causas-e-solucoes/>
11. Conselho Federal de Medicina (CFM). Em 13 anos, Brasil perde 25 mil leitos de internação do SUS [Internet]. Brasília: CFM; [s.d.] [citado em 2025 nov 7]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/em-13-anos-brasil-perde-25-mil-leitos-de-internacao-do-sus>
12. Ministério da Saúde (BR). Registro de Ocupação Hospitalar COVID-19 [Internet]. Brasília: OPENDATASUS; 2020 [citado em 2025 nov 7]. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/registro-de-ocupacao-hospitalar-covid-19>
13. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto. V1.01 [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2013 [citado em 2025 nov 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>
14. Albuquerque C, Machado J. As internações do SUS na década de 2010 e nos anos de COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022 [citado em 2025 nov 7].

- Disponível em: <https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/internacoes-do-sus-na-decada-de-2010-e-nos-anos-de-covid-19>
15. Silva ACR, et al. O impacto da sobrecarga de pacientes na qualidade dos cuidados em situações de emergência. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(10):739-48.
 16. Guerrero JG, et al. Perceived causes and effects of overcrowding among nurses in the emergency departments of tertiary hospitals: a multicenter study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2023;17:973-82.
 17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). As metas internacionais de segurança para apoio da segurança no cuidado [Internet]. Brasília: COFEN; [s.d.] [citado em 2025 nov 7]. Disponível em: <http://cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado/>
 18. ITSHOW. Eficiência hospitalar: estratégias e práticas [Internet]. São Paulo: ITSHOW; [s.d.] [citado em 2025 nov 7]. Disponível em: <https://itshow.com.br/eficiencia-hospitalar-estrategias-para-melhorar/>
 19. ANESTECH. 8 práticas para uma gestão hospitalar eficiente [Internet]. São Paulo: ANESTECH; [s.d.] [citado em 2025 nov 7]. Disponível em: <https://anestech.com.br/8-praticas-para-uma-gestao-hospitalar-eficiente/>
 20. Santos JLG, et al. Concepções de enfermeiros sobre a gerência do cuidado em serviço de emergência: estudo descritivo-exploratório. *Online Braz J Nurs*. 2023;12(1):45–60.