










Indicadores de desempenho de gestão de um serviço hospitalar de emergência referenciado

Performance indicators for the management of a referenced hospital emergency service

Indicadores de desempeño para la gestión de un servicio de urgencias hospitalario de referencia

Ivani Iasmim Clemente de Araújo¹ , Luciana de Alcantara Nogueira¹ 
Tarcísio Cabral Cerqueira¹ , Talita Mendes dos Santo¹ , Josemar Batista² 
Luciana Puchalski Kalinke¹ , Larissa Marcondes¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar os indicadores de desempenho de gestão de um serviço de urgência e emergência referenciado de uma capital no sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, em hospital público universitário de referência. A fonte de dados foi composta por atendimentos na Unidade de Urgência e Emergência entre janeiro e dezembro de 2024, registrados no Sistema de Regulação (REGULA+). Os indicadores de desempenho hospitalar analisados foram: de produção (atendimentos realizados, número de saídas, altas hospitalares, número de transferências, taxa de ocupação); produtividade (giro de leito, média de permanência); e qualidade (taxa de evasão e taxa de óbito). Os dados foram analisados por estatística descritiva. As recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* foram seguidas. **Resultados:** No período de um ano foram realizados 8.818 atendimentos, a unidade apresentou uma taxa de ocupação de 94,74%, com tempo médio de permanência de 10h39min. A taxa de evasão foi de 1,69% e de óbito 1,19%. **Conclusão:** A unidade caracteriza-se por taxa de ocupação e tempo de permanência expressivos, indicando elevada demanda e complexidade dos pacientes, destacando desafios para a gestão hospitalar e necessidade de aprimorar processos assistenciais.

Informações do Artigo:
Recebido em: 25/02/2026
Aceito em: 25/04/2026

Autor correspondente:
Larissa Marcondes. E-mail:
larissamarcondes@ufpr.br

DESCRITORES:

Serviço Hospitalar de Emergência; Avaliação em Saúde; Gestão da Qualidade Total; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

¹ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To analyze the management performance indicators of a referral emergency service in a capital city in southern Brazil. **Methodology:** A descriptive, retrospective, and quantitative study was conducted in a public university referral hospital. The data source consisted of patient visits to the Emergency Unit between January and December 2024, recorded in the Regulation System (REGULA+). The hospital performance indicators analyzed were: production (patient visits, number of discharges, hospital discharges, number of transfers, occupancy rate); productivity (bed turnover, average length of stay); and quality (dropout rate and mortality rate). Data were analyzed using descriptive statistics. The recommendations of Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology were followed. **Results:** Over a one-year period, 8,818 patient visits were conducted, the unit presented an occupancy rate of 94.74%, with an average length of stay of 10 hours and 39 minutes. The dropout rate was 1.69% and the mortality rate was 1.19%. **Conclusion:** the unit is characterized by significant occupancy rates and length of stay, indicating high demand and complexity of patients, highlighting challenges for hospital management and the need to improve care processes.

DESCRIPTORS:

Emergency service hospital; Health Evaluation; Total Quality Management; Quality Indic Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los indicadores de desempeño de gestión de un servicio de urgencias de referencia en una capital del sur de Brasil. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo en un hospital universitario público de referencia. La fuente de datos consistió en las visitas de pacientes a la Unidad de Urgencias entre enero y diciembre de 2024, registradas en el Sistema de Regulación (REGULA+). Los indicadores de desempeño hospitalario analizados fueron: producción (visitas de pacientes, número de altas, altas hospitalarias, número de traslados, tasa de ocupación); productividad (rotación de camas, duración media de la estancia); y calidad (tasa de abandono y tasa de mortalidad). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Se siguieron las recomendaciones de Fortalecimiento de la presentación de informes de estudios observacionales en epidemiología. **Resultados:** Durante un período de un año, se realizaron 8.818 visitas de pacientes, la unidad presentó una tasa de ocupación del 94,74%, con una duración media de la estancia de 10 horas y 39 minutos. La tasa de abandono fue del 1,69% y la tasa de mortalidad del 1,19%. **Conclusión:** La unidad se caracteriza por tasas de ocupación y estancias prolongadas significativas, lo que indica una alta demanda y complejidad de los pacientes, poniendo de manifiesto los retos para la gestión hospitalaria y la necesidad de mejorar los procesos asistenciales.

DESCRIPTORES:

Servicio de Urgencia en Hospital; Evaluación en Salud; Gestión de la Calidad Total; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência configuram-se como uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desempenhando papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Esses serviços enfrentam crescente demanda por atendimentos de alta complexidade, reflexo do aumento das causas externas, da violência urbana e dos acidentes de trânsito, que permanecem entre os principais motivos de morbimortalidade no país. A complexidade do perfil assistencial e a sobrecarga dos serviços impõem desafios contínuos à gestão hospitalar, sobretudo

em instituições de ensino, nas quais o fluxo de pacientes é dinâmico e exige respostas rápidas, assertivas e seguras⁽¹⁻²⁾.

A superlotação dos serviços de urgência, entendida como a situação em que a demanda por atendimento excede a capacidade instalada de recursos físicos, humanos e organizacionais, configura-se como um fenômeno global que compromete a qualidade e a segurança do cuidado, aumenta o tempo de permanência e potencializa o risco de eventos adversos. No contexto brasileiro, parte dessa sobrecarga está associada à procura inadequada por atendimentos que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária à Saúde, à insuficiência de leitos hospitalares e à desarticulação entre os níveis de atenção. Essa realidade resulta em ocupação prolongada de espaços críticos, como macas em corredores, atraso na assistência a casos graves e aumento da taxa de mortalidade hospitalar⁽³⁻⁴⁾.

Nesse cenário de superlotação, a avaliação dos serviços em saúde é essencial, visto que os resultados impactam diretamente no desfecho dos pacientes. Diante desse cenário, o uso sistemático de indicadores de desempenho, quantitativos e/ou qualitativos, tem se consolidado como ferramenta essencial para o monitoramento e a melhoria contínua dos serviços de saúde. Esses indicadores possibilitam avaliar a eficiência dos processos, identificar fragilidades assistenciais e subsidiar decisões gerenciais baseadas em evidências⁽⁵⁾. Entre os mais utilizados na gestão hospitalar estão a taxa de ocupação, o giro de leitos, a média de permanência e o intervalo de substituição, os quais refletem diretamente a performance da instituição⁽⁶⁾.

Apesar dos avanços na gestão baseada em evidências, ainda há lacunas significativas de conhecimento sobre a análise integrada dos indicadores de gestão, especialmente em serviços de urgência e emergência de nível terciário e referenciados. No contexto brasileiro, a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) confere especificidades ao fluxo assistencial, uma vez que o acesso aos serviços hospitalares de maior complexidade ocorre, em geral, de forma regulada, após a passagem dos usuários por outros pontos da rede, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Essa característica diferencia o modelo nacional de outros sistemas de saúde e pode influenciar diretamente os indicadores de desempenho, ao modificar o perfil clínico dos pacientes atendidos e os tempos assistenciais. Entretanto, a maioria dos estudos existentes foca em análises isoladas, sem considerar a interdependência entre os indicadores e suas implicações para a qualidade e a resolutividade do cuidado⁽⁷⁾. A compreensão ampliada desses dados, considerando as especificidades do fluxo assistencial no SUS, é fundamental para aprimorar o planejamento e a eficiência da gestão hospitalar.

Nesse contexto, a realização de pesquisas avaliativas e de monitoramento de indicadores consolidados da gestão hospitalar potencialmente colabora para a (re)estruturação de ações gerenciais que visam promover a melhoria contínua dos processos assistenciais. Além de subsidiar o planejamento

de políticas públicas mais eficazes e alinhadas às reais necessidades dos serviços de urgência e emergência referenciados, contribuindo para o fortalecimento da assistência em saúde no contexto hospitalar público.

OBJETIVO

Analisar os indicadores de desempenho de gestão de um serviço de urgência e emergência referenciado de uma capital no sul do Brasil.

METODOLOGIA

Desenho

Estudo descritivo, retrospectivo e analítico com abordagem quantitativa, que seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para sua elaboração⁽⁸⁾.

Local do estudo e período

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário público, situado no sul do Brasil, que é caracterizado por atendimento 100% SUS, de nível terciário, centro de referência no Estado do Paraná. Trata-se de um centro de alta complexidade que integra assistência, ensino e pesquisa, atendendo a uma ampla gama de especialidades médicas e multiprofissionais, incluindo clínica médica, cirurgia geral e especializada, cardiologia, oncologia, neurologia, entre outras. A instituição dispõe de unidades de internação, unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica, centro cirúrgico, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de alta tecnologia, além de uma Unidade de Urgência e Emergência referenciada. Como hospital-escola, a instituição desempenha papel estratégico na formação de recursos humanos em saúde, articulando a prática assistencial com atividades acadêmicas e contribuindo para a qualificação do cuidado prestado à população.

A unidade de urgência e emergência (UUE) tem perfil de atendimento clínico referenciado, ou seja, não recebe demanda espontânea, sendo seus atendimentos realizados por regulação interna e externa, contendo 25 leitos, distribuídos entre as salas vermelha (n=3), laranja (n=4), amarela (n=13) e azul (n=5).

População ou amostra e período

A fonte de dados compreendeu todos os atendimentos realizados na UUE, no período de janeiro a dezembro de 2024. A temporalidade de um ano completo foi escolhida para visualizar todos os períodos e possíveis alterações de sazonalidade. Foram incluídos todos os registros disponíveis no banco de dados do Sistema de Regulação (REGULA+) do hospital em questão, preenchido eletronicamente pelos profissionais de saúde durante o atendimento.

Os dados foram selecionados e coletados no mês de junho de 2025, por uma única enfermeira e pesquisadora principal.

Coleta de dados

Extraíram-se as seguintes informações do banco de dados: data e hora de entrada, origem da regulação, motivo de internação, status do atendimento, conduta, data e hora de saída. Posteriormente, os dados foram compilados por meio de uma planilha estruturada no programa *Microsoft Excel®*, 2019.

Foram utilizadas as variáveis: período de admissão; vínculo prévio com o hospital, avaliação da forma de entrada e setor de transferência. A variável forma de entrada foi categorizada conforme registro no sistema institucional, incluindo procura direta e encaminhamentos regulados. Destaca-se que essa classificação depende do registro realizado pelo profissional no momento do atendimento, podendo sofrer influência de protocolos assistenciais específicos. Em situações envolvendo condições tempo-dependentes, como dor torácica e acidente vascular cerebral (AVC), atendimentos classificados como procura direta podem ser registrados como encaminhamentos adequados, conforme fluxos institucionais estabelecidos, o que pode impactar a fidedignidade dessa variável e sugerir possível subnotificação.

A variável adequação do encaminhamento foi definida com base nos critérios institucionais de regulação, considerando a compatibilidade entre o perfil clínico do paciente e a complexidade assistencial da unidade de destino. Entretanto, essa classificação pode variar conforme o julgamento clínico e os registros profissionais, devendo ser interpretada com cautela.

Os indicadores analisados foram: de produção (atendimentos realizados, número de saídas, altas hospitalares, número de transferências, taxa de ocupação); produtividade (giro de leito, média de permanência); e qualidade (taxa de evasão e taxa de óbito)^(9,10). As variáveis e os indicadores estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Variáveis e indicadores verificados. Curitiba, PR, 2025

Variáveis e indicadores	Cálculo
Leitos operacionais disponíveis	(Número total de leitos - leitos inativos)
Giro de leitos	(Número total de altas, óbitos e transferências em um período) / (número de leitos disponíveis no mesmo período)
Taxa de ocupação	(Número de pacientes internados) / (capacidade total de leitos) x 100
Média de permanência	Σ (tempo de permanência de cada paciente) / número total de pacientes atendidos
Número de saídas	(Altas + transferências + óbitos + evasão)
Tempo de espera para conduta médica	(Hora da definição da conduta - Hora de entrada do paciente na unidade)
Quantidade de pacientes por período	(Número de pacientes que deram entrada de 07:00h - 19:00h) e (número de pacientes que deram entrada de 19:00 - 07:00 horas)
Taxa de evasão	(Total de pacientes que saíram sem alta médica) / (total de pacientes internados) x 100
Taxa de óbito	(Total de óbitos de pacientes internados) / (total de saídas) x 100
Atendimentos realizados	Número total de pacientes admitidos para atendimento dentro de um período de 24 horas

Análise dos dados

As variáveis contínuas foram analisadas por estatística descritiva através do programa *Power BI Desktop*, apresentadas em frequências simples e absolutas, médias e desvio-padrão. Todas as medidas e cálculos foram elaborados em linguagem DAX (*Data Analysis Expressions*). Foi realizado o teste de Qui-quadrado de Aderência para verificar possíveis diferenças entre os grupos das variáveis categóricas. A significância foi fixada em 5%. O teste foi realizado no SPSS versão 25.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, através do CAAE nº 87167425.4.0000.0096 e parecer de aprovação nº 7.509.759, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram realizados 8.818 atendimentos, com predomínio de registros no sexo feminino (n=4.582; 51,96%). A idade média dos pacientes foi de 56,69 anos (mediana= 56,80 anos, desvio padrão= 3,79). Observou-se que 6.086 (69,02%) atendimentos foram realizados no período diurno, sendo que 7.632 (86,55%) não haviam sido atendidos pelo hospital anteriormente. Houve diferença estatisticamente significativa entre todas as categorias observadas ($p < 0,001$), conforme a tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos atendimentos realizados pelo serviço de urgência e emergência. Curitiba, PR, 2025

Variáveis		n	%	c ² (gl)	p-valor
Período de admissão	07h às 19h	6.086	69,0	1.275,72(1)	p<0,001
	19h às 07h	2.732	31,0		
Atendimento anterior no hospital mantendo vínculo	Não	7.632	86,6	4.712,06(1)	p<0,001
	Sim	1.186	13,4		
Avaliação da forma de entrada	Avaliação hospitalar inadequada	33	0,4	31.380,35(5)	p<0,001
	Encaminhamento adequado	7.650	86,8		
	Encaminhamento inadequado do ambulatório	49	0,6		
	Procura direta	687	7,8		
	Protocolo inadequado	217	2,5		
	Vaga zero inadequada	182	2,1		
	Centro Obstétrico	2	0,0		
Setor de transferência	Emergência	17	0,2	12.405,04(4)	p<0,001
	Enfermaria	4.425	50,2		
	Quarto Único	52	0,6		
	Unidade de Terapia Intensiva	1.382	15,7		

Nota: M – média; DP – desvio padrão; c² : Estatística Qui-quadrado; gl: graus de liberdade.

Entre os principais indicadores assistenciais da UUE avaliados no período, destaca-se a taxa de ocupação, por sua elevada expressão com 94,74% (n=8.669), evidenciando a alta demanda do atendimento e utilização quase plena da capacidade instalada, diariamente 24 leitos dentre 25 disponíveis são utilizados. Por outro lado, os percentuais de evasão e óbito mantiveram-se baixos como consta na tabela 2.

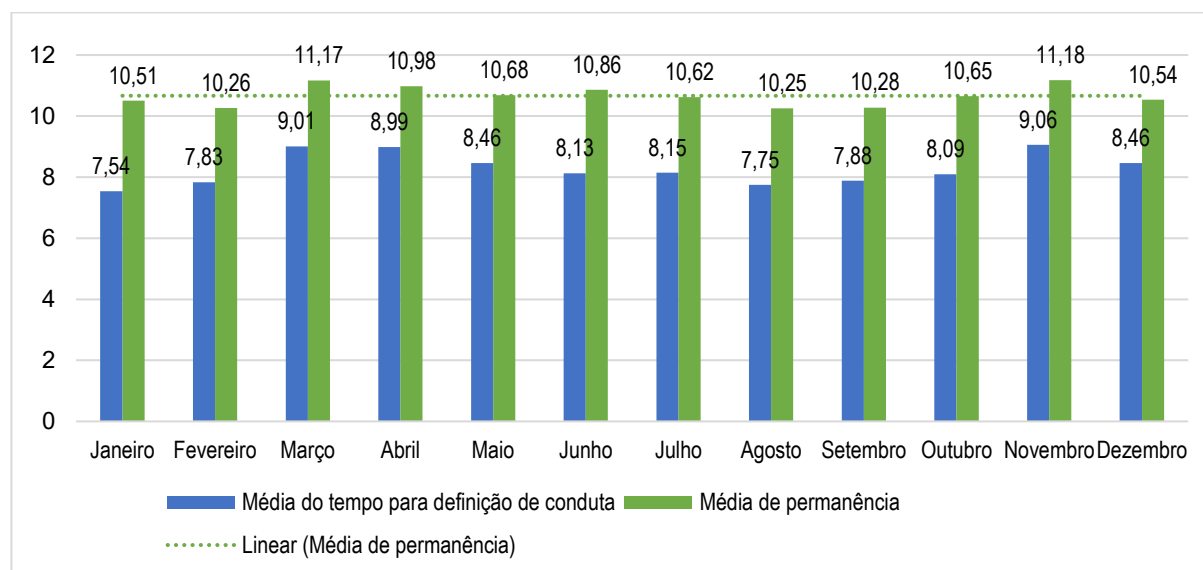
Tabela 2. Distribuição dos indicadores assistenciais da unidade de urgência e emergência. Curitiba, PR, 2025

Tipo de indicador	Indicadores	n	M±DP	%
Produção	Atendimentos realizados	8.818	24,09±5,33	100
	nº de saídas	8.818	24,09±5,33	100
	nº de altas hospitalares	4.025	11,00±3,65	45,64
	nº de transferência	4.539	12,40±3,45	51,47
	Taxa de ocupação	8.669	23,69±1,26	94,74
Produtividade	Giro de leito	0,96		-
Qualidade	Taxa de evasão	149	0,41	1,69
	Taxa de óbito	105	0,29	1,19

Nota: M - média diária; nº - número de atendimento; DP - desvio padrão.

A média mensal de tempo (em horas) para definição de conduta e do tempo de permanência foi, respectivamente, de 8h16m e 10h39m. A figura 1 mostra que a média mensal de tempo em horas para definição de conduta e do tempo de permanência foram estáveis ao longo dos meses. Ao calcular o ΔT (delta tempo) entre a definição de conduta e o tempo de permanência, verifica-se um tempo de 2h23m.

Figura 1. Média mensal de tempo para definição de conduta e do tempo de permanência da unidade de urgência e emergência. Curitiba, PR, 2025



DISCUSSÃO

Mensurar a qualidade dos serviços de saúde constitui um desafio contínuo para os gestores, especialmente em setores hospitalares complexos cuja demanda assistencial é imprevisível. Ferramentas de gestão se mostram eficazes na avaliação da assistência, de seus resultados e fragilidades, o que possibilita o direcionamento de melhorias. Para que o diagnóstico do serviço seja real, é essencial garantir a qualidade e a confiabilidade dos dados. Nesse contexto, os indicadores de desempenho têm papel fundamental por permitirem mensurações objetivas e comparáveis, ainda que sejam subutilizados de forma sistemática, especialmente em serviços de urgência e emergência⁽¹¹⁾.

Frente às variáveis apresentadas na presente pesquisa, verifica-se predominância de atendimentos realizados no período diurno, possivelmente em função da maior disponibilidade de recursos de apoio diagnóstico, especializado e terapêutico nesse turno, o que favorece a agilidade assistencial e a resolutividade dos casos. Esse resultado pode ser justificado, primeiramente, pelo fato de a UUE ser uma unidade referenciada, ou seja, sua maior entrada é regulada pelos núcleos de regulação interna e central de leitos municipais, e, em segundo, por ser porta aberta direta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para casos de dor torácica, as quais são mais frequentes no período diurno⁽¹²⁾.

Achados semelhantes foram descritos em estudos nacionais^(11,13-14) em que associaram a maior concentração de atendimentos diurnos à oferta ampliada de suporte clínico e à dinâmica operacional das instituições. Vale destacar que a variável forma de entrada, em especial ao item de procura direta, pode ser influenciada pela forma como os profissionais classificam esses atendimentos. Em situações envolvendo protocolos específicos, como dor torácica e AVC, a procura direta pode ser registrada como

encaminhamento adequado, o que tende a comprometer a fidedignidade dos dados. Logo, acredita-se que possa ser um dado subnotificado.

Observa-se que a maioria dos pacientes não possuía vínculo prévio com o hospital, evidenciando o papel da unidade como referência metropolitana, regional e nacional em alta complexidade, recebendo casos provenientes de outros serviços. Esse perfil reforça a importância do hospital universitário público do Paraná, com infraestrutura e tecnologia voltadas ao atendimento de alta complexidade, como instituição de apoio ao SUS, exigindo uma gestão eficiente dos fluxos de regulação e ocupação de leitos⁽¹⁵⁾.

Ademais, destaca-se a elevada proporção de encaminhamentos classificados como adequados, indicando coerência entre os critérios de regulação e o perfil assistencial instituído. No entanto, a presença de encaminhamentos inadequado, mesmo que em menor quantidade, impacta negativamente a dinâmica de funcionamento da unidade, uma vez que o encaminhamento indiscriminado de pacientes aos serviços de urgência e emergência pode contribuir para a superlotação, insatisfação do paciente, atrasos na administração de terapia crítica, aumento do risco de eventos adversos e consequentemente aumento de mortalidade, principalmente entre os idosos⁽¹⁶⁾. Esses dados reforçam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais envolvidos nos processos regulatórios e de comunicação efetiva entre os níveis de atenção.

Quanto aos desfechos, a maioria das transferências ocorreu para as enfermarias, seguido da Unidade de Terapia Intensiva. Essa circunstância indica predominância de casos que necessitam de hospitalização de média complexidade, sendo absorvidos pelas enfermarias. Já os setores com porcentagem de transferência mais baixas como quarto único (isolamento), e centro obstétrico demonstram baixa necessidade de realocação específica, compatível ao perfil clínico de pacientes e a natureza da UUE.

Dentre os principais indicadores de desempenho hospitalar, destacam-se a taxa de ocupação, a média de permanência e o giro de leitos, os quais refletem a eficiência do uso dos recursos disponíveis. Teoricamente, menor tempo de permanência está relacionado, dentre outros fatores, à melhoria do fluxo de pacientes e à maior disponibilidade de leitos, contribuindo para aumentar o índice de giro de leitos e a otimizar a capacidade assistencial⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Nesta pesquisa, o giro de leitos ficou aquém ao índice médio da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) em 2024 de 5,94, e de um hospital público universitário em 2022 de 4,06⁽²⁰⁾. Resguardadas as particularidades de cada setor hospitalar e as diferenças de modelos assistenciais e de financiamento dos serviços de saúde, infere-se que essa discrepância pode ser atribuída principalmente à prolongada permanência dos pacientes na unidade e às dificuldades de regulação interna e externa para realocação em leitos de retaguarda.

A permanência prolongada na unidade de urgência e emergência, possivelmente associada à superlotação, acarreta consequências assistenciais e gerenciais relevantes, muitas vezes negativas e desgastantes, como aumento do tempo de espera, sobrecarga laboral, diminuição da qualidade da assistência e dificuldade na gestão real de leitos. Além disso, o tempo para a definição de conduta é crucial para a efetividade e desfecho do paciente em leito de urgência e emergência.

No Reino Unido, para garantir o adequado funcionamento dos serviços de emergência, definiu-se como tempo limite de permanência do paciente nas unidades de emergência de quatro horas; sendo essa meta de responsabilidade dos hospitais de referência⁽²¹⁾. Nos Estados Unidos da América, por sua vez, a *Society of Critical Care Medicine* recomenda que pacientes em estado crítico sejam transferidos do pronto-socorro para a unidade de terapia intensiva em um prazo máximo de seis horas. Há evidência que quando esse tempo é extrapolado, há piores desfechos aos pacientes regulados⁽²²⁾. Considerando, o intervalo entre a definição de conduta e a efetiva transferência do paciente apresentado nesta pesquisa, constata-se entraves operacionais na regulação e na disponibilidade de leitos, reforçando a importância do monitoramento em tempo real desses indicadores⁽²⁰⁾.

Por outro lado, a alta taxa de transferência, seguido de alta médica, associada a baixos percentuais de evasão e óbito, sugere efetividade das condutas assistenciais e capacidade resolutiva da equipe multiprofissional, resultando em eficácia do atendimento prestado e desfechos favoráveis, aspectos também descritos em estudos observacionais realizados em serviços de urgência e emergência recentes⁽²³⁻²⁴⁾. Esses resultados demonstram boa coordenação do cuidado e manejo clínico adequado, embora persistam desafios relacionados à gestão de fluxo e otimização do tempo de permanência.

A descrição dos indicadores evidencia que a eficiência operacional da unidade depende diretamente da articulação entre os processos de atendimento da equipe médica e multiprofissional tanto da unidade de urgência e emergência quanto das unidades de apoio, regulação e gestão de leitos. Investir em monitoramento contínuo, análise sistemática de indicadores e integração entre níveis de atenção é essencial para reduzir a superlotação, aprimorar o desempenho institucional e fortalecer a qualidade da assistência nos serviços de urgência e emergência.

Limitações do Estudo

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento descritivo e retrospectivo, realizado em um único hospital universitário público de referência, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos assistenciais com diferentes perfis estruturais e organizacionais. A utilização de dados secundários provenientes do sistema institucional (REGULA+) pode estar sujeita a inconsistências, subnotificações ou incompletude dos registros, devido ser um sistema preenchido pelos profissionais que realizam o atendimento ao paciente, influenciando a precisão de algumas variáveis analisadas.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo contribui ao evidenciar, de forma sistematizada, o comportamento integrado de indicadores assistenciais e gerenciais em um serviço de urgência e emergência referenciado, fortalecendo a cultura de monitoramento contínuo baseada em evidências.

Para a enfermagem, os achados subsidiam o planejamento do dimensionamento da equipe, a organização do processo de trabalho e o aprimoramento das estratégias de gestão de leitos, considerando a elevada taxa de ocupação e o tempo de permanência identificados. Reforça-se o papel estratégico do enfermeiro na gestão do fluxo assistencial, na qualificação dos registros e na articulação com os núcleos internos de regulação.

Para a política pública, os achados sinalizam a necessidade de investimentos estruturais na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, ampliação de leitos de retaguarda e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, como estratégias para mitigação da superlotação e qualificação da assistência hospitalar no contexto do SUS.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a unidade de urgência e emergência referenciada apresenta um cenário de alta taxa de ocupação e de tempo de permanência, o que aponta alta demanda assistencial e a complexidade do perfil de pacientes atendidos. Por outro lado, apresenta índice de giro de leito mediano, baixa taxa de evasão e de óbito. Esses achados indicam desafios importantes para a gestão hospitalar, evidenciando a necessidade de aprimorar os processos assistenciais.

A análise dos indicadores de desempenho reforça que o uso sistemático de ferramentas de gestão é fundamental para avaliar a qualidade assistencial, identificar fragilidades operacionais e subsidiar a tomada de decisão nos serviços hospitalares de urgência e emergência.

O monitoramento contínuo, sistemático e em tempo real desses indicadores representa uma estratégia essencial para otimizar processos, antecipar demandas, ajustar fluxos assistenciais e melhorar a eficiência da alocação de recursos. Essa prática contribui para a manutenção da qualidade e da segurança do paciente, além de fortalecer a capacidade de resposta das equipes diante de variações na demanda assistencial, promovendo maior eficiência dos processos e excelência no cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Saúde Amanhã: Textos para Discussão 56: mortes por causas externas no Brasil - previsões para as próximas duas décadas. E-book [Internet] 2021 [citado 10 fev 2026]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47615>

2. Ribeiro AP, Oliveira GL, Silveira AM, Avanci JQ. Analysis of the implementation of pre-hospital and hospital care for cases of accidents and violence in Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2025 [citado 18 abr 2026];30:e17592024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.17592024>
3. Rodrigues MM, Sarti TD, Almeida APSC, Fontenelle LF, Lazarini WS. Uso de serviço de emergência por motivos não urgentes: estudo qualitativo com usuários de um pronto atendimento, Vitória, ES, Brasil, 2019. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2024 [citado 18 abr 2026]; 28: e230493. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230493>
4. Batista Filho LAC, Maciel AT, Matos CSS. Addressing the issue of overcrowding in public emergencies in Brazil: Can a viable solution be found? *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2025 [citado 18 abr 2026];58(4):e-223712. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.mrp.2025.223712>
5. Magalhães LG, Piran CMG, Ludwig EF dos SB, Aroni P, Haddad M do CFL. Indicadores de avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [citado 10 fev 2026];13 (85):12564-12575. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12564-12575>
6. Pereira KO, Haddad MCFL, Martins EAP. Lean nas emergências: análise de indicadores em um hospital universitário público. *Enferm Foco* [Internet]. 2024 [citado 10 fev 2026];15. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202442>
7. Mehrolhassani MH, Behzadi A, Asadipour E. Key performance indicators in emergency department simulation: a scoping review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2025 [citado 18 abr 2026];33(1):15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13049-024-01318-7>
8. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado 10 fev 2026]; 44(3):559–565. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
9. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Manual de indicadores hospitalares. São Paulo: SMS; 2023.
10. Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). Observatório ANAHP 2024: indicadores de desempenho da saúde suplementar. São Paulo: ANAHP; 2024.
11. Ludwig EF dos SB, Haddad M do CFL, Moreira MÂR, Gavioli A, Barreto MFC, Pereira MCA, et al. Indicadores de qualidade de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2025 [citado 10 fev 2026]; 38:eAPE00114. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO001114>

12. Segalla AVZ, Santos BP, Reis DD, Meneguim S. Determining factors of service priority in the risk classification of patients with chest pain. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2023 [citado 18 abr 2026];44:e20220100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220100.en>
13. Vigilato GA, Silva CM da, Ferreira LVC, Mendes PA, Mufato LF, Vendramini ACMG. Uso inadequado do serviço de pronto atendimento de um hospital público por adultos. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2021 [citado 10 fev 2026];10(3):e202135. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358248>
14. Pompermaier JPL, Alves JM, Lopes SAP, Campos SBJ de, Vergara LGL. Avaliação do ambiente de emergência hospitalar: um estudo à luz da metodologia ergonômica para o ambiente construído (MEAC). *Rev Ação Ergon* [Internet]. 2024 [citado 10 fev 2026];17(2): e202305. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/rae.v17n2.e202305>
15. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (BR). Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná: dados abertos 2024-2025. E-Book Editora. Brasília, DF: EBSERH. [Internet]. 2025 [citado 10 fev 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/ acesso-a-informacao/dados-abertos/dados-abertos-24-25>
16. Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, et al. Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions-A Narrative Review. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 18 abr 2026];10(9):1625. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10091625>
17. Shang M, Zheng G, Li Z, Liu Q, Lin L, Li Y, et al. Reducing the length of stay for patients stranded in the emergency department: A single-center prospective study of 18,631 patients in China. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024 [citado 18 abr 2026];103(10):e37427. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000037427>
18. Silveira NB, Silveira RSD, Barlem JGT, Bordignon SS, Leão EDS. Kanban as a strategy for hospital bed management: analysis of strengths, weaknesses, opportunities, and threats. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2025 [citado 18 abr 2026];46:e20240355. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240355.en>
19. Riahi V, Boyle J, Yoon HJ, Hassanzadeh H, Diouf I, Khanna S, et al. The Impact of Hospital Bed Occupancy on Patient Flow and Emergency Department Access: A 25-Hospital Cohort Study. *Med J Aust* [Internet]. 2026 [citado 18 abr 2026];224(2):e70143. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5694/mja2.70143>
20. Feijó VBER, Vituri DW, Barreto MFC, Rossaneis M Ângela, Kerbauy G, Martins EAP, et al. Implantação do núcleo interno de regulação em hospital universitário público: interfaces assistenciais e

gerenciais. Med (Ribeirão Preto) [Internet]. 2025 [citado 25 out 2025];58(1):e-207320. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/207320>

21. National Health Service. Urgent and emergency care plan 2025/26 [Internet]. London: NHS England; 2025 [citado 18 abr 2026]. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/long-read/urgent-and-emergency-care-plan-2025-26/>

22. Almeida ACF de, Sousa LR, Mutro MEG, Mazzo A. Análise da regulação médica em unidades pré-hospitalares fixas de um município paulista. Physis [Internet]. 2023 [citado 10 fev 2026];33:e33048. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333048>

23. Dutra CM. Análise da implementação da metodologia Lean em um serviço de urgência e emergência. [tese na internet]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2023 [citado em 2025 out. 27]. Disponível em: <https://bdtd.ufm.edu.br/handle/123456789/1702>

24. McNaughton CD, Austin PC, Chu A, Santiago-Jimenez M, Li E, Holodinsky JK, et al. Turbulence in the system: Higher rates of left-without-being-seen emergency department visits and associations with increased risks of adverse patient outcomes since 2020. J Am Coll Emerg Physicians Open. [Internet]. 2024 [citado em out. 27];5(6):e13299. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2688115224014929>

Agradecimentos: Não há.

Financiamento: Ministério da Educação por meio da bolsa de residência multiprofissional em saúde.

Disponibilidade de dados: Todos os dados estão apresentados no próprio manuscrito

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Ivani Iasmim Clemente de Araújo, Josemar Batista, Luciana de Alcantara Nogueira, Luciana Puchalski Kalinke, Larissa Marcondes. Obtenção de dados: Ivani Iasmim Clemente de Araújo, Larissa Marcondes. Análise e interpretação dos dados: Ivani Iasmim Clemente de Araújo, Tarcísio Cabral Cerqueira, Larissa Marcondes. Redação do manuscrito: Ivani Iasmim Clemente de Araújo, Tarcísio Cabral Cerqueira, Talita Mendes dos Santos, Josemar Batista, Luciana de Alcantara Nogueira, Luciana Puchalski Kalinke, Larissa Marcondes. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Talita Mendes dos Santos, Josemar Batista, Luciana de Alcantara Nogueira, Luciana Puchalski Kalinke, Larissa Marcondes.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 