

ARTIGO ORIGINAL

Análise comparativa de indicadores operacionais de dois hospitais públicos de Porto Alegre

Comparative analysis of operational indicators of two public hospitals in Porto Alegre

Emerson Lopes dos Santos¹

1. Bacharel em ciências da saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre RS

RESUMO

Este estudo analisa comparativamente indicadores operacionais de dois hospitais públicos de Porto Alegre — Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e Hospital Cristo Redentor (HCR) — integrantes do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O objetivo foi compreender como diferenças estruturais e organizacionais influenciam eficiência operacional e desempenho assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e comparativa, baseada em dados secundários oficiais do período de 2014 a 2024, obtidos em bases públicas como CNES, SIH/DATASUS e relatórios institucionais. Foram analisados número de leitos gerais, leitos de UTI adulto, taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência (TMP) e número de internações. Os resultados evidenciam que o HNSC apresenta maior capacidade instalada, maior volume de internações e concentração de casos de alta complexidade, enquanto o HCR possui estrutura mais enxuta e perfil assistencial complementar. Ambos registram períodos de sobrecarga assistencial, com taxas de ocupação acima dos parâmetros recomendados. Conclui-se que o monitoramento sistemático de indicadores operacionais é ferramenta essencial para a gestão hospitalar, subsidiando decisões estratégicas e contribuindo para maior eficiência e transparência no SUS.

Palavras-chave: gestão hospitalar; indicadores operacionais; hospitais públicos; SUS; eficiência.

ABSTRACT

This study presents a comparative analysis of operational indicators from two public hospitals in Porto Alegre — Nossa Senhora da Conceição Hospital (HNSC) and Cristo Redentor Hospital (HCR) — both part of the Conceição Hospital Group (GHC). The aim was to assess how structural and organizational differences influence operational efficiency and healthcare performance within Brazil's Unified Health System (SUS). This is a quantitative, descriptive, and comparative study based on secondary data from official sources covering the period from 2014 to 2024, including CNES, SIH/DATASUS, and institutional reports. The indicators analyzed were number of general beds, adult ICU beds, hospital occupancy rate, average length of stay (ALOS), and number of hospitalizations. The results show that HNSC has greater installed capacity, higher hospitalization volume, and higher complexity of care, while HCR presents a smaller structure with a complementary care profile. Both hospitals experienced periods of care overload, with occupancy rates above recommended levels. The findings highlight the importance of systematic monitoring of operational indicators as a key management tool to improve efficiency and transparency in the SUS.

Keywords: hospital management; healthcare indicators; public hospitals; efficiency; SUS

INTRODUÇÃO

A gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios relacionados à alta demanda assistencial, restrições orçamentárias e crescente complexidade do cuidado. Nesse contexto, o uso de indicadores operacionais constitui instrumento fundamental para subsidiar decisões gerenciais, organizar fluxos assistenciais e promover maior eficiência no uso dos recursos disponíveis [2,4].

Indicadores como taxa de ocupação hospitalar, número de leitos, tempo médio de permanência (TMP) e volume de internações são amplamente reconhecidos como parâmetros essenciais para avaliar desempenho e qualidade assistencial [4,6,12]. Taxas de ocupação elevadas podem indicar sobrecarga e risco à segurança do paciente, enquanto reduções controladas do TMP favorecem maior rotatividade de leitos e melhor aproveitamento da capacidade instalada.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado em Porto Alegre, destaca-se como um dos maiores complexos hospitalares públicos do país, reunindo instituições com perfis assistenciais distintos. O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) caracteriza-se como hospital de grande porte e referência em alta complexidade, enquanto o Hospital Cristo Redentor (HCR) atua como unidade de retaguarda, com forte atuação em traumatologia e média complexidade. A comparação entre essas unidades permite compreender como diferentes estruturas e funções institucionais impactam o desempenho operacional [10,14].

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar comparativamente os principais indicadores operacionais do HNSC e do HCR no período de 2014 a 2024, contribuindo para a compreensão do papel desses indicadores na gestão hospitalar e no fortalecimento da eficiência do SUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e comparativa, baseada em dados secundários oficiais referentes ao período de 2014 a 2024. Os hospitais analisados — HNSC e HCR — foram selecionados por apresentarem perfis assistenciais distintos dentro do mesmo grupo hospitalar, o que permite comparação estruturada de desempenho [10].

Os dados foram obtidos a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS) e de relatórios institucionais do Grupo Hospitalar Conceição. Foram analisados cinco indicadores considerados estratégicos para a gestão hospitalar: número de leitos gerais, número de leitos de UTI adulto, taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência (TMP) e número anual de internações [2,6,11,12].

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de médias, variações ao longo do período e representação gráfica das séries históricas, permitindo a identificação de tendências e padrões de comportamento dos indicadores.

RESULTADOS

Capacidade instalada e leitos gerais

O HNSC manteve, ao longo da série histórica, média superior a 770 leitos, com pico em 2017, seguido de estabilidade. O HCR apresentou número significativamente menor, variando entre 233 e 264 leitos. Esses dados refletem o papel do HNSC como hospital de grande porte e referência regional, enquanto o HCR atua como unidade complementar dentro da rede.

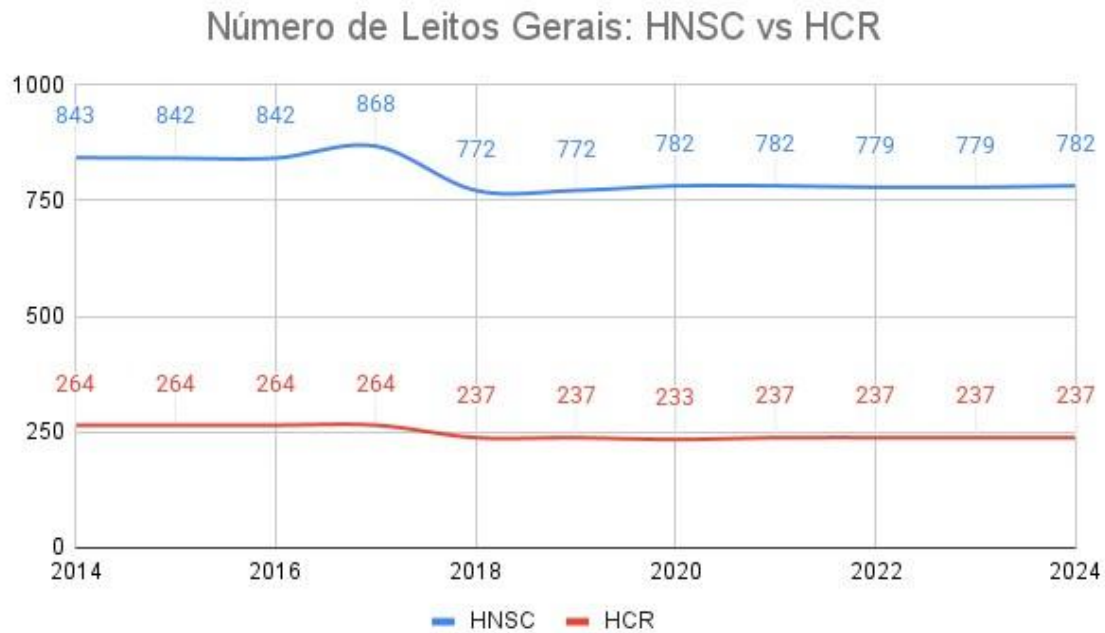


Figura 1. Número de leitos gerais: comparativo entre Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Cristo Redentor (2014–2024)

Leitos de UTI adulto

O HNSC apresentou maior capacidade crítica, com 59 leitos de UTI até 2019 e ampliação temporária para 69 em 2020, durante a pandemia de covid-19. O HCR manteve 29 leitos, com expansão transitória para 39 no mesmo período. As ampliações evidenciam a capacidade de resposta emergencial do sistema, mas também revelam limitações estruturais, especialmente no HCR.



Figura 2. Número de Leitos de UTI Adulto: Comparativo entre Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Cristo Redentor (2014–2024)

Taxa de ocupação hospitalar

A taxa de ocupação do HNSC manteve-se acima de 80% durante todo o período, com picos superiores a 90%, indicando sobrecarga assistencial recorrente [4,6]. No HCR, o indicador variou de forma mais acentuada, alternando períodos de subutilização e saturação. Taxas persistentemente elevadas sugerem necessidade de aprimoramento da regulação de leitos e redistribuição de fluxos assistenciais.

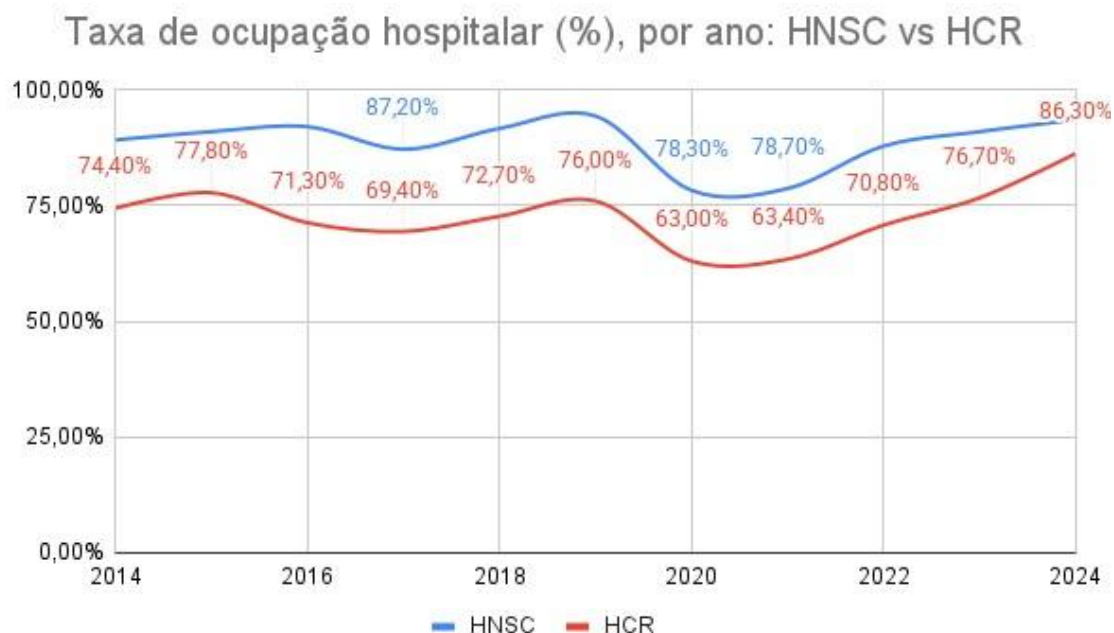


Figura 3. Taxa de ocupação hospitalar (%): comparativo entre Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Cristo Redentor (2014–2024)

Tempo médio de permanência

Observou-se redução gradual do TMP em ambos os hospitais [21]. No HNSC, o indicador passou de 10,5 dias em 2014 para 9,1 dias em 2024; no HCR, de 11,8 para 9,5 dias. A redução sugere melhorias nos processos assistenciais e na gestão clínica, favorecendo maior rotatividade de leitos.



Figura 4. Tempo médio de permanência (TMP) em dias: comparativo entre Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Cristo Redentor (2014–2024)

Número de internações

O HNSC apresentou elevado volume de internações ao longo da série, com crescimento expressivo a partir de 2022, associado à reorganização dos fluxos pós-pandemia e à incorporação de novos serviços. O HCR manteve números mais estáveis, compatíveis com seu porte e perfil assistencial.



Figura 5. Número de internações realizadas por ano: comparativo entre Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Cristo Redentor (2014–2024)

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que diferenças estruturais e organizacionais influenciam diretamente o desempenho operacional dos hospitais analisados. O HNSC, por concentrar maior capacidade instalada e casos de alta complexidade, opera frequentemente próximo ao limite de sua capacidade, o que impõe desafios à sustentabilidade e à segurança assistencial. Já o HCR desempenha papel estratégico de retaguarda, com estrutura mais enxuta e maior flexibilidade operacional.

A elevada taxa de ocupação observada, especialmente no HNSC, é consistente com achados da literatura que associam esse indicador a riscos assistenciais quando ultrapassa parâmetros recomendados [4,17,22]. A redução do TMP, por sua vez, indica avanços na eficiência, embora deva ser monitorada para evitar impactos negativos na qualidade do cuidado.

A ampliação temporária de leitos de UTI durante a pandemia evidencia a capacidade de adaptação do sistema, mas também ressalta a necessidade de planejamento estrutural permanente para situações de crise [5,20]. Os achados reforçam a importância da gestão integrada e do uso sistemático de indicadores para orientar decisões estratégicas e promover equilíbrio entre oferta e demanda.

CONCLUSÃO

A análise comparativa dos indicadores operacionais do HNSC e do HCR evidencia que a eficiência hospitalar no SUS está fortemente relacionada à capacidade instalada, ao perfil assistencial e às estratégias de gestão adotadas. O HNSC consolida-se como hospital de referência em alta complexidade, enquanto o HCR exerce função complementar essencial na rede pública.

O estudo demonstra que o monitoramento contínuo de indicadores operacionais é ferramenta indispensável para a gestão hospitalar, contribuindo para decisões mais eficientes, transparentes e alinhadas às necessidades da população [6,8,18]. Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários, os resultados oferecem subsídios relevantes para o planejamento estratégico e para o aprimoramento da gestão pública em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação. Diário Oficial da União; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de indicadores de gestão hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS): base de dados nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
4. Carneiro A. Indicadores assistenciais: uma análise da taxa de ocupação hospitalar. Rev Bras Gest Hosp. 2018;19(4):102-12.
5. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. Lancet. 2021; 397:1778-98.
6. Costa EL, Santos MR, Almeida PR. Gestão e desempenho hospitalar no SUS: o papel dos indicadores assistenciais. Rev Bras Adm Hosp. 2021; 30(1):34-49.

7. Costa LG, Santos MR, Almeida PR. Indicadores de eficiência na gestão hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Bras Gest Saude*. 2021;13(1):1-12.
8. Feijó M, Silva R, Pereira L. Monitoramento de indicadores hospitalares: evidências para a gestão estratégica em saúde pública. *Cad Gest Saude*. 2022;14(2):75-90.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2019.
10. Grupo Hospitalar Conceição. Histórico institucional. Porto Alegre: GHC; 2024.
11. La Forgia GM, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular; 2009.
12. Machado JP, Martins M. Indicadores de desempenho hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1200-10.
13. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
14. Mendes SM, Costa RG. Análise comparativa de indicadores hospitalares no Brasil: desafios e oportunidades. *J Bras Adm Saude*. 2017; 28(5):213-29.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2017.
16. Oliveira RA, Pereira ML. Capacidade instalada de leitos em hospitais públicos e a relação com o desempenho hospitalar. *Rev Gest Saude*. 2019;16(3):88-101.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de desempenho hospitalar e gestão baseada em evidências. Brasília: OPAS; 2022.
18. Pereira F, Almeida C, Lima J. Indicadores assistenciais e eficiência hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Adm Saude*. 2021; 27(3):110-24.
19. Pinto AP. Transparência pública e gestão hospitalar: a Lei de Acesso à Informação em hospitais públicos. *Rev Bras Polit Publicas*. 2020; 18(2):120-35.
20. Rache B, Rocha R, Nunes L, Spinola P, Malik AM, Massuda A. Disponibilidade de leitos de UTI e desigualdades durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Policy Paper IEPS. 2020.
21. Silva MF, Souza AL, Pereira R. Tempo médio de permanência hospitalar: implicações para a gestão de leitos. *Rev Adm Hosp*. 2020; 25(4):40-53.
22. Organização Mundial da Saúde. Gestão e desempenho hospitalar: indicadores e melhores práticas. Genebra: OMS; 2020.

Recebido: 10 de dezembro de 2025. **Aceito:** 22 de dezembro de 2025

Correspondência: Émerson Lopes Dos santos **E-mail:**
emerson.santos@ufcspa.edu.br

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited