

Santos, E., Santos, D., Agostinho, J. & Mota, M. (2026). O Custo (In)Visível da Sobrelotação dos Serviços de Urgência: da Reflexão à Necessidade de Agir. *Doente Crítico – Revista Científica da Sociedade Portuguesa de Enfermagem em Doente Crítico*, 1(2). <https://doi.org/10.63176/67qv2j25>

EDITORIAL | EDITORIAL | EDITORIAL

O CUSTO (IN)VISÍVEL DA SOBRELOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: DA REFLEXÃO À NECESSIDADE DE AGIR

THE (IN)VISIBLE COST OF OVERCROWDING IN EMERGENCY DEPARTMENTS: FROM REFLECTION TO THE NEED FOR ACTION

EL COSTE (IN)VISIBLE DE LA SOBRECARGA DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: DE LA REFLEXIÓN A LA NECESIDAD DE ACTUAR

Eduardo Santos^{*1,2}



Diana Santos^{2,3}



Joana Agostinho³



Mauro Mota^{1,2}



Afilições

¹ Universidade Politécnica de Viseu, Escola de Saúde, Viseu, Portugal

² Universidade de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra (ESEUC), Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Coimbra, Portugal

³ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

Palavras-chave

Cuidados Críticos; Aglomeração; Segurança do Paciente.

Keywords

Critical care; Crowding; Patient safety.

Palabras clave

Cuidados Críticos; Aglomeración; Seguridad del Paciente.

Autor Correspondente/*Corresponding Author*^{*}: Eduardo Santos

Correio eletrónico: ejf.santos87@gmail.com

Received: 11th August 2026 | **Submissão:** 11 Agosto 2026

Accepted: 25th September 2026 | **Aceitação:** 25 Setembro 2026

EDITORIAL

Os Serviços de Urgência (SU) são considerados uma parte fundamental dos sistemas de saúde, uma vez que asseguram a prestação contínua de cuidados à população em situações de doença aguda e de emergência. Contudo, o aumento da procura destes serviços, aliado às limitações na capacidade de resposta, tem contribuído para a sua sobrelotação, comprometendo a qualidade, a segurança e a efetividade dos cuidados prestados.

A sobrelotação dos SU é um fenómeno que ocorre quando a procura excede os recursos disponíveis, conduzindo ao aumento dos tempos de espera e à dificuldade em assegurar uma resposta atempada (Affleck et al., 2013). Desta forma, a sobrelotação corporiza-se quando o número de doentes a aguardar observação, diagnóstico, tratamento, transferência ou internamento, excede a capacidade estrutural e organizacional do SU.

A avaliação do nível de sobrelotação é complexa, no entanto, esta pode tornar-se evidente quando se verificam atrasos sistemáticos na prestação de cuidados, ou, por exemplo, estes implementados noutros espaços do SU (maioritariamente desadequados, incluindo corredores). Para além disso, pode verificar-se a permanência prolongada dos doentes no SU após alta, a incapacidade de avaliar os doentes transportados por ambulância e a obstrução das vias de acesso ao SU (“entradas e saídas”) (Savioli et al., 2022).

A génese deste problema é considerada multifatorial, podendo resultar da interação de três fatores major: a admissão, o nível de resposta e a capacidade para assegurar a transferência ou a alta de doentes. Assim, associados a estes, podem destacar-se a elevada afluência ao SU, as elevadas taxas de ocupação hospitalar e a consequente indisponibilidade de vagas no internamento, as dificuldades no acesso aos cuidados de saúde primários, a escassez de profissionais de saúde, assim como os atrasos na transferência dos doentes para outros níveis de cuidados (Savioli et al., 2022).

Embora a sobrelotação seja reconhecida como um problema multifatorial, é emergente refletir: afinal quanto custa esperar?

A sobrelotação expõe os profissionais de saúde e os doentes a um ambiente caótico, o qual favorece atrasos na implementação de intervenções, aumenta o risco de ocorrência de eventos adversos e compromete os resultados clínicos dos utilizadores do SU, potenciando a morbilidade e a mortalidade.

Uma revisão sistemática publicada recentemente demonstra que a sobrelotação dos SU pode estar associada a consequências negativas nos resultados dos doentes (Agostinho et al., 2026):

- i. Mortalidade: embora os resultados não sejam consensuais, vários estudos demonstraram uma associação entre a sobrelotação e o aumento da mortalidade aos 7, 10 e 28 dias.
- ii. Tempo até ao início do tratamento com antibióticos: a sobrelotação encontra-se associada a atrasos significativos, tanto na prescrição (atividade médica) como na administração de antibióticos (intervenção interdependente de enfermagem).

- iii. Tempo até ao início da analgesia: verifica-se um atraso na administração de analgésicos, assim como tempos mais prolongados para a avaliação e documentação da dor. Para além disso, potencialmente pode aumentar o risco de um tratamento insuficiente deste foco de atenção (favorecendo os cuidados omissos).
- iv. Tempo para trombólise: sem impacto significativo.
- v. Tempo de permanência no SU: a sobrelotação aumenta significativamente o tempo de permanência no SU.

Sumariamente, a sobrelotação dos SU está significativamente associada a diversos resultados negativos para os doentes, nomeadamente o aumento da mortalidade, a atrasos na prestação de cuidados (como prescrição e administração de antibióticos e analgesia), e ao prolongamento do tempo de permanência nos SU. Em contrapartida, parece não existir um impacto negativo no tempo até à trombólise, sugerindo-se a existente de protocolos efetivos para a abordagem de situações de emergência (nomeadamente, situações tempo-dependentes).

Necessidade de agir: que estratégias existem para mitigar a sobrelotação?

A implementação de estratégias efetivas para mitigar a sobrelotação é essencial, pois permitem otimizar os fluxos de trabalho, reduzir os tempos de espera e melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Neste sentido, em cada contexto específico torna-se essencial identificar as medidas que contribuem para uma gestão eficiente dos profissionais de saúde e dos cuidados prestados, promovendo melhores resultados em saúde, melhores condições de trabalho, e um serviço hospitalar mais eficiente.

Globalmente, diversas são as intervenções associadas à melhoria do desempenho destes serviços, destacando-se: a triagem conjunta por médicos e enfermeiros; os sistemas *Fast Track*, as *Rapid Assessment Units*; a solicitação de meios complementares de diagnóstico iniciado por enfermeiros; os modelos de *streaming* dos doentes, a articulação com os cuidados de saúde primários para a referenciação de situações não urgentes (privilegiando-se uma maior interligação entre os contextos primários e diferenciados); o alargamento do horário de funcionamento dos cuidados de saúde primários; a implementação de princípios de *Lean Thinking* e de modelos de *reverse triage* (Santos et al., 2026).

A implementação destas intervenções pode reduzir os tempos de espera, do tempo de permanência no SU e do número de doentes que abandonam o serviço antes de serem avaliados ou diagnosticados. Embora a sua implementação deva ser precedida de uma avaliação das características, das necessidades e da prontidão para a mudança de cada contexto clínico, a evidência demonstra que estas estratégias podem reduzir o tempo até ao diagnóstico e ao início do tratamento, aumentar a satisfação dos doentes e minimizar a obstrução das áreas assistenciais (minimizando o impacto nos cuidados humanizados).

Paralelamente, é necessário referir que não existe uma intervenção única capaz de solucionar a sobrelotação dos SU, sendo necessária a seleção e implementação de estratégias adaptadas a cada contexto, acompanhadas por processos contínuos de monitorização e avaliação da sua efetividade e sustentabilidade.

Call for action – considerações finais sobre a sobrelotação dos SU

- A sobrelotação dos SU tem repercussões negativas nos ambientes de prática, comprometendo o desempenho dos profissionais de saúde e resultados em saúde dos doentes, estando associada especificamente ao aumento da mortalidade, ao atraso na administração de antibióticos/analgésicos, e ao tempo de permanência no SU;
- Cada contexto deve ser avaliado e as estratégias devem ser direcionadas às suas especificidades, exigindo-se uma colaboração multidisciplinar;
- A adoção de medidas organizacionais, aliada ao compromisso dos profissionais de saúde, gestores e decisores políticos, é essencial para mitigar a sobrelotação dos SU e garantir a prestação de cuidados seguros, em tempo oportuno e centrados no doente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), sediada na Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra (ESEUC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT). Este editorial reflete sobre os resultados integrados do projeto associado «Sobrelotação dos serviços de urgências: impacto nos resultados das pessoas admitidas e a efetividade das estratégias de redução», registado na UICISA: E.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Affleck, A., Parks, P., Drummond, A., Rowe, B. H., & Ovens, H. J. (2013). Emergency department overcrowding and access block. *CJEM*, 15(6), 359–384. <https://doi.org/10.1017/s1481803500002451>
- Agostinho, J., Santos, E., Santos, D., Cardoso, D., Mota, M., & Ribeiro, O. (2026). Effects of emergency department overcrowding on admitted patient outcomes: A systematic review of etiology and risk. *International Emergency Nursing*, 87, 101847. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2026.101847>
- Santos, E., Brito, A. C., Fonseca, L., Figueiredo, M., Esteves, M., & Santos, D. (2026). Interventions to reduce overcrowding in emergency departments: An umbrella review. *International emergency nursing*, 84, 101729. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2025.101729>
- Savioli, G., Ceresa, I. F., Gri, N., Bavestrello Piccini, G., Longhitano, Y., Zanza, C., Piccioni, A., Esposito, C., Ricevuti, G., & Bressan, M. A. (2022). Emergency Department Overcrowding: Understanding the Factors to Find Corresponding Solutions. *Journal of personalized medicine*, 12(2), 279. <https://doi.org/10.3390/jpm12020279>

© Author(s) and Revista Doente Crítico, 2026. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

© Autor(es) e Revista Doente Crítico, 2026. Este artigo está licenciado ao abrigo da licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).