

GESTÃO DA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIAS ELETIVAS EM HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

WAIT ROW MANAGEMENT FOR ELECTIVE SURGERIES IN HOSPITALS OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

SELMINHA BARBOSA BERNARDES **SENNA**¹, ANA CLÁUDIA COSTA DE ABREU **MOTA**¹, MARIA DE JESUS MONTEIRO DA **SILVA**¹, MALVINA THAIS PACHECO **RODRIGUES**², FRANCISCO LUCAS DE LIMA **FONTES**^{3*}, ALEXSANDRA MARIA FERREIRA DE ARAÚJO **BEZERRA**⁴, HALLYSON LENO LUCAS DA **SILVA**⁵, LAYANY FEITOSA **PINHO**⁶, ALEX FEITOSA **NEPOMUCENO**⁷, MÁRCIA SANDRA RÊGO DE **SOUSA**⁸, DÂNIA LIMA **CRUZ**⁹, ALINE SOUSA DA **LUZ**¹⁰, DULCIMAR RIBEIRO DE **MATOS**⁶, DENISE SABRINA NUNES DA **SILVA**⁹, MARLÚCIA DE SOUSA **RODRIGUES**⁶

1. Enfermeiras, especialistas em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 2. Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 3. Enfermeiro, mestrando em Ciência Política pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.; 4. Enfermeira, mestranda em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Teresina, Piauí, Brasil; 5. Enfermeiro, especialista em UTI Neonatal e Pediátrica pelas Faculdades Integradas de Patos. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; 6. Enfermeiras pela Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção. Teresina, Piauí, Brasil.; 7. Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão. Colinas, Maranhão, Brasil.; 8. Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina, Piauí, Brasil; 9. Enfermeiras pelo Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil.; 10. Enfermeira, especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina, Piauí, Brasil.

* Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências Humanas e Letras. Avenida Universitária - lado ímpar - Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (mestrado). Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64.049-550. lucasfontesenf@ufpi.edu.br

Recebido em 21/01/2020. Aceito para publicação em 26/02/2020

RESUMO

Objetivou-se com o presente estudo discutir a gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e nas bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS). A questão norteadora elaborada para subsidiar o desenvolvimento da pesquisa foi a seguinte: “Que fatores afetam a gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do Sistema Único de Saúde?”. Os principais fatores do tempo de espera prolongado para realização de cirurgias eletivas relacionam-se à oferta de serviços (estrutura e processo) ou a características da demanda. Conclui-se que o tempo de espera elevado para cirurgias eletivas é um indicador negativo de qualidade na gestão em saúde. Faz-se necessárias políticas de saúde que permitam avanços consideráveis na gestão da fila e consequente diminuição do tempo de espera.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia eletiva, Sistema Único de Saúde, gestão em saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to discuss the wait row management for elective surgeries in hospitals of the Unified Health System. This is an integrative literature review performed in the Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) database, and the virtual libraries *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) and *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS). The guiding question

designed to support the development of the research was as follows: "What factors affect the management of the waiting list for elective surgery in hospitals of the Unified Health System?". The main factors of the long waiting time for elective surgeries are related to the offer of services (structure and process) or the characteristics of the demand. It is concluded that the long waiting time for elective surgery is a negative indicator of quality in health management. Health policies that allow considerable advances in queue management and consequent reduction in waiting time are needed.

KEYWORDS: Elective surgical procedures, Unified Health System, health management.

1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é o número considerável de cirurgias eletivas estagnadas. A fila de espera para esse tipo de cirurgia é uma realidade em muitos hospitais gerais do país, com variações regionais quanto à extensão da fila e o tempo de espera necessário à execução do procedimento¹.

A fila de espera trata-se de lista de pacientes que necessitam de um mesmo tratamento ou serviço médico cuja demanda é maior que a oferta. Os pacientes na fila habitam uma sala de espera virtual, aguardando um mesmo procedimento, sendo chamados um por vez, de acordo com a ordem da fila¹. O tempo de espera varia de acordo com a oferta de serviços, estrutura e processo, bem como as características da

demanda².

O processo da fila de espera tem seu início na consulta ambulatorial, onde o usuário é atendido na unidade básica de saúde e, quando necessário, é referenciado para uma unidade de maior complexidade através do sistema de regulação. Assim, caso o paciente necessite de um procedimento cirúrgico deve ser avaliado por especialista, que irá solicitar o laudo médico para emissão da autorização de internação hospitalar (AIH) e inseri-lo em sua lista particular de espera para cirurgia³.

O laudo é o documento necessário para solicitar a autorização de internação do paciente no SUS. A emissão deste laudo é responsabilidade restrita de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros obstetras, de acordo com a área de atuação. Deve conter os dados de identificação do paciente, da anamnese, exame físico, resultados de exames complementares, justificativa da solicitação, identificação do profissional solicitante e autorizador, diagnóstico inicial, códigos de procedimentos de acordo com a tabela do SUS e classificação internacional de doenças (CID)⁴.

O longo período de espera de um paciente em uma lista pode repercutir no paciente e sua família, médico, hospital, sistema de saúde e toda a sociedade dependente deste sistema. Para o paciente, essa espera, além de angustiante por não ter seu problema tratado de imediato, pode causar complicações como o agravamento do seu estado inicial e até mesmo a morte. Para o médico e para o hospital, essa espera acarreta em maior complexidade dos procedimentos cirúrgicos necessários devido principalmente à demora na intervenção inicial. Esse aumento de complexidade influi diretamente no aumento dos valores a serem investidos nos procedimentos e no acompanhamento pós-cirúrgico dos pacientes⁵.

Os hospitais, enquanto principais instituições prestadoras desse tipo de serviço, precisam ser mais eficientes de modo a conciliar a expansão de capacidade para o atendimento a uma demanda em crescimento, com a obediência às exigências relacionadas à qualidade dos serviços prestados⁶.

A acessibilidade e a utilização dos serviços médicos especializados devem obedecer ao princípio da integralidade nos sistemas de serviço de saúde. A dificuldade de acesso a determinadas especialidades ocorre devido ao desequilíbrio entre a demanda e a capacidade de atendimento⁷.

Com a demora na fila de espera, os pacientes são levados a apelar para que a justiça intervenha a seu favor, o que provavelmente acarreta o atraso da resolução de um problema de maior severidade, que deveria ser priorizado pelo sistema. Porém, como a instituição não possui um controle padronizado de sua lista de espera, a mesma fica impossibilitada de contestar a decisão judicial sendo obrigada a acatá-la de imediato⁸.

Diante desse contexto, destaca-se a importância da adequada gestão em saúde na busca pelo

aprimoramento do desempenho das organizações envolvidas na prestação de serviços de saúde, tanto do ponto de vista da eficiência na utilização de recursos e minimização de perdas, quanto na efetividade da resolução de problemas e atendimento aos seus objetivos. Objetivou-se com este estudo discutir a gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do Sistema Único de Saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A questão norteadora elaborada para subsidiar o desenvolvimento da pesquisa foi a seguinte: “Que fatores afetam a gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do Sistema Único de Saúde?”.

Para seleção da amostra desta revisão, realizou-se um levantamento dos artigos científicos na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e nas bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para a busca dos estudos, utilizaram-se os seguintes descritores: “lista de espera”, “cirurgia eletiva”, “Sistema Único de Saúde” e “gestão em saúde”. Estes, por sua vez, foram cruzados entre si.

Referente aos critérios de inclusão foram selecionados artigos científicos disponíveis gratuitamente e na íntegra nas bases de dados selecionadas, no idioma português e que respondessem a questão norteadora. Foram excluídos os artigos que se repetiram nas bases de dados. A princípio, adotou-se o escopo temporal de 2014 a 2018 na busca dos estudos, contudo devido à escassez de artigos sobre a temática optou-se por não empregar o recorte.

A amostra final desta revisão foi constituída de seis artigos. Após leitura criteriosa, foi realizada análise e discussão dos dados. Dentre os artigos provenientes da busca bibliográfica nas bases de dados, identificou-se uma amostra de três artigos da SciELO, dois da BVS e um da LILACS.

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Para bom entendimento dos resultados encontrados, segue a Tabela 1, que traz as características dos seis artigos incluídos na composição deste estudo, quanto à autoria e apresentação dos trabalhos.

No estudo de Carvalho e Gianini (2018)², foi possível verificar que os pacientes de hospital público apresentam maior tempo de espera para realizar determinadas cirurgias eletivas, quando comparados a pacientes de hospital privado. Isso ocorre por conta do cancelamento frequente de eletivas nestes hospitais devido aos casos de emergência.

Os problemas que influenciam na demora em fila de espera por cirurgias eletivas compreendem diversos fatores, que podem ser agrupados em duas categorias: relacionados à oferta de serviços (estrutura e processo) ou características da demanda.

No que diz respeito aos fatores estruturais pode-se citar: quantitativo de leitos disponíveis; experiência do

médico e sua equipe; tipo de hospital; e capacidade da rede pública. Já os determinantes relativos ao processo

são: cancelamento de procedimentos eletivos devido à

Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Autor(es)	Título do estudo	Metodologia	Periódico e base/biblioteca	Ano de publicação
CARVALHO; GIANINI	Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP	Estudo transversal	Revista Brasileira de Epidemiologia (SciELO)	2008
CONILL; GIOVANELLA; ALMEIDA	Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol	Estudo qualitativo	Ciência & Saúde Coletiva (SciELO)	2011
LIPPI <i>et al.</i>	Gestão de lista de espera como abordagem para planejamento e coordenação de serviços de saúde eletivos	Estudo qualitativo	Revista Eletrônica Gestão & Saúde (BVS)	2018
SARMENTO JUNIOR; TOMITA; KOS	O problema das filas de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos.	Estudo qualitativo	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia (SciELO)	2005
SILVA	Cirurgias eletivas um estudo sobre a funcionalidade dos procedimentos de média complexidade	Estudo qualitativo	Revista Institucional da Universidade Federal Fluminense (LILACS)	2017
SILVA; MORITZ; PEREIRA	Teoria das filas aplicada ao atendimento na média complexidade no Sistema Único de Saúde com enfoque na especialidade endodontia: uma revisão de literatura.	Estudo qualitativo	Coleção Gestão da Saúde Pública (BVS)	2013

Fonte: elaboração dos autores (2020).

ocupação de leitos por emergências; organização do hospital; eficiência do administrador e do gerenciamento hospitalar; formação de redes hospitalares para o atendimento da demanda; política de cobertura populacional; critérios de priorização de pacientes com indicações de urgência no procedimento ou em melhores condições clínicas⁶.

Os fatores relacionados à demanda são: adiamento por medo da cirurgia; condições socioeconômicas; quantidade de procedimentos pré-operatórios e preferência por determinado cirurgião ou serviço⁶.

O estudo de Silva (2017)³ destacou que existem outros determinantes também atrelados ao atraso da fila de cirurgias como a inadequada autorização de material para cirurgias que necessitam de órteses, próteses ou materiais especiais, problemas de saúde relacionados ao paciente como pressão arterial elevada ou gripe e ainda problemas com infraestrutura e falta de leitos em unidades de terapia intensiva.

Tais fatos, consequentemente, geram a formação de filas, causando demora no atendimento do paciente, sendo esse um fator de insatisfação e queda na qualidade da prestação de serviço de uma instituição pública ou privada. O monitoramento, controle e intervenção na fila, de qualquer área, de média ou de alta complexidade, deve ser um processo constante, principalmente quando se observa o custo da manutenção desse sistema⁷. Tal fato exige do gestor do hospital a adoção de estratégias capazes de reduzir o tempo de espera. Além disso, o procedimento cirúrgico

deve ser supervisionado para melhorar a qualidade da assistência.

Destaca-se que o objetivo principal da gestão da lista de espera é a redução do tempo na fila. Menores prazos de espera podem ser alcançados por meio de intervenções na oferta ou na demanda. Intervenções referentes a oferta incluem o aumento da capacidade dos hospitais, com elevação do número de recursos humanos e físicos, utilização da capacidade disponível de outros hospitais públicos da vizinhança, ou aumento da produtividade dos recursos disponíveis⁶.

Segundo Silva (2017)³, a forma de remuneração dos médicos e o reajuste da tabela SUS, de acordo com o médico especialista e o gestor de custos hospitalar, também são fatores determinantes na demora da fila de espera por cirurgia eletiva.

Como alternativa para resolver os problemas financeiros, tem-se a hipótese de realização do pagamento através da produtividade médica. Este seria um fator de incentivo para tais profissionais para o aumento do número de procedimentos realizados, diminuindo assim o tempo de espera na fila³.

Entretanto, a insuficiência de recursos financeiros ou de serviços seria o principal determinante para explicar a existência de longas filas, pois as comparações internacionais mostram que uma oferta mais ampla está associada com menores esperas⁹.

Salienta-se também que o investimento em tecnologia é vital para a eficiência de qualquer instituição, pública ou privada, pois melhora a qualidade do atendimento e a eficiência do diagnóstico

de determinadas especialidades médicas⁷.

A superlotação dos ambulatórios nos serviços públicos é determinante para o atraso na fila de espera. Em muitos casos a demora para se conseguir a consulta demanda meses ou ultrapassa um ano, o que gera uma enorme parcela reprimida. O sistema de referência/contrarreferência, que deveria viabilizar o “parecer” do especialista e a hierarquização do atendimento, até o momento não conseguiu ser implantado efetivamente. Novamente, a falta de recursos humanos e logísticos é um desafio importante a ser superado¹.

Essas dificuldades, cuja resolução depende majoritariamente da ação governamental, geram uma série de distorções no atendimento médico, que podem ser identificadas, e devem ser corrigidas em nível local, com grande impacto na promoção de saúde para a população¹.

A intervenção nas filas de espera no SUS é uma medida extremamente necessária. A qualidade no atendimento ao paciente está diretamente associada ao tempo de espera para o tratamento requisitado, sendo que esse parâmetro é considerado uma vantagem competitiva, em empresas privadas ou órgãos públicos. Além disso, o custo para manter uma fila é muito alto e a verba para sustentá-la pode ser usada na contratação de novos profissionais e na melhoria dos equipamentos⁷.

A mensuração dos tempos de espera é apontada pela literatura como um importante meio para avaliação da eficiência do planejamento e coordenação de procedimentos hospitalares eletivos. Tempos de espera excessivamente longos ou desiguais podem indicar, por parte do hospital, insuficiência, ineficiência de uso e/ou má priorização de recursos, bem como refletir, por parte dos pacientes, condições desiguais de acesso aos recursos⁶.

4. CONCLUSÃO

O acesso aos serviços de saúde permanece como um dos problemas mais graves de nossa sociedade. Referente ao tratamento cirúrgico, a dificuldade na sua obtenção talvez evidencie de forma mais cruel essa realidade. A falta de uma estrutura hierarquizada e eficiente, a escassez de recursos para a saúde e os investimentos insuficientes em hospitais, profissionais e tecnologia são, sem dúvidas, os principais fatores que justificam a atual situação.

A intervenção na fila deve ser feita baseada no princípio da equidade (um dos princípios doutrinários do SUS), isto é, tratar cada problema específico de acordo com a sua necessidade. Além disso, o incentivo, a prevenção e a promoção de saúde são de suma importância para resolver a maior parte dos problemas do usuário.

Constata-se a gestão da fila de espera como um grande desafio para o SUS. A soma de diferentes ações como aumento dos recursos financeiros, a forma de remuneração dos profissionais, aperfeiçoamento dos processos de trabalho, são essenciais para o alcance de

resultados positivos diante da ampliação da oferta de serviços e redução da fila de espera.

Por fim, o estudo contribui para tornar mais clara a necessidade de aplicação de um conjunto de medidas referentes à política de saúde visando a redução do tempo de espera nas filas de procedimentos cirúrgicos eletivos e, conseqüentemente, colaborando no avanço de práticas relacionadas à gestão.

REFERÊNCIAS

- [1] Sarmento Junior KMA, Tomita S, Kos AOA. O problema das filas de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2005; 71(3):256-262.
- [2] Carvalho TC, Gianini RJ. Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2008; 11(3):473-483.
- [3] Silva JCR. Cirurgias eletivas um estudo sobre a funcionalidade dos procedimentos de média complexidade. Trabalho de conclusão de curso (Graduação). Volta Redonda: Universidade Federal Fluminense; 2017.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar. Ministério da Saúde: Brasília 2007.
- [5] Haddad N, Bittar OJNV, Pereira AAM *et al.* Consequences of the Prolonged Waiting Time for Patients Candidates for Heart Surgery. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2002; 78(5):459-465.
- [6] Lippi MC, Flexa RGC, Silva GV *et al.* Gestão de lista de espera como abordagem para planejamento e coordenação de serviços de saúde eletivos. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2018; (9)1:159-177.
- [7] Silva FHD, Moritz GO, Pereira J. Teoria das filas aplicada ao atendimento na média complexidade no Sistema Único de Saúde com enfoque na especialidade endodontia: uma revisão de literatura. *Coleção Gestão da Saúde Pública* 2013; 7(31):61-77.
- [8] Buss MO. Modelo de sistema de conhecimento para gestão de listas de espera para cirurgias no Sistema Único de Saúde. Dissertação (Mestrado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
- [9] Conill EM, Giovanella L, Almeida PF. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? *Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(6):2783-2794.