



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37636-37639, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19353.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PROCESSO DE REGULAÇÃO DE LEITOS SOB A ÓTICA DA FILA DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

1Ana Cláudia Costa de Abreu Mota, 1Maria de Jesus Monteiro da Silva, 1Selminha Barbosa Bernardes Senna, 2Malvina Thais Pacheco Rodrigues, 3*Francisco Lucas de Lima Fontes, 4Reberson do Nascimento Ribeiro, 5Mauricio José Almeida Moraes, 6Hallyson Leno Lucas da Silva, 7Mariza Inara Bezerra Sousa, 8Thalita de Moraes Lima, 9Anderson Francisco Monteiro da Silva, 10Luís Eduardo da Silva Amorim and 11Nayla Karine Barros da Silva

¹Enfermeiras, especialistas em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ²Enfermeira, 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; ³Enfermeiro, especialista em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior, mestrado em andamento em Ciência Política pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário UniFacid - Wyden. Teresina, Piauí, Brasil; ⁵Enfermeiro, especialização em andamento em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Timon, Maranhão, Brasil; ⁶Enfermeiro, especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pelas Faculdades Integradas de Patos. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁷Enfermeira, especialista em Epidemiologia e Vigilâncias em Saúde com atuação no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. Araguaína, Tocantins, Brasil; ⁸Enfermeira, Especialista em Estomatoterapia pela Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ⁹Enfermeiro pelo Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina, Piauí, Brasil; ¹⁰Enfermeiro pelo Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil; ¹¹Enfermeira, especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Timon, Maranhão, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th April, 2020

Received in revised form

18th May, 2020

Accepted 20th June, 2020

Published online 24th July, 2020

Key Words:

Regulação, Leitos,
Cirurgias Eletivas.

*Corresponding author:

Francisco Lucas de Lima Fontes

ABSTRACT

Objetivou-se com o presente estudo compreender o processo de regulação de leitos sob a ótica da fila de espera para realização de cirurgias eletivas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa realizada por meio da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Ao término de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leituras dos resumos, foram selecionados 8 artigos que conferiram maior relevância à abordagem temática desta revisão. Os estudos analisados partiram do pressuposto de que o tempo que o usuário leva para realizar algum procedimento pode ser reduzido se a gestão de regulação adotar medidas capazes de sanar as dificuldades encontradas pelos gestores. Mostraram ainda os principais desafios enfrentados pelos gestores no que se refere ao gerenciamento da regulação dos leitos para realização de procedimentos cirúrgicos. É importante a resolução de problemas a fim reduzir as filas de espera daqueles que aguardam por leitos e cirurgias. Deve-se avaliar a necessidade de internação, permanência e gravidade do procedimento a ser realizado, fundamentando-se nos princípios de equidade e universalidade.

Copyright © 2020, Ana Cláudia Costa de Abreu Mota et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Cláudia Costa de Abreu Mota, Maria de Jesus Monteiro da Silva, Selminha Barbosa Bernardes Senna et al. "Processo de regulação de leitos sob a ótica da fila de espera para realização de cirurgias eletivas", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 37636-37639.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o melhor exemplo de política pública de saúde existente no Brasil. Sua construção baseou-se em aspectos políticos, tecnológicos, ideológicos e sociais. Apesar disso, são visíveis os obstáculos enfrentados pelo próprio sistema, como a dificuldade de ampliação e

facilitação de acesso aos seus serviços. Importante considerar que, mesmo com a dinâmica de universalização das ações e dos serviços oferecidos pelo SUS, é perceptível, por vezes, seu caráter excludente, ainda que tenha sido acompanhado por um processo racional de financiamento e inclusão de todas as camadas sociais na atenção pública à saúde (Gawryszewski; Oliveira; Gomes, 2012). O Ministério da Saúde brasileiro vem

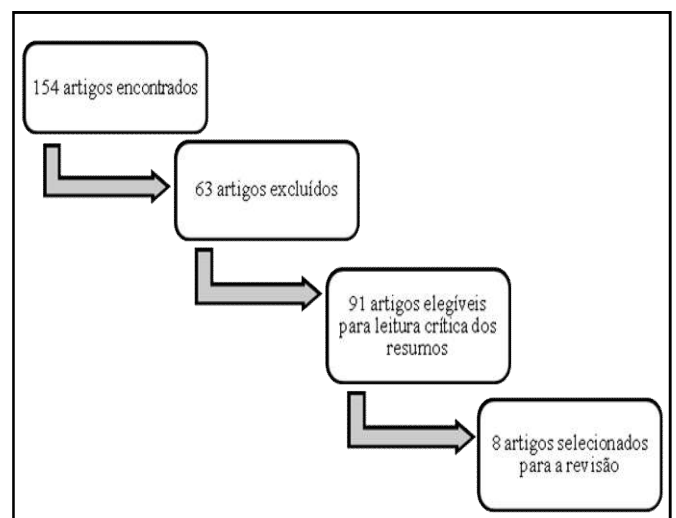
adotando estratégias que assistam as necessidades de saúde da população. As diretivas tem sido publicadas em portarias, que estabelecem normas e metodologias que visam facilitar o acesso às ações e aos serviços essenciais de fortalecimento e melhoria dos leitos e reorganização da assistência. Dentre as estratégias utilizadas pelo SUS para garantia de uma atenção à saúde qualificada encontra-se a organização das centrais de regulação assistencial, visando adequar a movimentação das ações de saúde conforme oferta e demanda dos serviços (Rodrigues; Juliani, 2015). O ato de regular em saúde pode ser compreendido como o plano de prestação de serviços, sendo exercido pelos variados atores e instituições que proveem ou contratam serviços de saúde. A dinâmica de regulação se introduz em um campo de disputas, interesses e conflitos, que estabelecem seu formato e alcance. A regulação manifesta a intencionalidade do ator de desempenhar sua capacidade, seu poder instituído ou em disputa (Santos; Merhy, 2006). Um dos maiores problemas enfrentados por usuários no sistema público de saúde diz respeito ao longo tempo de espera, sendo este um indicador de qualidade dos serviços, o qual vem gerando grande insatisfação tanto para profissionais como para usuários (Vieira; Lima; Gazzinelli; 2015). A fila de espera deve ser vista como um problema social originado por diversos fatores e que necessita de respostas inteligentes a fim de reduzir o tempo de permanência do paciente nesta etapa, onde o redimensionamento não traz solução, mas sim a reorganização dos protocolos e enfermarias, bem como fornecimento de alicerce às centrais de regulação (Goldwasser *et al.*, 2018).

A longa permanência em espera para realização de cirurgias traz consequências ao paciente, à equipe profissional envolvida, ao sistema de saúde e a toda sociedade que depende dos serviços. No paciente acarreta angústia devido ao não tratamento imediato de sua patologia, podendo ocasionar complicações como agravamento do estado de saúde e até mesmo o óbito. Na equipe envolvida a espera causa grande complexidade nos procedimentos cirúrgicos necessários ao tratamento da doença envolvida, em consequência da demora na intervenção inicial. A elevação da complexidade influencia diretamente no acréscimo dos valores investidos em procedimentos e acompanhamento pós-operatório dos pacientes (HADDAD *et al.*, 2002). As cirurgias realizadas pelo SUS são gerenciadas por um sistema de regulação específico. O manejo da fila deve ser executado baseando-se no princípio da equidade de acesso aos serviços de saúde, ou seja, dando-se atenção a cada caso específico mediante sua necessidade. Ademais, o incentivo, a prevenção e a promoção da saúde são fundamentais para resolução de grande parte dos problemas do usuário do sistema (SENNA *et al.*, 2020). Este estudo pode mostrar-se relevante tanto para profissionais de centro cirúrgico quanto para gestores de saúde, uma vez que serve para identificar as principais dificuldades de acesso dos usuários aos diversos serviços, as estratégias para redução das filas de espera e o manejo de otimização da satisfação dos usuários na busca por cirurgias eletivas. Ancorado neste norte, o objetivo do presente estudo foi compreender o processo de regulação de leitos sob a ótica da fila de espera para realização de cirurgias eletivas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa fundamentada na relevância da regulação de leitos para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos no SUS.

O estudo teve a seguinte questão norteadora “Qual a compreensão do processo de regulação de leitos sob a ótica da fila de espera para realização de cirurgias eletivas?”. Para a busca dos artigos realizou um levantamento na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Durante a busca dos estudos adotaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “regulação”, “leitos” e “cirurgias eletivas”. No que diz respeito aos critérios de inclusão foram selecionados artigos disponíveis de maneira gratuita e na íntegra na biblioteca e na base de dados selecionadas, em língua portuguesa, com recorte temporal de 2010 a 2018. Ademais, também achou-se pertinente incluir materiais relevantes para ancorar a discussão, sendo estes manuais e protocolos brasileiros e um artigo recente de cinco autores presentes nesta revisão sobre gestão da fila de espera para cirurgias eletivas. O critério de exclusão adotado foi o de artigos que não abordavam a regulação de leitos como tema central. Encontraram-se 154 artigos nas fontes escolhidas (Figura 1). Excluíram-se 63 estudos que não se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão ou que se repetiram. Ao término de aplicação dos critérios e leituras dos resumos, foram selecionados 8 artigos que conferiram maior relevância à abordagem temática desta revisão.



Fonte: elaboração dos autores (2020).

Figura 1. Processo de busca e seleção dos artigos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De maneira a sintetizar os resultados principais dos estudos, elaborou-se a Tabela 1, evidenciando as principais ideias encontradas na conclusão dos 8 artigos selecionados para compor a discussão desta revisão. Os estudos analisados partiram do pressuposto de que o tempo que o usuário leva para realizar algum procedimento pode ser reduzido se a gestão de regulação adotar medidas capazes de sanar as dificuldades encontradas pelos gestores. Mostraram ainda os principais desafios enfrentados pelos gestores no que se refere ao gerenciamento da regulação dos leitos para realização de procedimentos cirúrgicos. A regulação de leitos no SUS se solidificou com a instituição da Política Nacional de Regulação por meio da Portaria do Ministério da Saúde Nº 1559 de 2008. Esse complexo regulador é composto por uma ou mais centrais de regulação, podendo ser central ambulatorial, de urgência e de internações.

Tabela 1. Conclusão dos estudos sobre regulação de leitos sob a ótica da fila de espera para cirurgias eletivas selecionados para a discussão da revisão (2010-2018)

Santos <i>et al.</i> (2010)	A escassez de leitos hospitalares e de UTI para o idoso, podem ser superadas com a redefinição de prioridades, redirecionamento das ações e estabelecimento de fluxo de atendimento
Cavalcante e Oliveira (2011)	A regulação assistencial com normas públicas tem sido uma estratégia para tornar o acesso mais universal e equânime. Contudo, soluções técnicas não são suficientes, requerendo a decisão política de investir para dotar o sistema de serviços com quantidade e qualidade adequadas de forma que atenda às necessidades da população
Gawryszewski, Oliveira e Gomes (2012)	As centrais de regulação são espaços para observação do sistema, podendo realizar ações efetivas e ágeis, facilitando o acesso aos serviços e propiciando um canal sensível para o atendimento das demandas de saúde da população
Vilarins, Shimizu e Gutierrez (2012)	A regulação busca qualificá-la, disponibilizando o serviço de saúde mais adequado ao usuário, em momento oportuno, equânime, e pautado por critérios de priorização de riscos, o que também requer aprimoramentos
Goldwasser <i>et al.</i> (2016)	O dimensionamento adequado de leitos deve considerar os motivos de problemas de acesso oportuno e o fluxo de pacientes em um cenário que associam priorização das aplicações com menor tempo médio de permanência
Anschau <i>et al.</i> (2017)	A implantação da gestão da clínica no contexto do trabalho assistencial na unidade dos leitos de retaguarda do hospital em estudo associou-se à melhorias nos processos de cuidado, proporcionando maior oferta de leitos aos usuários
Goldwasser <i>et al.</i> (2018)	É essencial consolidar as centrais de regulação para organizar a fila e fornecer os recursos disponíveis em tempo adequado, usando critérios de prioridade e trabalhando em conjunto com as pessoas envolvidas para garantir a governança clínica e a organização da rede
Santos <i>et al.</i> (2018)	Os instrumentos de contratualização e regulação somente serão estratégias fortes à regulação da publicização quando suas fragilidades forem superadas

Fonte: elaboração dos autores (2020).

A central de regulação ambulatorial é responsável pela regulação de acesso dos pacientes às consultas, aos exames especializados e aos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia. Na central de regulação de urgência engloba-se o atendimento pré-hospitalar de urgência, que é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), integrado ao complexo regulador, permitindo assim que as ações estejam em conformidade com os fluxos pré-determinados (BRASIL, 2006). A central de regulação de internações é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados. O escopo da central de internações hospitalares deve ser configurado com os leitos das diversas clínicas, de unidades de terapia intensiva e de retaguarda aos prontos-socorros. Com a regulação prévia das internações hospitalares, o médico regulador avalia a capacidade resolutive do hospital de origem e apenas decide pela transferência interhospitalar ou intermunicipal, caso os recursos locais sejam insuficientes para o atendimento qualificado ao usuário (BRASIL, 2006). Para Vilarins, Shimizu e Gutierrez (2012), na área da saúde, regulação se baseia na epidemiologia e na disponibilização de serviços e recursos assistenciais adequados às necessidades da população, mas que ainda se encontra incipiente no SUS. Na demanda, a regulação busca qualificá-la, disponibilizando o serviço de saúde mais adequado ao usuário, em momento certo, priorizando os riscos.

O acesso aos serviços de saúde perdura como uma das dificuldades mais preocupantes de nossa sociedade. Em relação ao tratamento cirúrgico, o obstáculo para seu alcance deixa claro o modo cruel quando se procura obter um serviço rápido e qualificado, com exposição da realidade de longa permanência em fila de espera para atendimento. A inexistência de um modelo hierarquizado e eficiente de assistência, a falta de auxílios para a saúde e o pouco investimento em hospitais, recursos humanos e tecnologia são, indubitavelmente, os aspectos que justificam a atual conjuntura dos serviços de saúde (Senna *et al.*, 2020). Segundo Gawryszewski, Oliveira e Gomes (2012) para realizar um planejamento do sistema de saúde que garanta acesso aos serviços e procedimentos realizados no SUS àquelas camadas

mais carentes, faz-se necessária a utilização de um conjunto de mecanismos jurídicos e normativos, que compreendem além de outros mecanismos, a atenção básica decisiva, encaminhamentos adequados, protocolos assistenciais e complexos reguladores. Uma das estratégias utilizadas pelos gestores do SUS foi a implantação de complexos reguladores de acesso aos serviços de saúde, constituído por centrais de atenção pré-hospitalar, de urgências, de centrais de consultas e exames, bem como de estabelecimento de normas de funcionamento e protocolos assistenciais (Cavalcante; Oliveira, 2011). Para Santos *et al.* (2010) o que interfere na qualidade dos serviços é a insuficiência de leitos e uma atenção adequada na prevenção e promoção de saúde, que faz com que os serviços de pronto atendimento e de urgência tenha uma sobrecarga nas internações. Senna *et al.* (2020) revisaram e confirmaram que os obstáculos associados à demora em filas de espera por cirurgias eletivas englobam diversas questões, que ser agrupadas em dois segmentos: relacionadas ao fornecimento de serviços (estrutura e processo) ou a aspectos de demanda. Pacientes de hospitais públicos apresentam maior tempo de espera para realização de cirurgias eletivas, em contraste com pacientes de hospitais privados. A ocorrência desse fato deve-se ao frequente cancelamento de eletivas nos hospitais públicos para atendimentos de casos de emergência.

Os estudos realizados por Goldwasser *et al.* (2016, 2018) que tratavam da temática regulação tiveram desfecho crítico semelhante: para sanar os problemas encontrados na regulação se faz necessário uma organização adequada de leitos disponíveis, bem como a gestão do fluxo de pacientes, priorizando-se as solicitações com menor tempo médio de permanência e organização da rede. Santos *et al.* (2018) ao analisarem os instrumentos de contratualização e regulação constataram que aditivos contratuais mostram-se importantes na ampliação de leitos, contudo não correspondem à necessidade de mais recursos humanos e determinam importante obstáculo à capacidade de reequilíbrios orçamentários. Os autores apontam também que, mesmo com acordos de responsabilidades e obrigações, a debilidade das ações de regulação e monitoramento contradizem a eficiência operativa que a gestão indireta superaria. A inserção de instrumentos de gestão com intento de implantação de práticas

gerenciais e assistenciais de qualidade dentro de um hospital mostrou-se útil ao possibilitar maior oferta de leitos aos pacientes e indicar maior qualificação dos profissionais assistentes, com elevação das altas hospitalares e decréscimo das transferências e da taxa de mortalidade. No setor, foram destinados recursos humanos que já compuseram equipes de trabalho horizontais, aspecto facilitador para implantação das práticas qualificadas. Os autores do estudo evidenciam que foi possível expandir a ideia de função do hospital para além da promoção, prevenção e assistência à saúde, introduzindo a necessidade de gerência e foco no paciente (Anschau *et al.*, 2017). Os governos, em qualquer esfera, devem atuar em três campos no setor da saúde, com vistas a garantir equidade e eficiência: financiamento, prestação de cuidado e regulação. Esses três papéis do governo possuem relevante interface entre si. A implantação de ferramentas de regulação na prestação dos serviços de saúde determina os padrões de qualidade desta. Não se pode dizer que os padrões de qualidade sejam garantidos pela existência de padrões pré-definidos, mas sim que a função de regulação é fundamental para garantia da qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2011). Faz-se necessário que o Estado atue e estabeleça parâmetros bem definidos para atuação dos mercados, configurando a mudança de um Estado prestador para um Estado regulador, no qual a sociedade tenha acesso aos serviços públicos de saúde com qualidade, mediante uma rede assistencial organizada (Vilarins; Shimizu; Gutierrez, 2012).

Conclusão

As dificuldades com a fila de espera são constantes nos serviços públicos de saúde, sendo necessária realização de levantamentos do número de autorizações de internações para procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais ou hospitalares no SUS, na busca por resolução ou redução da fila de espera. É de fundamental importância também a atualização e a verificação da quantidade de leitos hospitalares disponíveis para procedimentos. O gestor continuará enfrentando esse desafio para realização de cirurgias eletivas, fato este relativamente estressante para o usuário, enquanto não identificar as falhas que repercutem sobre o correto e dinâmico andamento de execução dos atendimentos. É importante a resolução de problemas a fim reduzir as filas de espera daqueles que aguardam por leitos e cirurgias. Deve-se avaliar a necessidade de internação, permanência e gravidade do procedimento a ser realizado, fundamentando-se nos princípios de equidade e universalidade.

REFERÊNCIAS

- Anschau F, Webster J, Roessler N, Fernandes EO, Klafke V, Silva CP *et al.* (2017). Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. *Scientia Medica* 27(2):ID26575.
- Brasil (2006). Ministério da Saúde. *Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2008). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria N° 1.559, de 1° de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2011). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Regulação em Saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Cavalcante CS, Oliveira LC (2011). Regulação assistencial: estratégia de publicização do acesso a leitos da Unidade de Terapia Intensiva em Fortaleza, Ceará. *Saúde em Debate* 35(89):321-330.
- Gawryszewski ARB, Oliveira DC, Gomes AMT (2012). Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas centrais de regulação. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 22(1):119-140.
- Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF, Angelo AS, Ribeiro ECO, Silva JRL (2018). Planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro: um problema social complexo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 30(3):347-357.
- Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF, Angelo AS, Silva JRL, Salles AS *et al.* (2016). Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública* 50:19.
- Haddad N, Bittar OJNV, Pereira AAM, Silva MB, Amato VL, Farsky PS *et al.* (2002). Consequences of the Prolonged Waiting Time for Patients Candidates for Heart Surgery. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 78(5):459-465.
- Rodrigues LCR, Juliani CMCM (2015). Resultado da implantação de um Núcleo Interno de Regulação de Leitos nos indicadores administrativo-assistenciais em um hospital de ensino. *Einstein* 13(1):96-102.
- Santos ER, Souza ER, Ribeiro AP, Souza AMM, Lima RTS (2010). Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidente de violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva* 15(6):2741-2752.
- Santos FP, Merhy EE (2006). A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. *Interface* 10(19):25-41.
- Santos TBS, Souza JS, Martins JS, Rosado LB, Pinto ICM (2018). Gestão indireta na atenção hospitalar: análise da contratualização por publicização para rede própria do SUS. *Saúde em Debate* 42(Esp2):247-261.
- Senna SBB, Mota ACCA, Silva MJM, Rodrigues MTP, Fontes FLL, Bezerra AMFA *et al.* (2020). Gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do Sistema Único de Saúde. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* 30(2):79-82.
- Vieira EWR, Lima TMN, Gazzinelli A (2015). Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. *Revista Mineira de Enfermagem* 19(1): 65-71.
- Vilarins GCM, Shimizu HE, Gutierrez MMU (2012). A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *Saúde em Debate* 36(95):640-647.
