

AVALIAÇÃO E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TEMPO DE ESPERA DAS CIRURGIAS ELETIVAS DENTRO DA UNIDADE HOSPITALAR HMRG DO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI

EVALUATION AND PROPOSAL OF INTERVENTION TO REDUCE THE WAITING TIME OF ELECTIVE SURGERIES WITHIN THE HOSPITAL UNIT HMRG OF THE MUNICIPALITY OF TEÓFILO OTONI

Joice Rodrigues Ramos

Acadêmica do 9º Período do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil E-mail: joice_rodrigues2012@hotmail.com

Larine Cardoso Aguiar

Acadêmica do 9º Período do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail:larineaguiar2017@gmail.com

Maria dos Anjos Soares Filha

Acadêmica do 9º Período do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail:coldanjos@hotmail.com

Mateus de Deus de Oliveira

Acadêmico do 10º Período do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail:mateusoliveira99@outlook.com

Tarcisio Kopittke Lehmann

Acadêmico do 10º Período do curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil.E-mail:tarcisioklehmam@gmail.com

RESUMO

A espera para realização de uma cirurgia eletiva tem se tornado um achado comum em países com serviço de saúde financiados por recursos públicos. O tempo de espera para a realização desses procedimentos é uma questão relevante e reflete a qualidade do acesso à saúde. Esse estudo tem como objetivo propor uma intervenção para reduzir o máximo possível o tempo de internação e de espera do paciente pelo procedimento cirúrgico. A presente pesquisa foi realizada em um Hospital público de Teófilo Otoni-MG, para a análise dos dados foi utilizada levantamento de informações

fornecidas por funcionários ligados ao HMRG, e por meio de busca on-line em artigos já publicados que discorrem sobre a temática. Conclui-se que é essencial que a unidade invista na resolução de pequenas falhas internas e que procure garantir uma melhor eficácia com os recursos disponíveis de forma que seus procedimentos cirúrgicos sejam realizados de maneira mais eficaz possível.

Palavras-chave: Cirurgias eletivas; Tempo de espera; Gestão de saúde.

ABSTRACT

Waiting to undergo elective surgery has become a common finding in countries with publicly funded health services. The waiting time for these procedures to be performed is a relevant issue and reflects the quality of access to healthcare. This study aims to propose an intervention to reduce as much as possible the time of hospitalization and waiting for the patient for the surgical procedure. This research was carried out in a public hospital in Teófilo Otoni-MG, for data analysis, a survey of information provided by employees linked to HMRG was used, and through an online search of articles already published that discuss the subject. It is concluded that it is essential that the unit invests in the resolution of small internal failures and that it seeks to ensure better efficiency with the available resources so that its surgical procedures are performed as effectively as possible.

Keywords: Electivesurgery; Waiting time; health management.

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia eletiva ou programada pode ser dita como uma cirurgia opcional compõe pequenas cirurgias que podem ser postergadas ou adiadas pelo médico por não apresentar perigo ao paciente. Alguns tipos de cirurgias eletivas são essenciais para o bem estar do paciente e por se tratarem de procedimentos de baixa complexidade, geralmente a cirurgia e a alta ocorrem no mesmo dia ou em 24 horas em que o paciente chega ao hospital. Pelo fato de o paciente não apresentar risco de vida, podem ser adiadas até 24 horas após a sua admissão. Segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SINTAP-DATASUS), a média de permanência entre a internação e o procedimento cirúrgico eletivo seria de 02 dias.

Durante o período de estágio no Hospital Municipal Raimundo Gobira (HMRG) observou-se um grande número de Autorizações para Internação Hospitalar (AIH) referentes a cirurgias eletivas. Em serviços de saúde financiados pelo município, onde o paciente fica aguardando pelo procedimento médico em uma fila virtual através de um sistema de regulação de procedimentos eletivos, e após o encaminhamento desse paciente para o hospital referenciado que deverá realizar a cirurgia, o mesmo ainda encontra vários fatores que dificultam a realização da cirurgia, que após ser internado sem previsão de cirurgia, passa a ocupar um leito por vários dias levando ao que se revela como a precariedade na programação de procedimentos eletivos de baixa e média complexidade.

Para compreender os fatores que contribuem com esta espera foi levantado uma análise dos problemas encontrados na unidade dos quais o paciente enfrenta ou sofre influência dos mesmos para demorar dias para realizar um procedimento cirúrgico. Dentre as soluções desenvolvidas no estudo, procurar-se-á diminuir o máximo possível o tempo de internação e de espera do paciente pelo procedimento cirúrgico por meio das propostas apresentadas.

Para uma melhor conceituação, é necessário que se entenda o que são as cirurgias eletivas e como os seus procedimentos funcionam. Uma vez entendido a forma com que estas são realizadas dentro da unidade hospitalar do HMRG, é necessário avaliar a forma com que estas são realizadas de forma eficiente e eficaz dentro da unidade.

As internações nas unidades hospitalares funcionam por meio do Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais e do Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos (SINTAP) que são duas ferramentas de gestão hospitalar que dão assistência ao Núcleo de Regulação para que ocorra a boa gestão e controle do fluxo de internação na unidade. Para que se entenda o funcionamento do fluxo de internação hospitalar é fundamental que se tenha conhecimento destas ferramentas.

Para que melhor se compreenda o motivo do qual ocorre a demora para a realização para cirurgias eletivas e a permanência do paciente na unidade a um longo prazo, é necessário que se entenda quais fatores influenciam no prolongamento do

tempo de espera pela cirurgia do paciente e quais podem impactar ou serem impactados devido ao tempo de espera das cirurgias eletivas dentro do ambiente hospitalar.

Visando entender todo o fluxo do sistema de regulação de leitos do HMRG, será discutido quais fatores influenciam ou causam o prolongamento da internação de pacientes e da lotação de leitos relacionados às cirurgias eletivas dentro da unidade hospitalar. Da mesma forma, busca-se soluções para a regularização e melhora do fluxograma atual apresentado pela unidade, assim como a implantações de setores que contribuem para a melhora deste fluxo.

1.1 Objetivos

O objetivo geral é apresentar um estudo realizado dentro da unidade hospitalar Hospital Municipal Raimundo Gobira (HMRG) e propor uma intervenção para reduzir o tempo de espera dos pacientes internados para realização de cirurgias eletivas dentro da unidade. Para alcançar este objetivo pretende: Descrever as causas de causas das variações no tempo de espera das cirurgias eletivas; organizar um fluxograma para aumenta o fluxo e a realização de cirurgias eletivas; propor a criação de uma sala destinada a somente pacientes destinados a processos cirúrgicos eletivos de pequenas cirurgias.

2. METODOLOGIA

Para o estudo proposto, foi realizado levantamento de informações fornecidas por funcionários ligados ao HMRG, buscando através de documentações que possam informar quais os protocolos seguidos desde a entrada do paciente para a unidade para realizar uma cirurgia eletiva até a sua alta e saída da unidade. Além disso, foi realizado entrevistas com os responsáveis pela coordenação geral do HMRG, além de funcionários da enfermagem e da medicina e com pacientes que estão em aguardo de cirurgia eletiva.

Recorreu-se a verificação das portarias do Estado e dos municípios referentes a cirurgias eletivas, além dos manuais e normas do SINTAP-DATASUS, a plataforma eletrônica utilizada pela maior parte dos hospitais municipais. Também foi levantado informações do manual do SUSfácil, que é o Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definindo Cirurgias Eletivas

Segundo a Portaria GM/MS N° 1.919, de 15 de julho de 2010 (Brasil, 2010), pode-se conceituar procedimento cirúrgico eletivo como “todo aquele procedimento cirúrgico terapêutico executável em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.”.

A cirurgia eletiva é também conhecida como cirurgia programada, são cirurgias que geralmente visam o bem estar do paciente, mas que seu adiamento não coloca a vida do paciente em risco. A maioria das cirurgias eletivas é simples e o paciente recebe alta hospitalar geralmente no mesmo dia. Por este motivo é autorizado que o paciente possa esperar durante algum tempo por uma cirurgia eletiva. De acordo com o SINTAP-DATASUS a média de permanência entre a internação e o procedimento cirúrgico seria de 2 dias.

3.2 Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais

Segundo a cartilha do Sistema Estadual de Regulação de Minas Gerais, uma Central de Regulação Assistencial pode ser definida como uma estrutura operacional que trabalha em conjunto com determinadas demandas e ofertas disponíveis para garantir uma melhor resposta possível a um problema assistencial específico. Para que o seu papel seja cumprido de forma adequada, torna-se necessário uma

organização em rede informatizada, em regionalização, em hierarquização e resolutiva nos diversos níveis assistenciais do processo assistencial. Esta central gerencia um total de 13 macrorregiões em Minas Gerais.

A fim de garantir suporte à solução de regulação, foi desenvolvido o SUSfácil, um software de regulação regional que tem como objetivo a rápida troca de regulação entre as unidades administrativas executivas dos serviços de saúde. Sua legislação e dos demais programas que envolvem as redes hospitalares são regidos pela Portaria de Consolidação N°1, de 28 de setembro de 2017.

3.3. Sistema de gerenciamento de tabela de procedimentos (SINTAP)

A instituição hospitalar destacada também conta com o Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos (SINTAP) que é disponibilizado pelo DataSUS. Este instrumento de gestão permite saber sobre todas as informações sobre o procedimento hospitalar realizado dentro da unidade hospitalar. A tabela de procedimentos além de mapear os processos que ocorrem dentro na unidade, também é responsável para garantir que a verba voltada para tal procedimento chegue ao município.

3.4. Redistribuição e Pactuação Entre os Municípios de Teófilo Otoni

A Central de Regulação de procedimentos de saúde de Teófilo Otoni é composta por cerca de 11 municípios que tem como referência o HMRG para a realização de cirurgias eletivas, onde há uma grande demanda. Além de atender as microrregiões, a unidade também realiza atendimento de mais 6 macrorregiões do norte de Minas devido a uma escassez de profissionais capacitados ou de recursos dos hospitais destas regiões, somando-se uma área total de 51.384,3 Km de extensão territorial e cobrindo uma população estimada de cerca de 833.701 pessoas. Percebe-se uma sobrecarga do estabelecimento por ser responsável por atender casos que poderiam ser resolvidos em seu próprio município de origem.

De acordo com as informações fornecidas pelo Coordenador do setor de internação hospitalar do HMRG, há uma pactuação entre os municípios onde, a cidade que não possui especialidade para atender a determinado procedimento, encaminha o paciente a uma macrorregião para que esta o realize. Com o procedimento realizado, ocorre uma redistribuição de custos onde parte da verba que o município recebeu é direcionada ao município em que o procedimento fora realizado.

3.5 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá interagir com as Centrais de Regulação, entre suas principais funcionalidades pode-se resumir em: delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com o manual do NIR, não existe um número determinado de recursos humanos recomendado para a unidade, ficando a cargo do próprio hospital determinar a sua equipe do NIR. A recomendação é que este setor atue durante 24 horas nos 7 dias da semana.

Os três pilares que compõem o NIR são: as práticas de regulação, a articulação com a Rede de Assistência em Saúde, e o Monitoramento. Entre estes pilares vale destacar às práticas de regulação, o NIR é responsável por organizar e acompanhar o fluxo dos usuários e o acesso às ações e aos serviços de saúde. A falta deste núcleo em uma unidade hospitalar incapacita a percepção de erros e a utilização racional e adequada do próprio ambiente hospitalar.

Entre seus maiores benefícios, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que o NIR é um importante órgão de gestão clínica, por padronizar as transições de cuidados de forma interna e externa dentro da unidade. O NIR atua diretamente na gestão clínica, criando protocolos que definem os critérios para a internação, que contemplem a transição interna entre os setores hospitalares, e cujos objetivos sejam classificar e alocar corretamente os pacientes para a máxima eficiência da unidade. Diante destas funções, a falta da presença de um NIR no setor hospitalar torna o processo de trabalho muito mais ineficaz e deficitário por não possuir um setor responsável pela detecção e solução de problemas.

3.6 Causas de variações no tempo de espera

Existem inúmeras razões para o longo tempo de espera para uma cirurgia. O tempo de espera varia de acordo com uma série de fatores e pode ser dividido em dois tipos de categorias relacionadas à prestação de serviços, como estrutura e processo ou características da demanda (PERROCA, 2007)

Em relação aos os fatores estruturais pode-se mencionar: leitos disponíveis; experiência do médico e sua equipe; tipo de hospital; e capacidade da rede pública. Fatores relacionados ao processo são o cancelamento de procedimentos eletivos por ocupação emergencial de leitos; organização hospitalar; administração e eficiência da gestão hospitalar; estabelecimento de rede hospitalar para atendimento à demanda; política de cobertura populacional; prioridade para indicação de cirurgia de emergência ou melhor condições clínicas. Fatores relacionadas ao paciente, que podem corresponde ao seu não comparecimento no procedimento cirúrgico é condição clínica desfavorável ao procedimento cirúrgico e falta de jejum (CARVALHO, 2008).

As admissões dos pacientes de emergência tanto em hospitais públicos como privados podem atrasar a realização de cirurgias eletivas. Um estudo feito em um hospital público australiano concluiu que o principal fator que influência na lista de espera é a capacidade expressa como disponibilidade de leitos hospitalares, de

profissionais de enfermagem e de cirurgiões especialistas, a diferença de disponibilidade de recursos implica em variações nos tempos (MERVIN; JACKSON, 2009)

O aumento do tempo de espera das cirurgias também está relacionado aos cancelamentos cirúrgicos os quais deveriam ser vistos como eventos adversos e monitorados rotineiramente, visto que suas maiores causas giram em torno de cirurgias anteriores que acabam ultrapassaram o tempo estimado, ocorre erros de agendamento, problemas com equipamentos e transporte, até mesmo falhas de comunicação como falhas no preparo adequado do paciente e indisponibilidade do cirurgião (PERROCA, 2007)

Portanto, para administrar o tempo de espera, o hospital precisa lidar com um ciclo causal: por um lado, ampliar a oferta (ampliando a estrutura ou melhorando o processo) isso pode reduzir o tempo de espera, por outro lado, a redução do tempo de espera pode levar ao aumento da demanda por serviços hospitalares. Na literatura, a busca por um ponto de equilíbrio entre oferta e demanda é um importante desafio enfrentado pelos hospitais que realizam cirurgias eletivas (MARIA ET, AL.2018).

3.7 Fatores que impactam e são impactados por tempo de espera elevado

As diferenças no tempo de espera entre as diferentes instituições podem ser explicadas primeiro pela diferença na disponibilidade de recursos. Um estudo de análise exploratória sobre o tempo de espera e produtividade hospitalar mostra que, no sentido de ter maior carga de pacientes, instalações maiores têm maior probabilidade de ter alta produtividade e baixo tempo de espera (CAVALCANTE, 2009). Esse fato pode ser explicado por outros aspectos, como utilização da capacidade práticas de gestão e eficiência técnica geral. Circunstancias da falta de atenção primária relacionado ao insucesso da prevenção secundária (como diagnóstico tardio e tratamento insatisfatório) tendem em paciente de risco e com mau prognóstico, gerando a necessidade de melhorar o quadro clínico geral para ter condições de recebe o procedimento.

O gerenciamento de listas é geralmente organizado por tipos de procedimento, que requer encaminhamento médico com base no diagnóstico do paciente como pré-requisito. Ou seja, a longa espera pelo diagnóstico também afeta o trabalho de gestão da lista. Por fim, observou que a lista de espera também pode prejudicar a confiança dos pacientes nos profissionais de saúde (e nas instituições envolvidas na prestação de serviços (VIEIRA, 2010). Portanto, pode afetar a satisfação do usuário, a percepção da qualidade do atendimento e a saúde do paciente.

Segundo Paschoal (2006)

“o tempo de espera e a suspensão de uma cirurgia, provoca impactos significativos na gestão hospitalar e é um evento que deve ser analisado por dois lados a primeira, voltada para as repercussões que envolvem o paciente; e a segunda, pelas consequências que causam para a instituição de saúde.” (Paschoal,2006).

Sodré (2014) afirmar que no que se refere à instituição cancelamento de uma cirurgia, além de gerar custo de energia e tempo, também acaba causando transtornos e prejuízos devido ao atraso na execução de outras cirurgias, ocorrer à ampliação dos custos operacionais e financeiro e prolongamento do tempo de internação o que por sua vez acarreta o aumento do risco hospitalar. Atrasos e cancelamentos de cirurgias trazem prejuízos e inconvenientes, incluindo perda de recursos materiais, interferência das cirurgias seguintes, aumento do risco de infecção e subutilização de equipes médicas.

4. PROBLEMAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO PARA GESTÃO DA LISTA DE ESPERA DAS CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ELETIVAS E SEUS EFEITOS ESPERADOS

O artigo realizado teve o intuito de entender a funcionalidade da gestão hospitalar referente a leitos de internação para cirurgias eletivas ortopédicas, com base disso foi analisado artigos, cartilhas e leis referentes ao funcionamento da regulação de leitos e do tempo de espera das cirurgias para realizar as propostas

apresentadas. Para isso, também buscou-se entender o funcionamento de diversas ferramentas da gestão de saúde pública para compreender o caminho trilhado pelo paciente dentro da unidade hospitalar até a aguardada cirurgia eletiva e sua alta dentro da unidade.

Dentre os processos encontrados na unidade hospitalar, percebe-se a falta de uma ala destinada a internação de pacientes destinados a cirurgias eletivas. Através de testemunhos obtidos de pacientes internados e de profissionais do setor de internação, pacientes pequenas cirurgias eletivas quando misturados entre pacientes com situações mais complexas pode gerar um certo grau de abalo emocional dentro do setor, isso se deve pelo fato de gerar uma impressão de demora e de abandono no paciente que aguarda por uma cirurgia por mais tempo.

Percebeu-se uma falta de eficiência entre a comunicação da equipe, devido a desorganização e falta de comunicação sobre a evolução de paciente na unidade de internação. O uso de fichas físicas causa uma sobrecarga de informações que torna a avaliação do paciente ineficiente, pois muitas vezes o profissional da equipe não percebe novos resultados de exames ou situações que geram necessidade de uma reavaliação do paciente.

Dentre o fluxo apresentado pela unidade, entende-se a falta de um fluxograma relacionado a cirurgias eletivas agendadas e controladas pela unidade hospitalar, não existe um horário destinado a cirurgias eletivas e ou critério para avaliação de pacientes destinados a cirurgias eletivas. Também se percebe uma falta de política relativa a cobertura populacional devido ao fato de que a unidade atende a uma grande demanda populacional relacionada por ser referência para realização de cirurgias ortopédicas e eletivas para os demais municípios de micro e macro região.

Outra característica que pode ser destacada no fluxo de atendimento é a falta de agendamento para realização de cirurgia, onde o paciente é internado para o procedimento eletivo sem data estimada para a realização da cirurgia. Devido à falta de um fluxograma na unidade de internação, fica a critério do médico plantonista a escolha de quais procedimentos cirúrgicos irão ser realizados. Isso causa um atraso crítico pois alguns pacientes podem acabar “esquecidos” devido à falta de

comunicação e acompanhamento da equipe de saúde. Pois não há um responsável pelo controle dos exames e da ficha do paciente dentro do setor.

Diante da situação encontrada na unidade hospitalar HMRG, percebeu-se que a unidade não possui o Núcleo Interno de Regulação(NIR) implantado, ficando dependente do núcleo de regulação dentro do município, o núcleo de internação que a unidade possui tem a função de regular a internação de pacientes e atender às demandas do município, mas está limitado a suas funções, percebendo-se a necessidade de implantação de um NIR para a geração de normas e protocolos relacionados a falhas do fluxo do setor de internação. Destaca-se também a falta de normas e protocolos em excesso do qual a unidade sofre, reforçando ainda mais a sua implantação.

Diante da falta de comunicação da equipe dentro do setor de internação e a metodologia utilizada para controle da ficha de evolução do paciente, percebe-se a necessidade de implantação do prontuário eletrônico, isso geraria uma melhor comunicação entre a chegada de resultados de exames e de uma evolução eficaz presente na equipe hospitalar.

Como proposta de intervenção propõe-se a criação de um fluxograma de cirurgias pode ser caracterizada como uma das formas mais eficazes de lidar com o aumento do tempo de espera, uma vez que o paciente já seja admitido na unidade para cirurgia eletiva com data estimada para sua realização pode gerar controle dos casos relacionados à demora das cirurgias eletivas. O pré-agendamento de um horário ou de uma expectativa de cirurgias eletivas durante o dia agiliza o fluxo hospitalar gerando maior rendimento e eficácia da realização de cirurgias eletivas.

Como o hospital não possui o NIR implantado a proposta é criar uma equipe NIR (Núcleo de interno de regulação), com enfermeiro e medico, essa equipe ficaria responsável por avaliar os pacientes de cirurgia eletiva de baixa complexidade, determinar ou não a sua internação em um setor separado das demais criando um cronograma para a realização dos procedimentos de pequena cirurgia e organizando e programando o tempo e a previsão a ordem de internação e a possibilidade do paciente aguardar o procedimento em seu domicilio, sendo avisado da sua cirurgia. A

implantação do NIR- Núcleo Interno de Regulação vai permitir o acompanhamento e monitoramento dos pacientes desde sua chegada a instituição até a alta hospitalar, criando assim subsídios técnicos para a realização de ações que promovam o cuidado a partir das informações procedente do acompanhamento da gestão de leitos.

A equipa do NIR será responsável por regular e gerenciar as diferentes situações dos hospitais existentes, otimizando a utilização dos leitos, mantendo a taxa de ocupação dentro de um intervalo adequado, evitando assim a sobrelotação e controlando o tempo médio de permanência nos setores do hospital, estabelecendo assim um mecanismo de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a indicação da cirurgia e a realização do procedimento.

Objetiva -se também propor a criação de uma sala destinada a somente pacientes destinados a processos cirúrgicos eletivos, essa sala irá contribuir com um melhor controle das internações e diminuir o nível de descontentamento entre os demais pacientes diminuindo a sensação de abandono de quem deve esperar por mais tempo pela realização de seu procedimento cirúrgico. Como resultados esperados para as propostas pretende-se aumentar do número de cirurgias realizadas; reduzir os riscos de infecção hospitalar, garantir maior transparência e agilidade ao atendimento aos pacientes; redução do tempo de espera para realização de cirurgias eletivas; maior Integração da equipe multidisciplinar; qualificação dos profissionais envolvidos: melhora da qualidade de vida da população local.

Considerando que se trata de uma situação complexa, será necessário muito empenho e dedicação para a resolução do problema, munido de conhecimento e pesquisas resultando em mudanças estruturais que reorganizem o processo de trabalho e dos serviços de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que cirurgia eletiva pode ser dita como uma cirurgia de baixa complexidade cujo tempo de internação dura em torno de no máximo 48 horas. São cirurgias essenciais para o bem estar do paciente, mas que a sua não realização não

acarreta risco de vida para o mesmo, podendo ser adiadas sem expor o paciente a nenhum risco. Por ser voltado a cirurgias rápidas, acaba gerando um alto fluxo dentro da unidade hospitalar.

Entende-se que o fluxo de demanda para internação na unidade hospitalar atende a uma microrregião determinada pelo Sistema Estadual de Regulação de Minas Gerais, que torna o HMRG de Teófilo Otoni uma referência de unidade hospitalar para cirurgias eletivas de 11 municípios, e devido a falta de especialidade em outras regiões, a unidade hospitalar atende a demandas de cirurgias ortopédicas de outras regiões, causando uma alta demanda de procedimentos cirúrgicos eletivos.

A gestão de saúde hospitalar utiliza para controle de cirurgias o Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos (SINTAP), uma ferramenta que cerva para o controle dos procedimentos realizados dentro da unidade. Por meio desse sistema pode-se realizar um mapeamento das cirurgias realizadas em cada unidade e é responsável pela verba destinada ao município por meio dos processos cirúrgicos realizados.

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é uma ferramenta de gestão essencial dentro de uma unidade hospitalar e altamente recomendada pela OMS devido a amplitude de funções realizadas pelo mesmo. Outro destaque é que este núcleo é responsável por resolver problemas encontrados dentro da unidade e suas possíveis resoluções, pois é responsável pela melhoria do controle do fluxo de internação hospitalar. Dentre suas principais funções destacadas, pode-se destacar: a criação de normas e protocolos que gerem a regularização do fluxo de internações, controle e comunicação com demais unidades de saúde de todos os níveis do Sistema de Saúde, criação de fluxogramas e manuais de procedimentos relacionados a cirurgias eletivas.

As causas e variações do tempo de espera dos pacientes podem ser tanto relacionadas a questões da unidade quanto a fatores de fora desta, como o mal acompanhamento da unidade de origem, isso pode gerar certas dificuldades quando o paciente é transferido para a realização de uma cirurgia eletiva. Em relação a

questões internas, vale-se destacar uma falta significativa da gestão de saúde da unidade devido a sua falta de normas e de normas de rotina.

No que tange ao prolongamento do tempo de espera, diversas áreas acabam sendo impactadas devido à demora do procedimento cirúrgico. A falta de fluxo de cirurgias eletivas acaba sobrelotando a fila de espera e a chegada de pacientes que dão entrada de forma regular sem o devido acompanhamento da unidade de origem acaba acarretando demora das cirurgias devido à espera de resultados de exames. A falta de uma gestão de saúde eficiente na unidade acaba impactando de forma mais significativa, sendo essencial para a eficácia da unidade a criação de um NIR com recursos humanos e material adequado para sua devida funcionalidade.

Em uma unidade de saúde hospitalar, é necessário que haja uma avaliação constante de seu rendimento geral, a identificação de problemas e sua resolução por meio de normas eficazes contribui para uma melhor eficiência da equipe hospitalar e um melhor proveito da unidade. É visto como essencial que a unidade invista em uma unidade cuja finalidade seja a resolução de pequenas falhas internas e que procure garantir uma melhor eficácia com os recursos disponíveis pela mesma, de forma que seus procedimentos cirúrgicos sejam realizados de maneira mais eficaz possível.

REFERÊNCIAS

BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; TOLEDO, Lucas Dionísio; SOUZA, D. M. S. T. **Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas**. RevSobecc, v. 20, n. 4, p. 210-219, 2015. In: <<http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n4/a5300.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 57 p.: il. In: <<https://antigo.saude.gov.br/images/PDF/2018/marco/28/Manual-NIR---Versao-digital-RGB.PDF>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 880, DE 16 DE MAIO DE 2013. **Define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Traumatológico-ortopédicos**

de Média Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). In: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0880_16_05_2013.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.** In: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#TITULO1>.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.919, DE 15 DE JULHO DE 2010 Redefine, no âmbito do Sistema Único de Saúde - **SUS, a prestação de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.** In: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Portaria_N1919_CirurgiaEletivas_15-07-2010.pdf>.

Carvalho TC de, Gianini RJ. **Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP.** Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2008;11(3):473– 83. Available from: <https://goo.gl/kS1W6U>

Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. **Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório.** Rev Latinam Enferm. 200 Ago; 8(4): 59-65.

COMPLEXO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA. **Cirurgia Eletiva.** 2021 In: <<http://www.hospitalsantaterezinha.com.br/exibir.php?id=961>>.

LIPPI, MC FLEXA et al. **Gestão de lista de espera como abordagem para planejamento e coordenação de serviços de saúde eletivos.** Rev. Gestão & Saúde, Brasília, v. 9, n. 1, 2018. In: <https://www.researchgate.net/publication/322899280_Gestao_de_lista_de_espera_como_abordagem_para_planejamento_e_coordenacao_de_servicos_de_saude_eletivos>.

MARIA CLARA LIPPI, R. F. V. S. L. L. N. **Gestão de lista de espera como abordagem para planejamento e coordenação de serviços de saúde eletivos.** Researchgate, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322899280_Gestao_de_lista_de_espera_como_abordagem_para_planejamento_e_coordenacao_de_servicos_de_saude_eletivos>. Acesso em: 10 outubro 2021.

MERVIN MC, Jackson S. **Como podemos melhorar o tempo de espera para cirurgias eletivas em hospitais públicos australianos?** [Internet]. Santa Lúcia, Brisbane; 2009. Disponível em: <https://goo.gl/38YjgL>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais: SUS fácil MG**. Belo Horizonte, 2006. 42 p. In: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/cartilha_sistema_estadual_regulacao_assistencial_mg.pdf>.

PASCHOAL, Maria Lúcia Habib; GATTO, Maria Alice Fortes. **Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada**. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto – SP, v. 14 n. 1 p. 48-52, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100007>>

Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. **Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos**. RevLatinoamEnferm. 2007 out; 15(5):1018-24

Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. **Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional**. RevEscEnferm USP. 2007 mar; 41(1): 113-9.

RODRIGUES, Iago Barbosa Pinto et al. **Gestão da fila de cirurgias eletivas em hospital público do Distrito Federal, Brasil: critérios clínicos versus tempo de espera**. Brasília Med, v. 57, p. 30-37, 2020. In: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v57a05.pdf>>.

SENNA, S.B.B. et al. **Gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do Sistema Único de Saúde**. Braz. J SurgClin Res [Internet], v. 30, n. 2, p. 79-82, 2020. In: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200408_122550.pdf>.

SODRÉ, Roberto Luiz; EL FAHL, Michely de Araújo Félix. **Cancelamentos de cirurgias em um hospital de São Paulo**. Rev. adm. saúde., São Paulo, v. 16 n. 63 p. 67-70, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/ccpg>

Vieira MJ, Furegato ARF. **Suspensão de cirurgias: atitudes e representações dos enfermeiros**. RevEscEnferm USP. 2010jun; 35(2): 135-40.